



Assunto: Uso da Escala Braden em pacientes graves assistidos nas Unidades de Terapia Intensiva.

Origem: Universidade Ceuma – Programa de Pós-Graduação em Gestão e Serviços de Saúde

1. Análise e Parecer Técnico

O presente Parecer Técnico (PT) surge da necessidade de esclarecimento, em especial para os profissionais da Enfermagem, sobre a utilização da Escala Braden nas seguintes populações graves assistidas em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) adulto: traumatizados, pacientes com sepse, idosos e pacientes neurológicos.

Ainda, esta PT objetiva: 1) orientar gestores e profissionais que atuam nas UTI's e 2) orientar sobre assistência na promoção das práticas seguras de prevenção de lesão por pressão, em serviços de saúde.

De acordo com o Relatório Nacional de incidentes relacionados à assistência à saúde, notificados ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) no período de janeiro de 2014 a julho de 2017, dos 134.501 incidentes notificados, 23.722 (17,6%) corresponderam às notificações de lesões por pressão, sendo, durante este período, o terceiro tipo de evento mais frequentemente notificado pelos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) dos serviços de saúde do país (1).

A literatura é robusta quanto às medidas para prevenção de lesão por pressão em serviços de saúde envolvem inúmeras ações como: realização de avaliação de risco de todos os pacientes antes e durante a internação; realização de avaliação criteriosa da pele pelo menos uma vez por dia, especialmente nas



áreas de proeminências ósseas e o registro em prontuário (2,3). No entanto, sabe-se que ainda assim, conforme texto supracitado, as mesmas acontecem. Neste sentido, a Enfermeira Thalita Veiga, teve como instrumento de estudo em seu mestrado, a Escala Braden e sua confiabilidade para 4 diferentes populações as quais foram assistidas na UTI de um hospital da rede privada. Abaixo serão listados e confrontados com a literatura já existente os principais achados do estudo.

Os principais achados deste estudo foram: i) confiabilidade da EB varia conforme a população alvo da avaliação; ii) a EB apresenta baixa confiabilidade para a maioria dos seus itens e para as 4 amostras aqui avaliadas; iii) a maioria das subescalas da EB não possuem confiabilidade aceitável; e iv) escore total, foi verificado valores de ICC moderados para os 4 grupos e da porcentagem do EPM adequados (muito próximo do limite de 10%) para os pacientes neurológicos e com traumas.

A literatura traz que a utilização de escalas de avaliação de risco de desenvolvimento de LP é importante para os enfermeiros e outros profissionais da saúde, sendo possível, por meio desses instrumentos, identificar pontos vulneráveis e reforçar a avaliação constante como meio para a prevenção da LP (4). Em complemento, a EB apresenta validade para prever o risco de LP maior do que o julgamento da equipe de enfermagem (5,6). Todavia, ainda sim, o presente estudo mostra que a EB apresenta baixa confiabilidade na predição LP em pacientes que estão em UTI.

Ainda, nesse contexto e utilizando a EB, estudo com objetivo secundário de verificar a confiabilidade inter-examinadores na avaliação de risco de LP de 87 pacientes de diferentes setores (clínica cirúrgica, medicina interna, adulto, UTI e semi-intensivo), identificou que as subescalas de umidade e nutrição apresentaram valores de kappa relativamente baixos. Os autores atribuem esse resultado ao treinamento insuficiente da equipe de enfermagem (7). Vale a ressalva que tais subescalas também apresentaram baixa confiabilidade para



a maioria das amostras testadas no presente estudo. No entanto, nós rejeitamos a explicação dada pelos autores supracitadas, haja vista que as examinadoras do presente estudo apresentavam grande experiência na aplicação da EB.

Hyun et al. conduziram um estudo retrospectivo, utilizando uma janela de tempo de 4 anos, utilizando dados de prontuários eletrônicos de 7790 pacientes, com objetivo de verificar a validade preditiva da EB para avaliar o risco de desenvolvimento de LP em pacientes em UTI. Como conclusão, os autores identificaram que a EB apresenta validade preditiva insuficiente e baixa precisão na discriminação de pacientes em terapia intensiva com risco de desenvolver LP. Além disso, concluíram que a EB pode não refletir suficientemente as características dos pacientes em terapia intensiva (8). Embora o mesmo não tenha discriminado as características clínicas da população, ele reforça os resultados encontrados em nosso estudo, no qual a EB apresenta baixa confiabilidade para populações com distúrbios neurológicos, sepse, idosos e adultos com traumas.

Estudo robusto e recente objetivando investigar a validade estrutural da EB, usando um modelo de equação estrutural, a qual apresenta a capacidade de isolar um erro observacional da medição de variáveis passíveis de acontecer, como o risco de úlcera por pressão, concluiu que a EB em sua forma original apresenta validade inadequada para pacientes em UTI (9). Ainda, indica que as pontuações mais importantes da subescala foram percepção sensorial, mobilidade e umidade, concluindo que os profissionais devem prestar atenção especial aos pacientes com baixa pontuação em uma ou mais dessas subescalas. No presente estudo, as subescalas apresentaram confiabilidade aceitável somente para o item mobilidade nos pacientes com sepse, trauma e idosos; percepção sensorial nos pacientes neurológicos e com trauma; e nutrição somente nos pacientes idosos.

