

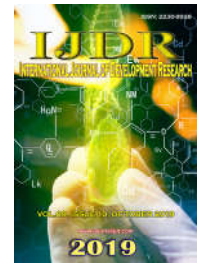


ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research
Vol. 09, Issue, 10, pp. 30308-30311, October, 2019



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

FATORES ASSOCIADOS À OCORRÊNCIA DE ÚLCERA POR PRESSÃO EM PESSOAS COM LESÃO MEDULAR

¹,***Karine Da Silva Lima**, ²**Milena Da Silva Sales**, ³**Priscila Alencar Mendes Reis**, ⁴**Juliana Alencar Moreira Borges**, ⁵**Ana Fatima Braga Rocha** and ⁶**Thais Marques Lima**

¹Enfermeira, Graduada no Centro Universitário da Grande Fortaleza-UNIGRANDE, Fortaleza, CE, Brasil

²Acadêmica de graduação em Enfermagem 4º semestre do Centro Universitário da Grande Fortaleza-UNIGRANDE, Fortaleza, CE, Brasil

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Docente e Coordenadora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário da Grande Fortaleza-UNIGRANDE, Fortaleza, CE, Brasil

⁴Mestre Em Saúde Pública Pela Universidade Estadual Do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil

⁵Doutora Em Saúde Coletiva Pela Universidade De Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil

⁶Doutora Em Enfermagem Pela Universidade Federal Do Ceará E Docente Da Faculdade Terra Nordeste – FATENE, Fortaleza, CE, Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 20th July, 2019

Received in revised form

21st August, 2019

Accepted 19th September, 2019

Published online 16th October, 2019

Key Words:

Spinal Cord Injury, Braden Scale, Pressure Ulcer.

*Corresponding author: **Karine Da Silva Lima**

ABSTRACT

The objective was to apply the Braden scale in people with Spinal Cord Injury (LM). A descriptive, cross-sectional study of a quantitative approach was carried out from July to September 2017. Twenty-eight patients with spinal cord injury were admitted to the Neurosurgery units in a tertiary referral hospital in Fortaleza-CE trauma. After applying the Braden Scale, it was observed that the patients presented a high risk to the mild risk to develop pressure injuries, as the risk factors for such occurrence were: subscale activity being score 1 (Bedridden) with 100%, mobility score 2 (Fairly limited) with 61%, friction and shear score 2 (Potential problem) with 50%. It is concluded that the application of the Braden scale is reliable and of great utility in the prevention of risk for pressure ulcer.

Copyright © 2019, **Karine Da Silva Lima et al.** This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: **Karine Da Silva Lima, Milena Da Silva Sales, Priscila Alencar Mendes Reis et al, 2019.** "Fatores associados à ocorrência de úlcera por pressão em pessoas com lesão medular", *International Journal of Development Research*, 09, (10), 30308-30311.

INTRODUCTION

A Lesão Medular (LM) é definida como uma alteração nas estruturas contidas no canal medular, podendo ocasionar alterações motoras, sensitivas, autonômicas e psicoafetivas. Quanto à etiologia, é classificada como traumática, sendo estas decorrentes de acidente de trânsito, mergulhos, quedas e arma de fogo, e LM não traumáticas, que correspondem cerca de 20% dos casos e são causadas por tumores, doenças cardiovasculares, infecções, doenças autoimunes, entre outras (Ministério da Saúde, 2015). No momento atual não é conhecido o número de pessoas que vivem com uma lesão da medula espinhal em todo o mundo, mas a estimativa global de incidência é de 40 a 80 novos casos por milhão de habitantes, supondo que em cada ano, 250.000 a 500.000 pessoas são acometidas por lesão medular e as taxas de incidência divergem de país para país (World Health Organization –

