



Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2019

Ciências da Saúde: Da Teoria à Prática 3

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Ciências da Saúde: Da Teoria à Prática 3

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Executiva: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Natália Sandrini
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof^a Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof.^a Dr.^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
C569	Ciências da saúde [recurso eletrônico] : da teoria à prática 3 / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Ciências da Saúde. Da Teoria à Prática; v. 3) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-395-8 DOI 10.22533/at.ed.958191306 1. Saúde – Aspectos sociais. 2. Saúde – Políticas públicas. 3. Saúde – Pesquisa – Brasil. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da. II.Série. CDD 362.10981
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Apresentamos o terceiro volume da coleção “Ciências da Saúde: da teoria à prática”. A obra composta de onze volumes abordará de forma categorizada e interdisciplinar trabalhos, pesquisas, relatos de casos, revisões e inferências sobre esse amplo e vasto contexto do conhecimento relativo à saúde. Além disso, obra reúne atividades de ensino, pesquisa e extensão desenvolvidas em diversas regiões do país, que analisam a saúde em diversos dos seus aspectos, percorrendo o caminho que parte do conhecimento bibliográfico e alcança o conhecimento empírico e prático.

Neste volume de maneira especial agregamos trabalhos desenvolvidos com a metodologia da revisão bibliográfica, uma ferramenta essencial para consolidar conhecimentos específicos na área da saúde. Quando abordamos conteúdo teórico, esse deve ser muito bem fundamentado, com uso de trabalhos que já abordaram o assunto, todavia com um olhar crítico e inovador. Assim em tempos de avalanche de informação revisões fundamentadas e sistematizadas são essenciais para consolidar o conhecimento.

Portanto, nesse terceiro volume, são abordados trabalhos de revisões com temáticas multidisciplinares, tais como, tratamento de lesões, saúde da família, aleitamento materno, análise molecular do melanoma, jejum e treinamento resistido, diabetes de mellitus, equoterapia, parto vaginal, metastasectomia, mortalidade indígena, lesões em praticantes de crossfit, mieloma múltiplo, terapia gênica e outros temas tão interessantes quanto interdisciplinares.

Deste modo o terceiro volume apresenta conteúdo importante não apenas pela teoria bem fundamentada aliada à resultados promissores, mas também pela capacidade de professores, acadêmicos, pesquisadores, cientistas e principalmente da Atena Editora em produzir conhecimento em saúde nas condições ainda inconstantes do contexto brasileiro. Nosso profundo desejo é que este contexto possa ser transformado a cada dia, e o trabalho aqui presente pode ser um agente transformador por gerar conhecimento em uma área fundamental do desenvolvimento como a saúde.

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A EFICÁCIA DA CÂMARA HIPERBARICA NO TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE: UMA REVISÃO DE LITERATURA	
Gabrielly Graeff de Souza Alana Martins da Veiga Carina Gheno Pinto Ieda Márcia Donatti Linck Paulo Roberto de Oliveira Farias Giovani Sturmer	
DOI 10.22533/at.ed.9581913061	
CAPÍTULO 2	11
A IMPORTÂNCIA DO CONTATO PELE A PELE ENTRE MÃE E BEBÊ LOGO APÓS O MOMENTO DO PARTO: UMA REVISÃO DE LITERATURA	
Raylane Aguiar da Silva, Railson Muniz de Sousa Francisca Tatiana Dourado Gonçalves Ana Valéria Lopes Lemos Winthney Paula Souza Oliveira Murilo Simões Carneiro Érika Castelo Braco Said	
DOI 10.22533/at.ed.9581913062	
CAPÍTULO 3	20
A UTILIZAÇÃO DA ESCALA DE BRADEN COMO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES DO SERVIÇO DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO DE LITERATURA	
Antonio Evanildo Bandeira de Oliveira Maria da Conceição de Araújo Medeiros Caubi de Araújo Medeiros	
DOI 10.22533/at.ed.9581913063	
CAPÍTULO 4	29
ABORDAGEM ENDOSCÓPICA ENDONASAL TRANSESFENOIDAL NA CIRURGIA DE ADENOMA HIPOFISÁRIO: UMA REVISÃO DE LITERATURA	
Lorena Almeida Pinheiro Branco Camila Cordeiro Fonseca Tatiele Alessandra D'Angelis Brandão Gilbert Uriel Braga Fernandes	
DOI 10.22533/at.ed.9581913064	
CAPÍTULO 5	34
ACOLHIMENTO AOS HOMENS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: REVISÃO INTEGRATIVA (2011 – 2017)	
Jadson Oliveira Dourado Igor de Araújo Brasil	
DOI 10.22533/at.ed.9581913065	
CAPÍTULO 6	47
ALEITAMENTO MATERNO: DESENVOLVIMENTO INFANTIL	
Margarida Maria dos Santos Petrelli	
DOI 10.22533/at.ed.9581913066	