Recentemente, um estudo com objetivo de avaliar a precisão da capacidade de previsão para o desenvolvimento de úlceras por pressão



utilizando a EB em pacientes traumatizados e queimados na UTI, foi enfático em concluir que a EB possui capacidade discriminatória medíocre entre a população traumatizada e com queimaduras, sugerindo ainda que a mesma gera gastos desnecessários de tempo e recursos humanos, os quais poderiam estar concentrados na prevenção da formação de úlcera por pressão (10). Em nosso estudo, além de avaliarmos a precisão da EB em traumatizados, avaliamos em outras três populações com características clínicas diferentes, no entanto, todas elas com necessidades de cuidados intensivos, e encontramos resultados semelhantes ao estudo acima citado. Cabe a pergunta, essas quatro populações apresentariam a mesma percepção sensorial, umidade da pele e ainda atrito e cisalhamento, para que a EB fosse então utilizada como ferramenta útil?

De maneira contrária aos resultados da presente pesquisa e aos supracitados estudos, Sundaran et al. observaram resultados positivos com o uso da EB. Estes autores observaram associação desta escala com resultados precoces relacionados à deficiência em pacientes internados após transplante de fígado (11). No entanto, Sundaran et al. não investigaram a confiabilidade da EB nessa população, enfocaram apenas sobre o seu aspecto preditivo.

No presente estudo, afirma-se que a EB não é uma ferramenta clínica útil para as populações em questão, assistidas em UTI. Assim, estudo interessante conduzido por Ranzani e colaboradores com objetivo foi validar uma nova versão e melhorar a escala de Braden para pacientes graves, adicionando variáveis clínicas à original escala, concluindo assim que embora a EB seja uma ferramenta valiosa para a previsão de úlcera por pressão, a mesma não pode ser considerada precisa para pacientes graves (12). Por esse ângulo, mais uma vez, não indicamos seu uso, visto que a maioria, dos pacientes que na UTI estão são considerados graves.

2. Conclusão

Com base, no supracitado, conclui-se que os itens da EB apresentaram confiabilidade abaixo da recomendada, independente da amostra avaliada no



presente estudo. Desta forma, não recomendamos o uso desta escala e destacamos a necessidade do desenvolvimento de outra ferramenta para avaliação do risco do desenvolvimento de LP em pacientes em UTI.



REFERÊNCIAS

1. ANVISA lança nota técnica sobre lesão por pressão | CCIH - Cursos para Controle de Infecção Hospitalar [Internet]. [cited 2020 Mar 29]. Available from: <https://www.ccih.med.br/anvisa-lanca-nota-tecnica-sobre-lesao-por-pressao/>
2. Ackroyd-Stolarz S. Improving the prevention of pressure ulcers as a way to reduce health care expenditures. Vol. 186, CMAJ. Canadian Medical Association; 2014. p. E370.
3. Boyko T V, Longaker MT, Yang GP. Review of the Current Management of Pressure Ulcers. [cited 2020 Mar 23]; Available from: www.liebertpub.com/wound
4. Rocha ABL, De Barros SMO. Avaliação de risco de úlcera por pressão: Propriedades de medida da versão em português da escala de Waterlow. ACTA Paul Enferm. 2007 Apr;20(2):143–50.
5. Wilchesky M, Lungu O. Predictive and concurrent validity of the Braden scale in long-term care: A meta-analysis. Wound Repair Regen. 2015 Jan 1;23(1):44–56.
6. Park SH, Choi YK, Kang CB. Predictive validity of the Braden Scale for pressure ulcer risk in hospitalized patients. J Tissue Viability. 2015 Aug 1;24(3):102–13.
7. Marisa N, Rogenski B, Kurcgant P, Enferm AP. Measuring interrater reliability in application of the Braden Scale*. Vol. 25. 2012.
8. Hyun S, Vermillion B, Newton C, Fall M, Li X, Kaewprag P, et al. Predictive validity of the braden scale for patients in intensive care units. Am J Crit Care [Internet]. 2013 Nov 1 [cited 2020 Mar 29];22(6):514–20. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24186823>



9. Marsh HW,
Parker PD, Kaur
Structural

Morin AJS,
G. Exploratory
Equation

Modeling: An Integration of the Best Features of Exploratory and
Confirmatory Factor Analysis. Annu Rev Clin Psychol [Internet]. 2014 Mar
28 [cited 2020 Mar 26];10(1):85–110. Available from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24313568>

10. Griswold LH, Griffin RL, Swain T, Kerby JD. Validity of the Braden Scale
in grading pressure ulcers in trauma and burn patients. J Surg Res
[Internet]. 2017 Nov 1 [cited 2020 Mar 29];219:151–7. Available from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29078875>

11. Sundaram V, Lim J, Tholey DM, Iriana S, Kim I, Manne V, et al. The
Braden Scale, A standard tool for assessing pressure ulcer risk, predicts
early outcomes after liver transplantation. Liver Transplant [Internet]. 2017
Sep 1 [cited 2020 Mar 29];23(9):1153–60. Available from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28512923>

12. Ranzani OT, Simpson ES, Japiassú AM, Noritomi DT. The challenge of
predicting pressure ulcers in critically ill patients: A multicenter cohort
study. Ann Am Thorac Soc [Internet]. 2016 Oct 1 [cited 2020 Mar
29];13(10):1775–83. Available from:
<http://www.atsjournals.org/doi/10.1513/AnnalsATS.201603-154OC>