International Perspectives on Spinal Cord Injury, 2013). A perda da mobilidade e sensibilidade faz com que áreas sob protuberâncias ósseas fiquem mais suscetíveis a episódios isquêmicos da pele, facilitando assim o desenvolvimento de úlceras por pressão, um dos problemas mais comuns após a lesão medular (Ministério da Saúde, 2015). Diante disto as úlceras por pressão constituem constantes temas de discussões e preocupações entre os profissionais da área da saúde, principalmente entre os enfermeiros (Albuquerque *et al.*, 2014). Entretanto, a essa situação surgiu o seguinte questionamento: Qual o nível de risco de desenvolvimento de úlceras por pressão em pessoas com Lesão Medular, no hospital da rede terciária em Fortaleza, Ceará? Nessa perspectiva, observa-se a existência de alguns instrumentos formados por indicadores que permitem aos enfermeiros avaliar o nível de riscos predisponentes apresentados pelo paciente quanto ao desenvolvimento das úlceras por pressão. Dentre eles estão as

escalas de risco de Norton, Braden, Gosnell e de Waterlow (Morita, 2012). Este estudo utilizará a escala de Braden, visto que a mesma apresentou elevadas taxas de sensibilidade e especificidade em estudos realizados no Brasil (Borges e Fernandes, 2012), e por que ser esta utilizada na unidade de coleta dos dados. A escala de Braden foi criada por Bergstrom et al, em 1987, como forma de preparar estratégias de prevenção, e, assim, diminuir elevados índices de úlcera por pressão. A mesma integra seis subescalas sendo elas: percepção sensorial, atividade, mobilidade, umidade, nutrição, fricção ou cisalhamento (Letícia *et al.*, 2011). O escore total varia de 6 a 23, sendo que os escores de 19 a 23 indicam pacientes sem risco, de 15 a 18 baixo risco, de 13 a 14 risco moderado, de 10 a 12 alto risco e o escore \leq nove indica pacientes de altíssimo risco (Rogenski e Kurcgant, 2012). Após busca na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Ciências da Saúde em geral, que se pode aproveitar das riquezas literárias advindas de fontes confiáveis como o Lilacs (Literatura Latino Americana do Caribe em Ciências da Saúde), Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), SciELO (Scientific Library Online), Periódicos CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) e PubMed (US National Library of Medicine), com os seguintes descritores: Traumatismos da Medula Espinal / Úlcera por Pressão/Escalas, foi encontrado cinco estudos nacionais que falavam da aplicação da escala de Braden em pacientes de UTI, e dentre apenas dois relatava a aplicação da escala em pessoas com lesão medular. Desse modo, este estudo é relevante para auxiliar o profissional enfermeiro, na prevenção de úlcera por pressão em pacientes com lesão medular por meio da escala de Braden, visto que a mesma avalia e auxilia na determinação do prognóstico dessas feridas. Assim, tem-se como objetivo aplicar a escala de Braden em pessoas com Lesão Medular, internados em hospital referência em trauma da rede terciária em Fortaleza-CE, traçar o perfil dos pacientes com lesão medular e identificar os fatores associados à ocorrência de úlcera por pressão nestes.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, realizado nas unidades de Neurocirurgia 20 e 22 em hospital referência em trauma do Ceará. A unidade 20 é composta por 26 leitos, já a unidade 22 é composta de 22 leitos. Foram incluídos 28 pacientes com diagnóstico de lesão medular internados no período de Junho a Setembro de 2017. Os critérios de inclusão foram: adultos, tanto mulheres como homens, com diagnóstico de lesão medular, haja vista que os mesmos passam longo tempo internados e confinados no leito, tornando-os vulneráveis as úlceras por pressão e que estiveram disponíveis para a coleta de dados. Como os critérios de exclusão foram os pacientes transferidos para exames e de descontinuidade, os que necessitaram de atendimento de urgência no momento da coleta. Para a coleta de dados utilizou-se instrumento com características sociodemográficas composto de duas partes. A primeira parte foi referente às variáveis demográficas: sexo, idade, estado civil, crença religiosa, escolaridade, renda própria, naturalidade e sistema de apoio à saúde. A segunda foi referente às características clínicas: causa da lesão, nível da lesão, tipo da lesão, American Spinal Injury Association (ASIA), tempo da lesão medular e aplicação da Escala de Braden. As informações coletadas foram transferidas para a planilha do aplicativo Microsoft® Office® Excel® 2010 e submetidas a uma análise estatística

descritiva no SPSS versão 22.0 e resultados apresentados em tabelas e planilhas. O estudo respeitou os critérios da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que trata dos aspectos éticos em pesquisas envolvendo seres humanos. A pesquisa teve início após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Doutor José Frota sob CAAEnº.63220116.8.0000.5047/ Parecer 2.008.642.