CAPÍTULO 7	60
ALTERAÇÕES EM MATERIAIS RESTAURADORES CAUSADAS PELOS GÉIS FLUORETADOS ACIDULADOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
<ul style="list-style-type: none"> Silvia Letícia Sena Ferreira Hervânia Santana da Costa Carlos Sampaio de Santana Neto Ana Rita Guimarães Duarte Adriana Mendonça da Silva 	
DOI 10.22533/at.ed.9581913067	
CAPÍTULO 8	68
ANÁLISE MOLECULAR DO MELANOMA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	
<ul style="list-style-type: none"> Iasmyn Moreira Alexandre Sérgio José Alves da Silva Filho Benedito Rodrigues da Silva Neto 	
DOI 10.22533/at.ed.9581913068	
CAPÍTULO 9	86
ASSISTÊNCIA AO IDOSO VITIMA DE VIOLÊNCIA:REVISÃO INTEGRATIVA	
<ul style="list-style-type: none"> Miriam Fernanda Sanches Alarcon Daniela Garcia Damaceno Maria José Sanches Marin 	
DOI 10.22533/at.ed.9581913069	
CAPÍTULO 10	95
COR/RAÇA AUTORREFERIDA E REFERIDA POR <i>PROXY</i> E AVALIAÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE NO BRASIL	
<ul style="list-style-type: none"> Bruno Luciano Carneiro Alves de Oliveira Alécia Maria da Silva Thalita Costa Silva Andréa Suzana Vieira Costa Jessica Pronestino Moreira Lima Ronir Raggio Luiz 	
DOI 10.22533/at.ed.95819130610	
CAPÍTULO 11	109
EFEITO DO JEJUM INTERMITENTE SOBRE A COMPOSIÇÃO CORPORAL EM PRATICANTES DE TREINAMENTO RESISTIDO: REVISÃO SISTEMÁTICA	
<ul style="list-style-type: none"> Fábio Coelho da Silva Juliana Costa da Silva Maria Juliana Ferrari Medeiros Kétsia Medeiros 	
DOI 10.22533/at.ed.95819130611	
CAPÍTULO 12	111
EFEITOS BIOQUÍMICOS DO EXERCÍCIO FÍSICO AERÓBIO NA DIABETES MELLITUS TIPO 2: UM ESTUDO DE REVISÃO	
<ul style="list-style-type: none"> Daniele do Nascimento Pereira Amanda Aparecida de Lima Glauber Rudá Feitosa Braz 	
DOI 10.22533/at.ed.95819130612	

CAPÍTULO 13 116

EFICÁCIA DA EQUOTERAPIA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES AUTISTAS – REVISÃO DE LITERATURA

Talita Helrigle Andrade
Fabiana Santos Franco
Caroline Martins Gomes Pio
Rodrigo Paschoal do Prado

DOI 10.22533/at.ed.95819130613

CAPÍTULO 14 129

FATORES QUE CONTRIBUEM PARA A OCORRÊNCIA DO DESMAME PRECOCE: REVISÃO INTEGRATIVA

Ernando Silva de Sousa.
Leonilson Neri dos Reis
Adaiane Alves Gomes
Assuscena Costa Nolêto
Maria Patrícia Cristina de Sousa
Luzia Neri dos Reis
Francineide Dutra Vieira
Vanessa Borges da Silva
Natália Maria Freitas e Silva Maia

DOI 10.22533/at.ed.95819130614

CAPÍTULO 15 142

INTERVENÇÕES MÉDICAS NO PARTO VAGINAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Larissa Costa Ribeiro
Vanessa Brasil da Silva
Eduarda Gomes Boguea
Ana Larissa Araújo Nogueira

DOI 10.22533/at.ed.95819130615

CAPÍTULO 16 154

METASTASECTOMIA HEPÁTICA: CÂNCER COLORRETAL

Emilly Cristina Tavares
Amanda de Castro Morato
Cíntia Trindade Fernandes
Gabriela de Oliveira Bernardes
Laís Lobo Pereira
Natália Carvalho Barros Franco
Raquel Coutinho Neves
Uiara Rios Pereira

DOI 10.22533/at.ed.95819130616

CAPÍTULO 17 157

MORTALIDADE INDÍGENA NA AMÉRICA LATINA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Janielle Ferreira de Brito Lima
Isaura Leticia Tavares Palmeira Rolim
Adriana Gomes Nogueira Ferreira
Livia Maia Pascoal
Luciana Lêda Carvalho Lisboa
Larissa Cristina Rodrigues Alencar

DOI 10.22533/at.ed.95819130617

CAPÍTULO 18 167

O ENFERMEIRO NO GERENCIAMENTO À QUALIDADE NOS SERVIÇOS HOSPITALARES: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Larissa Cristina Rodrigues Alencar
Ana Hélia de Lima Sardinha
Janielle Ferreira de Lima Brito
Luciana Leda Carvalho Lisboa

DOI 10.22533/at.ed.95819130618

CAPÍTULO 19 180

PREVALÊNCIA DE LESÃO EM INDIVÍDUOS PRATICANTES DE CROSSFIT: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Arlon Néry do Nascimento
Edmar Nascimento Leite Junior
Layana Pereira Sampaio
Taynara Lorrana Oliveira Araújo
Tásia Peixoto de Andrade Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.95819130619

CAPÍTULO 20 188

PROGNÓSTICOS DA ARTRODESE POSTERIOR EM PACIENTES ADOLESCENTES PORTADORES DE ESCOLIOSE IDIOPÁTICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Nathalia Braga Pereira
Marina Rodrigues Chaves
Luiz Felipe Almeida Silva
Renato Cesário de Castro
Bárbara Brito Rocha
Ludimyla Mariá Ramos Costa
Luçandra Ramos Espírito Santo
Igor Dorze de Alencar d Castro

DOI 10.22533/at.ed.95819130620

CAPÍTULO 21 193

RESGATE DA HISTÓRIA DO ALEITAMENTO MATERNO NA CIDADE DE FEIRA DE SANTANA

Heli Vieira Brandão
Camila da Cruz Martins
Branda Cavalcante Dourado
Tatiana de Oliveira Vieira
Graciete Oliveira Vieira

DOI 10.22533/at.ed.95819130621

CAPÍTULO 22 201

REVISÃO DE LITERATURA ACERCA DE MIELOMA MÚLTIPLO

Marcella Oliveira Rabelo
Fernando Ribeiro Amaral
Virna Oliveira Rabelo
Daniel Filipe Oliveira Rabelo
Luciana Ribeiro Amaral
Gianne Donato Costa Veloso

DOI 10.22533/at.ed.95819130622

CAPÍTULO 23	206
REVISÃO INTEGRATIVA COMO MÉTODO DE PESQUISA EM ENFERMAGEM: UMA SISTEMATIZAÇÃO	
Hellen Pollyanna Mantelo Cecilio	
Denize Cristina de Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.95819130623	
CAPÍTULO 24	222
SINTOMAS DA NEUROFIBROMATOSE TIPO 1: REVISÃO INTEGRATIVA	
Leonilson Neri dos Reis	
Ernando Silva de Sousa	
Assuscena Costa Nolêto	
Leandro Sores Mendes	
Tágila Andreia Viana dos Santos	
Patrícia de Azevedo Lemos Cavalcanti	
Luzia Neri dos Reis	
Lorena Rocha Batista Carvalho	
DOI 10.22533/at.ed.95819130624	
CAPÍTULO 25	234
TÉCNICAS LICHTENSTEIN E LAPAROSCÓPICA NA HERNIORRAFIA INGUINAL - REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA	
Mariana Cortez de Oliveira	
Bárbara Carol Soares de França	
Amanda Gonçalves Souza	
João Pedro Soares Nunes	
Pedro Antônio Passos Amorim	
Yara Maraisa Souza Siqueira	
Jessyca Sousa Rezende	
Lilian Martins Lacerda	
DOI 10.22533/at.ed.95819130625	
CAPÍTULO 26	237
USO DE TERAPIA GÊNICA POR MEIO DE ANTÍGENOS QUIMÉRICOS (CAR) NO TRATAMENTO DE NEOPLASIAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA	
Adhonias Carvalho Moura	
Arthur Henrique Sinval Cavalcante	
Anna Joyce Tajra Assunção	
Bianca Félix Batista Fonseca	
Luiza Servio Santos	
Maria Clara Cavalcante Mazza De Araújo	
Virna Maia Soares Do Nascimento	
Eysland Lana Felix De Albuquerque	
Francisco Laurindo Da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.95819130626	
CAPÍTULO 27	245
USO DE ÁLCOOL, TABACO E DROGAS ILÍCITAS ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS BRASILEIROS	
Johne Filipe Oliveira de Freitas	
Mariane Silveira Barbosa	
Bárbara Freitas Almeida	
DOI 10.22533/at.ed.95819130627	
SOBRE O ORGANIZADOR	249

A UTILIZAÇÃO DA ESCALA DE BRADEN COMO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES DO SERVIÇO DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Antonio Evanildo Bandeira de Oliveira