RESULTADOS

Foram investigados 28 pacientes com Lesão Medular (LM) internados no setor da Neurocirurgia 20 e 22, todos atendiam aos critérios de inclusão.

Tabela 1. Características demográficas e clínicas dos pacientes com Lesão Medular, Julho a Setembro, Fortaleza-CE 2017

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	22	78
Feminino	6	22
Faixa etária		
19-29	8	29
30-39	9	32
40-49	5	18
50-59	2	7
60 e mais	4	14
Estado civil		
Solteiro	14	50
Casado/União estável	13	46
Viúvo	1	4
Crença religiosa		
Católico	17	61
Evangélico	4	14
Sem religião	7	25
Escolaridade		
Fundamental incompleto	11	39
Fundamental completo	4	14
Médio incompleto	8	29
Médio completo	5	18
Renda própria (Salário mínimo)		
Até 1	18	64
Mais que 1 a 2	3	11
3 a 6	2	7
Sem renda	5	18
Naturalidade		
Capital	20	71
Interior	8	29
Sistema de apoio a saúde		
SUS	27	96
Plano de saúde	1	4
Causa da lesão		
Projétil de arma de fogo (PAF)	10	35
Queda de altura	8	29
Acidente automobilístico	6	21
Mergulho em águas rasas	1	4
Queda da própria altura	2	7
Atropelamento	1	4
Nível da lesão		
Torácica	18	64
Lombar	6	22
Cervical	4	14
Tipo da lesão		
Paraplegia	24	86
Tetraplegia	4	14
ASIA		
Completa	4	14
Incompleta	24	86
Tempo da lesão medular		
1 semana a 6 meses	28	100

Fonte: Adaptado de Reis, 2014.

Na tabela 1 apresentamos os dados demográficos e clínicos da amostra. Evidenciou-se que a maioria dos pacientes eram homens 78% (n=22), adultos jovens 32% (n=09) de 30-39

anos, quanto ao estado civil 50% (n=14) são solteiros, em relação à crença religiosa 61% (n=17) são católicos, o grau de escolaridade predominante foi fundamental incompleto com 39% (n=11). Em relação à renda 64% (n=18) tem renda de um salário mínimo, a grande maioria dos entrevistados 71% (n=20) são naturais de Fortaleza, quanto à assistência à saúde, 96% (n=27) utilizavam o Sistema Único de Saúde (SUS). Quanto às características clínicas das pessoas com lesão medular, a principal causa da lesão foi por projétil de arma de fogo (PAF) com 35% (n=10), o nível da lesão predominante foi à região torácica com 64% (n=18), quanto ao tipo da lesão prevaleceu a paraplegia com 86% (n=24). De acordo com a classificação ASIA a lesão incompleta foi de 86% (n=24) e em relação ao tempo 100% (n=28) dos pacientes possuíam de uma semana a seis meses de lesão medular, enquadrando na fase aguda da lesão por estarem ainda no aguardo de cirurgias. Em se tratando do instrumento específico utilizado e visto nesta tabela 2 que avaliação do risco de desenvolvimento de úlcera por pressão através da Escala de Braden mostrou que 39% (n=11) dos pacientes apresentavam risco alto (escore entre 10 e 12), 32% (n=09) risco moderado (escore entre 13 e 14), 25% (n=07) risco brando (escore entre 15 e 18), 4% (n=01) sem risco (escore entre 19 e 23) e nenhum paciente apresentou risco muito alto.