Cristo Faculdade do Piauí – CHRISFAPI
Piripiri - Piauí

Maria da Conceição de Araújo Medeiros

Cristo Faculdade do Piauí – CHRISFAPI
Piripiri - Piauí

Hospital de Urgências de Teresina - HUT
Teresina – Piauí

Secretaria de saúde do estado do Piauí - SESAPI
Teresina – Piauí

Caubi de Araújo Medeiros

Hospital Universitário da Universidade Federal do
Piauí – HU/UFPI

RESUMO: A escala de Braden é um instrumento de avaliação de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão. É composta por seis subescalas, também chamadas de domínios: percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição, fricção e cisalhamento cujo objetivo é individualizar o tratamento que será dispensado para cada paciente de forma sistematizada através da pontuação obtida, onde o risco (que pode ser classificado em: brando, moderado ou severo) irá determinar o risco que o paciente tem de desenvolver ou não a LPP. Objetivou-se analisar a importância da escala de Braden para avaliação do grau de risco de desenvolvimento de úlcera por pressão

em pacientes do serviço de terapia intensiva. Este estudo é de revisão bibliográfica, foi realizado a partir da utilização dos descritores “escala de Braden”, “lesão por pressão” e “terapia intensiva”, selecionaram-se dez estudos pertencentes as bases de dados BVS e Scielo com abrangência temporal entre os anos 2012 e 2017. Evidenciou-se que é de suma importância uma avaliação criteriosa para prevenção de lesões por pressão em pacientes internos em unidades de terapia intensiva, pois trata-se de pacientes críticos e reúnem todas as condições para desenvolver úlcera por pressão, pois estão ficam acamados, imobilizados e com má perfusão tecidual. Espera-se com esse estudo contribuir para o conhecimento técnico-científico na área da enfermagem e mostrar que o enfermeiro tem papel essencial na identificação do grau de risco do paciente em desenvolver lesão por pressão visando medidas profiláticas.

PALAVRAS-CHAVE: Braden. Lesão por pressão. Terapia intensiva.

THE USE OF THE BRADEN SCALE AS
AN INSTRUMENT FOR EVALUATING
PRESSURE INJURY IN INTENSIVE
THERAPY SERVICE PATIENTS: A

LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: The Braden scale is a risk assessment tool for the development of pressure injury. It is composed of six subscales, also called domains: sensory perception, humidity, activity, mobility, nutrition, friction and shear, whose objective is to individualize the treatment that will be dispensed for each patient in a systematized form through the score obtained, where the risk can be classified as mild, moderate or severe) will determine the patient's risk of developing LPP. The objective of this study was to analyze the importance of the Braden scale to evaluate the degree of risk of development of pressure ulcer in intensive care patients. This study was a bibliographical review was carried out using the descriptors "Braden scale", "pressure lesion" and "intensive therapy", ten studies were selected from the databases VHL and SciELO with temporal coverage between the years 2012 and 2017. It was evidenced that a critical evaluation for the prevention of pressure injuries in patients in intensive care units is of paramount importance, since they are critical patients and meet all the conditions to develop pressure ulcer because they are they are bedridden, immobilized and have poor tissue perfusion. The aim of this study is to contribute to the technical-scientific knowledge in the nursing area and to show that nurses play an essential role in the identification of the patient's degree of risk in developing a pressure-related lesion for prophylactic measures.

KEYWORDS: Braden. Pressure injury. Intensive therapy.

INTRODUÇÃO

A escala de Braden é um instrumento norte-americano de avaliação de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão (LPP), que foi validada para língua portuguesa 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 (PARANHOS, 1999).

O objetivo da Escala de Braden é individualizar o tratamento que será dispensado para cada paciente de forma sistematizada através da pontuação obtida, onde o risco (que pode ser classificado em: brando, moderado ou severo) irá determinar o risco que o paciente tem de desenvolver ou não a UP (BRASIL, 2009).

É composta por seis subescalas, também chamadas de domínios: percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição, fricção e cisalhamento. Desses domínios, três medem determinantes clínicos da exposição do paciente à pressão prolongada e intensa: percepção sensorial, atividade e mobilidade e três aferem fatores que interferem na capacidade do tecido de suportar o excesso de pressão: umidade, fricção, nutrição e cisalhamento (BRADEN *et al.*, 1987).

Este estudo tem por objetivo mostrar a importância da escala de Braden para avaliação do grau de risco de desenvolvimento de úlcera por pressão em pacientes do

serviço de terapia intensiva.

DESENVOLVIMENTO

A escala de Braden é um instrumento muito utilizado para estimar o risco de desenvolvimento de úlceras por pressão (UPs) em pacientes ambulatoriais e hospitalizados, incluindo pacientes críticos (BRADEN *et al.*, 1987).

Chayamiti (2004) relata que cada um dos domínios da escala tem uma especificação quantitativa padronizada das condições do paciente, com variações de 1 a 4, exceto fricção e cisalhamento, cuja variação vai de 1 a 3. A somatória da pontuação nos seis domínios pode variar de 6 a 23.

Escala de Braden				
Percepção sensorial	1. Completamente limitado	2. Muito limitado	3. Levemente limitado	4. Nenhuma limitação
Umidade	1. Constantemente úmida	2. Muito úmida	3. Ocasionalmente úmida	4. Raramente úmida
Atividade física	1. Acamado	2. Restrito à cadeira	3. Caminha ocasionalmente	4. Caminha frequentemente
Mobilidade	1. Completamente imobilizado	2. Muito limitado	3. Levemente limitado	4. Nenhuma limitação
Nutrição	1. Muito pobre	2. Provavelmente inadequado	3. Adequado	4. Excelente
Fricção e cisalhamento	1. Problema	2. Potencial para problema	3. Nenhum problema aparente	Total: _____
Classificação				
Elevado risco <=12	Moderado risco (13 e 14)	Baixo risco (15 e 16 se <75 anos) (15 e 18 se =>75 anos)		Sem risco (>17)

Quadro 01: Apresentação dos escores das subescalas da Escala de Braden segundo cada denominação.

*Adaptada do estudo Gomes *et al* (2011).

A percepção sensorial é a habilidade apresentada pelo paciente de responder ao desconforto ocasionado pela pressão. Sua pontuação leva em conta aspectos relacionados ao nível de consciência e sedação, bem como sua capacidade de sentir dor e responder a comandos verbais. A sub-escala de umidade afere o grau de exposição da pele à urina, suor, fezes e outros fluidos. Já atividade, considera a capacidade de deambulação do paciente. A nutrição afere o padrão de alimentação (especialmente teor proteico) e de ingestão de líquidos do paciente. A mobilidade, por sua vez, refere-se à capacidade de modificar e controlar a posição do corpo. Fricção e cisalhamento se relacionam à dependência de assistência que paciente apresenta para se mover (PANCORBO *et al.*, 2009)

A Escala de Braden foi desenvolvida por Bergstrom *et al.*, em 1987, como meio

para otimizar estratégias de prevenção e, assim, diminuir a incidência das UPP

O risco do paciente para desenvolver UP é classificado por níveis de risco, considerando a somatória dos escores ou escore total, que se classificam em: em risco - pacientes adultos com escores de 15 a 16 ou pacientes idosos com escores de 17 a 18; risco moderado - pacientes com escores de 13 a 14; risco alto ou elevado - pacientes com escores iguais e entre 10 e 12; e risco muito elevado - pacientes com escores iguais ou menores que 9. (RACLIF *et al.*, 2003)

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 (WOCN, 2003).

De acordo com Wound Ostomy and Continence Nurses Society (2003) na presença de outros fatores como idade maior que 65 anos, febre, baixa ingestão de proteína, pressão diastólica menor que 60 mmHg e/ou instabilidade hemodinâmica os pacientes com escores 17 e 18 também são considerados como pacientes de risco.

As ferramentas na prevenção de lesões de pressão que melhor associam as variáveis custo e benefício, são as escalas preditoras que visam através de escore definir quais pacientes estão mais susceptíveis a desenvolver as lesões, para então os profissionais traçarem um plano de atendimento que supra as necessidades do mesmo, antes que as lesões de pressão se instalem e causem gastos que poderiam ser evitados com a aplicação das escalas preditoras (ROCHA; BARROS, 2007)

Segundo o National Pressure Ulcer Advisory Panel – NPUAP (2007), as úlceras por pressão são definidas como: “Áreas de necrose tissular, que tendem a se desenvolver quando o tecido mole é comprimido, entre uma proeminência óssea e uma superfície externa, por um longo período de tempo”, sendo que a mesma em 2016 realizou uma mudança na terminologia, sendo as úlceras por pressão agora denominadas de lesão de pressão.

Afirma o Brasil (2009), que o principal fator etiológico para o desenvolvimento de UP é a intensidade da pressão e a tolerância do tecido. Uma pressão externa superior a pressão existente nas arteríolas e vênulas pode causar danos no fluxo sanguíneo, dessa forma prejudicando o aporte nutricional e a oxigenação dos tecidos. A tolerância tissular é diferente em várias áreas do corpo, dependendo da capacidade de redistribuir a pressão.

A lesão de pressão acarreta dano tissular, podendo ainda ocasionar inúmeras intercorrências, que irão influenciar na qualidade de vida do paciente, uma vez que o mesmo sofrerá com restrição na mobilidade corporal acompanhada de dor, além distúrbios de autoimagem provenientes da existência das lesões (MEDEIROS *et al.*, 2008).