Tabela 2. Risco de desenvolvimento de Úlcera por Pressão em pacientes com lesão medular, meses de Julho a Setembro, Fortaleza-CE 2017

Escores da Escala de Braden	Número de participantes	Porcentagem
≤ 9 (muito alto)	0	0%
10 e 12 risco alto	11	39%
13 a 14 risco moderado	9	32%
15 e 18 risco brando	7	25%
19 a 23 sem risco	1	4%
Total	28	100%

Fonte: Autoria própria, 2017.

Tabela 3. Distribuição dos valores da Escala de Braden nos pacientes com lesão medular, meses de Julho a Setembro, Fortaleza-CE 2017

Escala de Braden (Subescalas)	Escore 1		Escore 2		Escore 3		Escore 4		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Percepção sensorial	0	0	3	11	17	61	8	29	28	100
Umidade	0	0	5	18	11	39	12	43	28	100
Atividade	28	100	0	0	0	0	0	0	28	100
Mobilidade	0	0	17	61	8	29	3	11	28	100
Nutrição	0	0	9	32	14	50	5	18	28	100
Fricção e cisalhamento	12	43	14	50	2	7	0	0	28	100

Fonte: Autoria própria, 2017.

Na tabela 3 apresenta informações sobre os resultados obtidos nos escores da Escala de Braden nos pacientes com lesão medular internados no setor da Neurocirurgia 20 e 22 do hospital de referência em trauma do estudo. Após avaliações, no item percepção sensorial o escore recorrente foi o 3 com 61% que quer dizer (levemente limitado). Quanto a subescala umidade prevaleceu o escore 4 com 43%, evidenciando que a maioria da amostra apresentava (pele raramente molhada). Em relação à subescala atividade, predominou o escore 1 com 100%, indicando que toda a amostra estudada se encontrava (acamado), confinado a cama. Já na subescala mobilidade houve prevalência do escore 2 com 61% que significa (bastante limitado), ou seja, os pacientes realizavam pequenas mudanças com muitas limitações. Na subescala nutrição o escore 3 prevaleceu com 50%, indicando que a amostra estudada apresentava (alimentação adequada), já na subescala fricção e cisalhamento o escore 2 foi o mais constante com 50% indicando (problema em potencial).

DISCUSSÃO

No referido estudo os dados revelam que a lesão medular teve predominio em uma população adulta jovem do sexo masculino, com média de idade de 30 a 39 anos, com baixo nível socioeconômico e baixa escolaridade, sendo em sua grande maioria solteiro. Os dados assemelham-se a estudos de Santos *et al.*, onde evidenciaram que a população acometida era do sexo masculino, solteiro e comensino fundamental incompleto (Trierveiler *et al.*, 2015). A religião prevalente foi católica e boa parte dos participantes procedente da capital de Fortaleza-CE, e usuários do SUS e com renda familiar de até um salário mínimo, estudo de Coura *et al.*, também relata que os participantes da pesquisa a maioria afirmou ter credo religioso e renda familiar de até um salário mínimo (Coura *et al.*, 2017). A principal causa da lesão foi ocasionada por projétil de arma de fogo, tais dados assemelha-se a estudos de Costa *et al.*, em que a principal etiologia do trauma é a arma de fogo, sendo a causa externa mais frequente. Sucessivamente queda de altura, acidente automobilístico, queda da própria altura, mergulho em águas rasas e atropelamento também são causas para essas lesões (Costa *et al.*, 2013). Quanto ao tipo da lesão a paraplegia foi a mais frequente entre os pacientes, seguidos da tetraplegia. Em relação ao nível, o mais frequente foi o torácico, sendo sucessivos os níveis lombar e cervical, resultado este que se assemelha a estudo de Vera, onde as maiorias dos participantes tinham paraplegia (Vera, 2012). O estudo comprovou que a lesão incompleta se sobressaiu em relação à lesão completa assemelhando-se a estudos de Silva e Jesus (Silva e Jesus, 2017), e quanto ao tempo de lesão medular da população estudada variou de uma semana a seis meses em contrapartida, estudo de Barbosa *et al.*, aponta que os pacientes permaneceram internados menos de trinta dias (Barbosa *et al.*, 2014).