Ainda de acordo com Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel (2009), a úlcera por pressão pode ser classificada em Categorias com base no grau de destruição tecidual com uma variação de I a IV, de acordo com a

severidade:

- categoria / Estágio I: Hiperemia não branqueável da pele intacta - a pele intacta com hiperemia não branqueável de uma área localizada geralmente sobre uma saliência óssea. Descoloração da pele, calor, edema, endurecimento ou dor também podem estar presentes. Pele de pigmentação escura pode não ter branqueamento visível;

- categoria / Estágio II: Perda parcial da espessura da pele ou bolha - perda parcial da espessura da derme apresentando uma úlcera superficial com leito da ferida vermelhosa, sem esfacelo. Também podem apresentar como uma bolha preenchida de soro ou serosanguinolenta intacta ou aberta / rompida;

- categoria / Estágio III: Perda total da espessura da pele (gorduravisível) - perda total da espessura do tecido. Tecido adiposo pode ser visível, mas não há exposição de osso, tendão ou músculo. Alguns esfacelos podem estar presentes. Pode incluir descolamento e túnel;

- categoria / Estágio IV: perda total de espessura de tecido (músculo/ osso visível) - a perda total de espessura de tecido com tendão, osso ou músculo exposto. Necrose ou esfacelo podem estar presentes. Muitas vezes incluem descolamento e túnel;

Na Resolução do COFEN nº 501/2015, explana de forma criteriosa a competência de cada profissional de enfermagem (enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem) na prevenção e tratamento de feridas. Além de enfatizar a autonomia do enfermeiro na prevenção e cuidados a feridas, sendo o mesmo autorizado a abrir consultórios de enfermagem para atuar na prevenção e tratamento das lesões.

Além de tratar as lesões de pressão (LPP) o enfermeiro está incumbido de avaliar por intermédio de instrumento preditor o risco do paciente em desenvolver as lesões de pressão ou UPP, a avaliação deverá ser feita no momento de sua admissão e diariamente enquanto o mesmo estiver sobre cuidados (internação hospitalar), a inspeção precisa ser realizada por toda a pele dando ênfase as áreas de proeminência óssea, todo e qualquer procedimento deverá ser anotado no prontuário do paciente, assim como os escores encontrados durando o emprego das escalas predictoras (FERNANDES, DARLEN e LINHARES, 2008)

São intervenções de enfermagem: avaliar a ferida (quanto ao formato, tamanho, profundidade, localização, exsudato, aparência, cor da lesão, extensão, odor, dor, tempo de existência), verificar a progressão/regressão ou qualquer mudança que venha ocorrer, definir recursos necessários/apropriados para cada fase da lesão e identificar se há necessidade de orientação quanto aos cuidados da lesão ao paciente e seu cuidador (BRASIL, 2009).

Os cuidados de enfermagem direcionados às úlceras por pressão envolvem intervenções relacionadas à assistência integral ao cliente com risco de desenvolver lesões, aponta como estratégias à utilização de escalas de predição de risco, informações a respeito dos fatores de risco para adquirir lesões e da realidade vivenciada nas unidades de saúde. Ressalta ainda que somente o uso desse tipo de

escala não é suficiente, deve haver uma avaliação do paciente e de suas necessidades, além de pesquisas de investigação sobre a incidência e prevalência, com intuito de realizar condutas direcionadas (MEDEIROS, LOPES E JORGE, 2009)

Os pacientes em estado crítico apresentam características peculiares em razão da gravidade das suas condições clínicas, pois requerem maior restrição ao leito, terapias complexas, procedimentos invasivos, maior tempo de permanência hospitalar e maior necessidade de manipulação, o que os faz mais susceptíveis a complicações e com maior probabilidade de desenvolver UP tornando-se grupo de risco (SANTOS; NEVES; SANTOS, 2013).

Segundo Rocha e Barros (2007), estão predispostos ao desenvolvimento dessas lesões pacientes que possuem associação de fatores intrínsecos e extrínsecos. Os fatores intrínsecos referem-se ao estado nutricional, mobilidade, incontinência e condições clínicas, tais como: doenças malignas, neurológicas e anemia. Já os extrínsecos incluem: os efeitos das drogas, distribuição de peso, regime de tratamento e cuidados corporais.

Ainda de acordo com as autoras acima, o reconhecimento dos indivíduos em risco de desenvolver LPP não depende somente da habilidade clínica do profissional, mas do uso de um instrumento de medida, como as escalas de avaliação, que apresentam adequados índices de validade preditiva, aplicabilidade e especificidade.

A prevenção da LPP é a ação mais importante do que as propostas de tratamento, já que o custo é menor e o risco para o cliente é quase inexistente. Contudo, esse processo depende de uma equipe multidisciplinar integrada para alcance de melhores resultados. Essa equipe deve estar apta e capacitada sobre o conhecimento e entendimento da definição, causas e fatores de risco, com a finalidade de implantar medidas de prevenção e tratamentos eficazes (GOULART *et al.*, 2008).

Nogueira *et al* (2002), reafirma que para a prevenção de LPP são necessárias quatro ações básicas: avaliar o risco do paciente e os fatores que os colocam em risco; cuidados com a pele e tratamento precoce da lesão; redução de atrito pele/superfície e utilização de almofadas e colchões; e orientações aos pacientes e cuidadores.

Desta forma entende-se como medida preventiva de LPP, a importância da utilização de escala preditiva, tal como a Braden, no cuidar de enfermagem, pois esta equivale a uma sistematização do atendimento ao cliente haja vista incluir o diagnóstico, em termos de LPP, intervenção de enfermagem através das recomendações e avaliação dos resultados do cuidado implementado (BRADEN E BERGSTRON, 1987)

Trata-se de um estudo exploratório, por meio de uma pesquisa do tipo revisão bibliográfica, realizada no período de 01 de junho a 18 de novembro de 2018.

Nesta perspectiva foram utilizados artigos científicos sobre a temática através da busca ativa das palavras-chave na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (Scielo), tomando-se por base o tema do estudo foi selecionado dez estudos com abrangência temporal entre os anos 2012 e 2017. Os seguintes descritores foram aplicados: Braden, lesão por pressão e terapia intensiva. Os critérios

de inclusão e exclusão dos artigos pesquisados foram o fato de conterem ou não informações a respeito da escala de Braden.

A coleta de dados seguiu a seguinte ordem: leitura exploratória de todo o material selecionado (leitura rápida que objetiva verificar se a obra consultada é de interesse do trabalho) e leitura seletiva (leitura mais aprofundada das partes que realmente interessam).

Por último foi realizada a análise, interpretação e discussão dos resultados a partir do referencial teórico relativo à temática do estudo. Nesta etapa foi realizada uma leitura analítica com a finalidade de ordenar, interpretar e discutir as informações contidas nas fontes, de forma que estas possibilitassem a obtenção de respostas aos objetivos da pesquisa.

Nos trabalhos pesquisados, são abordadas o conceito da escala de Braden, a introdução no Brasil, sua utilização e a mensuração para classificação do grau de risco para o desenvolvimento de úlceras por pressão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao término desta pesquisa que tem como objetivo geral mostrar a importância da escala de Braden para avaliação do grau de risco de desenvolvimento de úlcera por pressão em pacientes do serviço de terapia intensiva, evidenciou-se que as LPP's constituem um problema rotineiro e de importante agravamento de pacientes que permanecem internados por longos períodos.

A escala de Braden é adotada como instrumento para avaliação do risco ao desenvolvimento de UP e mostrou-se eficaz como ressaltado pela literatura acerca da importância da utilização deste instrumento para prática norteadora das ações de enfermagem, principalmente, naquilo que tange o gerenciamento de recursos para medidas preventivas, e ainda, em relação à carga de trabalho que os profissionais de saúde empregam para esta ação.

Portanto, as úlceras por pressão podem ser prevenidas através da utilização de instrumentos que auxiliem o enfermeiro na sistematização do cuidado prestado e no aumento da qualidade deste cuidado, enfatizando a otimização do uso da escala de Braden na perspectiva de prevenir a incidência de UP, reduzindo custos, tempo de internação e o sofrimento físico e psicológico dos pacientes.

Por fim, os autores em sua totalidade afirmam que a Escala de Braden só será efetiva e trará bons resultados se utilizada por um profissional capacitado, treinado e se o mesmo utilizar a escala não só como instrumento para avaliação, mas também como para prevenção e tratamento associado aos cuidados que cabem a equipe de enfermagem. Sendo assim, este tema é de grande relevância aos profissionais que atuam principalmente em unidades de terapia intensiva e outros estudos devem ser realizados afim de promover uma capacitação visando futuramente implantar a

utilização das escalas preditoras de forma efetiva, proporcionar conhecimento acerca do assunto com o intuito de maximizar os resultados, diminuindo assim a incidências das lesões bem como a redução de gastos com o tratamento e uma melhor qualidade de vida para os pacientes usuários do serviço de saúde.

A partir dessa ótica é fundamental que ações de prevenção sejam implantadas em unidades de terapias intensivas nas quais os pacientes estejam susceptíveis a esses agravos e que deve-se iniciar com a identificação do cliente sob risco. Os fatores de risco para a alteração da integridade cutânea podem ser determinados avaliando-se a percepção, umidade, atividade, mobilidade, nutrição, fricção e atrito.

REFERÊNCIAS

BERGSTROM, N. *et al.* **The Braden scale for predicting pressure sore risk.** J Nurs Res. 1987;36(4):205-10.