A aplicação da Escala de Braden possibilitou analisar que os participantes da pesquisa apresentaram risco alto à risco brando para desenvolver úlcera por pressão, estudo realizado por Barros *et al.*, mostrou que através da escala de Braden, os lesionados medulares apresentavam risco muito elevado seguido de alto risco (Barros *et al.*, 2013). Quanto aos fatores que os colocam em risco para a ocorrência das úlceras por pressão nesse estudo, de acordo com a escala de Braden são: atividade, mobilidade, fricção e cisalhamento, contrapondo-se ao estudo de Rogenski e Kuregant que consideram como fatores mais importantes para a ocorrência de úlcera por pressão a umidade, percepção sensorial e mobilidade (Rogenski e Kuregant, 2012), já no estudo de Borges os fatores de risco com menores médias foram: fricção e cisalhamento, atividade, mobilidade, umidade, nutrição e percepção sensorial (Borges e Fernandes, 2012). Na subescala percepção sensorial o escore 3 (levemente limitado), mostrou que os pacientes respondiam ao comando verbal, mas nem sempre eram capazes de comunicar o desconforto ou expressar a necessidade de ser mudado de posição, o escore é semelhante a estudo de Barros *et al.*, (Barros *et al.*, 2013). Quanto a subescala umidade o escore prevalente foi 4 (raramente molhada), mostrando assim que a pele estava seca e não necessitava a troca da roupa de cama, somente nos intervalos de rotina do hospital já em outro artigo a escore mais frequente foi 2 que quer dizer (muito molhado), (Barros *et al.*, 2013). Na subescala atividade o escore 1 (totalmente limitado) indicou que todos os pacientes encontravam-se acamados, ou seja, confinados a cama. Isso se justifica pela dificuldade de deambulação devido à condição clínica dos mesmos. Baixos subescores nessa subescala

indicam que a capacidade de mudar e controlar a posição do corpo para amenizar a pressão, é necessário ajuda de profissionais para realizar mudança de decúbito (Barros *et al.*, 2013). No parâmetro mobilidade o escore predominante foi o 2 (bastante limitado) os pacientes fazem pequenas mudanças, mas é incapaz de fazer mudanças sozinho ou com frequência e o escore 3 (levemente limitado), onde mostrou que alguns pacientes faziam pequenas mudanças sem ajuda os dados se igualam a estudos onde o escore 2 foi predominante (Barbosa *et al.*, 2014). Para a subescala nutrição o escore frequente foi 3 (adequado), indicando que a alimentação da maioria dos pacientes estava apropriada, pois comiam mais da metade das refeições, satisfazendo a maior parte das necessidades nutricionais, já em outro estudo mostra que a escore prevalente foi 2 indicando que a nutrição dos pacientes com lesão medular estava provavelmente inadequada (Barbosa *et al.* 2014). A subescala fricção e cisalhamento houve predomínio do escore 2 (problema em potencial), onde o paciente move-se sem vigor ou requer assistência mínima e durante movimentação no leito ocorria atrito da pele com o lençol. Esses dados contrapõe a estudo que destaca presença do escore 1 (problema) em que os pacientes necessitam de assistência moderada a máxima para se mover (Barbosa *et al.* 2014). Grande parte dos pacientes apresentaram escores baixos nas subescalas de Braden: atividade, mobilidade, fricção e cisalhamento, as três escores são fatores que favorecem ao aparecimento dessas lesões, a escala indicou que os pacientes apresentaram de risco alto abrando para desenvolver úlcera por pressão.

Considerações Finais

Diante dos resultados obtidos através da aplicação da escala de Braden, foi possível identificar que os pacientes apresentaram risco alto a risco brando e os fatores que contribuem para a ocorrência das úlceras por pressão nesses pacientes são: atividade, mobilidade, fricção e cisalhamento. Sendo assim torna-se necessária a utilização de instrumentos como esses para promover assistência de qualidade à pessoa com lesão medular visto que os mesmos são considerados pacientes de risco.