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer – INCA. **Tratamento e controle de feridas tumorais e úlceras por pressão no câncer avançado.** Série – Cuidados Paliativos. Rio de Janeiro (RJ), 2009. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/Feridas_Tumorais.pdf. Acesso em 28 de julho de 2017.

CHAYAMITI, E. M. P. C. **Prevalência de úlcera por pressão em pacientes em assistência domiciliária em um distrito de Ribeirão Preto [dissertação].** Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2004.95p.

Conselho Federal de Enfermagem- COFEN. **Norma técnica que regulamenta a competência da equipe de enfermagem no cuidado as feridas.** Resolução 501-2015. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2015/12/ANEXO-Resolu%C3%A7%C3%A3o501-2015.pdf>>. Acesso em 25 de julho de 2017.

CREMASCO M. F. *et al.* **Úlcera por pressão: risco e gravidade do paciente e carga de trabalho de enfermagem.** Rev. paul. enferm. São Paulo, 2009; 22(1):897-902. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22nspe/11.pdf>. Acesso em 12 de agosto de 2017.

FERNANDES, L. A. A. *et al.* **O enfermeiro atuando na prevenção das úlceras de pressão.** Rev. Electrónica cuatrimestral de Enfermería. nº13, junio 2008. Disponível em:< [file:///C:/Users/usuario/Downloads/14681-70211-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/14681-70211-1-PB%20(1).pdf)>. Acesso em 12 de agosto de 2017.

GOMES, F. S. L; BASTOS, M. A. R; MATOZINHOS, F. P; TEMPONI, H. R; VELÁSQUEZMELÉNDEZ, G. **Avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes críticos.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo (SP), v. 45, nº 2, p. 313-18, 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/v45n2a01.pdf>. Acesso em: 10 agos. 2018.

GOULART F. M. *et al.* **Prevenção de úlcera por pressão em pacientes acamados: uma revisão da literatura.** Rev Objetiva. 2008; (4):1-17.

MEDEIROS, A. B. F.; LOPES, C. H. A. F.; JORGE, M. S. B. **Análise da prevenção e tratamento das úlceras por pressão proposto por enfermeiros.** Rev. Esc. Enfermagem USP, 2009, 43(1):223-8. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/29.pdf>>. Acesso em 15 de agosto de 2017.

National Pressure Ulcer Advisory Panel – NPUAP. **National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) announces a change in terminology from pressure ulcer to pressure injury and updates the stages of pressure injury.**(2016). Disponível em:< <http://www.npuap.org/> > Acesso em 02 de agosto de 2017.

National Pressure Ulcer Advisory Panel – NPUAP. **Pressure Ulcer Stages/Categories**. (2007). Disponível em: < <http://www.npuap.org/> >. Acesso em 02 de agosto de 2017.

NOGUEIRA, P. C. *et al.* Fatores de risco e medidas preventivas para úlcera de pressão no lesado medular. **Experiência da equipe de enfermagem do HCFMRP-USP**. 2002; 35(1):14-23. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/download/787/798>. Acesso em 20 de julho de 2017.

PANCORBO, P. L. *et al.* **Escalas e instrumentos de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión**. Serie Documentos técnicos GNEAUPP nº11. Grupo Nacional para El Estudio y Asesoramiento em Úlceras por Presión y Heridas Crônicas. Logroño, 2009.

PARANHOS, W. Y. **Avaliação de risco para úlceras de pressão por meio da escala de Braden na língua portuguesa** [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 1999.

Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel. **Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide**. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009. Disponível em: <http://www.epuap.org>. Acesso em 12 de agosto de 2017.

RACLIF, C. R. *et al.* **Guideline for prevention and the management of pressure ulcers**. Glenview: Wound, Ostomy and Continence Nurses Society, 2003.

ROCHA, A. B. L.; BARROS, S. M. O. **Avaliação de risco de úlcera por pressão: propriedades de medida da versão em português da escala de Waterlow**. Actua Paulista de Enfermagem. 2007; 20(2):143-50. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n2/a06v20n2.pdf> >. Acesso em 03 de agosto de 2017.

SANTOS, NEVES , SANTOS. **Escalas utilizadas para prevenir úlceras por pressão em pacientes críticos**. Revista Enfermagem Contemporânea. Ago vol. 2 n.1 p.19-31, 2013.

SILVA E. W. *et al.* **Aplicabilidade do protocolo de prevenção de úlcera de pressão em Unidade de Terapia Intensiva**. Rev. bras. ter. intensiva. Recife. 2010 [acesso em: 30 Abr 2012]; 2(22): 175-185. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v22n2/a12v22n2.pdf>. Acesso em 04 de agosto de 2017.

Wound Ostomy and Continence Nurses Society (WOCN). **Guideline for prevention and management of pressure ulcers**. WOCN Clinical Practice Guidelines Series. Glenview (IL): WOCN; 2003.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-395-8