Abreviaturas

ASIA. American Spinal Injury Association
LM. Lesão Medular
SUS. Sistema Único De Saúde

REFERÊNCIAS

- Albuquerque AM, Souza MA de, Torres VSF et al. Rev enferm UFPE on line., Recife, 8(2):229-39, fev., 2014.
- Barbosa Freitas, MK, Oliveira Magalhães, AM, Rangel Tavares, S, Silva Carvalho, WJ, Júnior Silva, SV. Avaliação do risco de úlceras em pacientes com trauma raquimedular, cofen.gov.br, 2014.
- Barros Apolônio, M, Sousa Alves, SM, Costa Braga, AL, Azevedo Ribeiro, P, Rabelo Costa, PP. Avaliação do risco de úlcera por pressão em pacientes com lesão medular, Ver Pesq Saúde 14 (1): 49-54, jan-abri, 2013.
- Borges LE, Fernandes FP. Úlcera por pressão. In: Domansky, RC, Borges, EL (Orgs.). Manual para prevenção de lesões de pele: recomendações baseadas em evidências. Rio de Janeiro: Rubio, 2012. 6 (1):186-197.
- Braden, Barbara J. PhD, RN, FAAN The Braden Scale for Predicting Pressure Sore Risk: reflections after 25 Years. *Advances in Skin Wound Care*. 2012;25(2):61.
- Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n 466 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadora de pesquisa envolvendo seres humanos. Disponível em <<http://www.conselhodesaude.gov.br/resolucoes2012>>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção à Pessoa com Lesão Medular / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas e Departamento de Atenção Especializada. – 2. ed – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 68 p.: il.
- Costa, Rosimeyre C; Caliri, Maria HL; Costa, Luciana S, Gamba, Mônica A. Fatores associados à ocorrência de úlcera por pressão em lesados medulares. *Rev Neurocienc*, v.21, n.1, p:60-68, 2013.
- Coura Alessandro Silva, Enders Bertha Cruz, Franca Inacia Satiro Xavier de, Vieira Caroline Evelin Nascimento Kluczynik, Dantas Dandara Nayara Azevedo, Menezes Dayane Jessyca Cunha de. Capacidade de autocuidado e sua associação com os fatores sociodemográficos de pessoas com lesão medular. *Rev. esc. enferm. USP [Internet]*. 2013 Oct [cited 2017 Nov 30] ; 47(5): 1150-1157.
- Morita, Ana Beatriz SP, Vanessa BP, Maria JS, Marcelino AL. Conhecimento dos enfermeiros acerca dos instrumentos de avaliação de risco para úlcera por pressão. *REENVAP, Lorena*, n. 02, jan./jun, 2012. P 09-23.
- Rogenski NMR, Kurcgant P. Avaliação da concordância da aplicação da Escala de Braden interobservadores. *Rev. paul. enferm. São Paulo*. 2012.
- Santos Trierveiler, K, de Souza Ramos, FR, Dornelles Schoeller, S, Cavalheiro Nogueira, G, Ferreira PSM, MM, Ghizoni SD. Funcionalidade familiar da pessoa com lesão medular. *Texto & Contexto Enfermagem [Internet]*. 2015;24(4):993-1002. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71443247010>.
- Serpa, Leticia F et al . Predictive validity of the Braden scale for pressure ulcer risk in critical care patients. *Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto*, v. 19, n. 1, p. 50-57, fev. 2011 .
- Silva Viviana Gonçalves, Jesus Cristine Alves Costa de. Características biopsicossociais associadas a pacientes com dor neuropática por lesão medular traumática. Relato de casos. *Rev. dor [Internet]*. 2015 Sep [cited 2017 Nov 30] .
- Vera, RS. Resiliência, enfrentamento e qualidade de vida na reabilitação de indivíduos com lesão medular. Tese (Doutorado)- Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, 2012.
- World Health Organization - International Perspectives on Spinal Cord Injury [Emlinha]. Geneva: WHO, 2013.