

ESCALA DE AVALIAÇÃO DE RISCO PARA LESÃO POR PRESSÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

ELIZÂNGELA FERREIRA CARDOSO¹, KARINA GONÇALVES DE ANDRADE², SIMONE LEANDRO DOS SANTOS DE FREITAS², SAMANTA OLIVEIRA DA SILVA DINIZ³, GIOVANE OLIVEIRA VIEIRA⁴.

¹Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade do Grande Rio Prof. José de Souza Herdy-UNIGRANRIO. E-mail: lizacard2010@hotmail.com

²Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade do Grande Rio Prof. José de Souza Herdy-UNIGRANRIO.

³Enfermeira. Doutoranda pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Biociências (PPGEnfBio) / Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Enfermeira Intensivista do HUCFF/UFRJ. Professora Assistente da Escola de Ciências da Saúde da UNIGRANRIO. E-mail: rmos_sam@yahoo.com.br

⁴Bióloga. Mestre em Saúde Pública- Saúde Indígena. Professor Adjunto da Escola de Ciências da Saúde da UNIGRANRIO.

INTRODUÇÃO: Lesão por pressão (LPP) é um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivo médico ou a outro artefato. Ocorre como resultado da pressão intensa e/ou prolongada em combinação com o cisalhamento e pode se apresentar em pele íntegra ou como úlcera aberta (NPUAP, 2016). Segundo dados da National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), nos EUA, a prevalência de LPP em hospitais é de 15% e a incidência é de 7%. No Brasil, embora existam poucos trabalhos sobre incidência e prevalência de LPP, um estudo realizado em um hospital geral universitário evidenciou uma incidência de 39,81% (ROGENSKI; SANTOS, 2005). Alguns fatores contribuem para o desenvolvimento dessas lesões, a saber: diminuição da mobilidade, diminuição da percepção sensorial, incontinência fecal ou urinária e/ou desnutrição, fricção e cisalhamento. As LPPs são importantes causas de morbimortalidade, afetando a qualidade de vida dos clientes e aumentando os custos para os serviços de saúde, além de se apresentar como um importante indicador de qualidade da assistência (LIMA; GUERRA, 2011). Protocolos de prevenção de LPP incluem a aplicação de escalas de avaliação de risco que possibilita uma ação sistemática evitando lesões em pacientes mais vulneráveis. Embora existam mais de 40 escalas, as mais utilizadas são de Norton, Waterlow e Braden, que se diferem em abrangência, complexidade e aplicabilidade (NEVES; SANTOS, 2013). **OBJETIVOS:** Relatar a vivência no campo de estágio e a aproximação da escala preditiva de Waterlow em pacientes com mobilidade física prejudicada. **MÉTODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado durante o Estágio Supervisionado Integralizador oferecido aos estudantes no

9º período do curso de Enfermagem da UNIGRANRIO. As atividades práticas da disciplina foram desenvolvidas na clínica cirúrgica de um hospital de grande porte localizado no estado do Rio de Janeiro no período de Março a Julho de 2016. O hospital conta com serviços ambulatoriais e de internação. O quadro de profissionais de saúde compreende: enfermeiros, técnicos/auxiliares de enfermagem, médicos, farmacêuticos, nutricionistas, psicólogos, odontólogos, fonoaudiólogos e assistentes sociais. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A prática na Unidade permitiu a vivência de diversas experiências tanto assistenciais, quanto educativas. Foi possível acompanhar a rotina dos profissionais de enfermagem e identificar, ainda que superficialmente, a rotina diária na Unidade. Na Instituição existem várias ferramentas gerenciais e escalas implantadas, dentre elas, a Escala de Waterlow. A partir dos primeiros contatos com os clientes internados na clínica cirúrgica, alguns pontos em comum foram observados: o tempo prolongado de internação e a mobilidade física prejudicada. Esses são fatores importantes para o desenvolvimento de LPP, portanto, torna-se necessário o estabelecimento de estratégias e protocolos assistenciais com vistas a diminuir esse risco. Uma dessas estratégias é a aplicação de escalas de avaliação de risco para LPP em pacientes mais vulneráveis às alterações da integridade da pele. O entendimento e capacitação para a aplicação dessas escalas contribuem diretamente na prevenção da LPP, pois garante um resultado fidedigno de modo que se possam oferecer cuidados individualizados e voltados para a real necessidade do cliente (NEVES; SANTOS, 2013). Um estudo desenvolvido com 110 enfermeiros na Grã-Bretanha identificou que apenas 12% dos enfermeiros acertaram com precisão a pontuação dos pacientes por meio deste método e 72,6% classificaram, erroneamente, o risco de desenvolvimento de LPP por meio da escala de Waterlow (KELLY, 2005). Portanto, torna-se necessária uma capacitação da equipe de enfermagem para a aplicação da escala. Na Instituição em que as atividades práticas foram realizadas utiliza-se a Escala de Waterlow. Segundo Neves e Santos (2013) esta escala é mais específica na identificação do risco de desenvolver LPP, pois é a única escala estudada que avalia a pele e possui uma subescala denominada avaliação visual da pele em áreas de risco. A periodicidade da aplicação da escala de Waterlow na unidade é diária. Quando identificado algum paciente em risco, as medidas adotadas para prevenção são: mudança de decúbito a cada duas horas, hidratação da pele, uso de dispositivos de prevenção nos calcâneos, utilização de lençol móvel para mover o paciente no leito, evitando assim o risco de fricção, avaliação da nutrição, do nível de consciência e da percepção sensorial. A escala de Waterlow avalia fatores intrínsecos e extrínsecos. São dez itens avaliados, sendo eles: IMC, avaliação visual da pele, sexo/idade, continência, mobilidade, subnutrição do tecido celular, deficiência neurológica, cirurgia de grande porte/trauma, apetite, medicação. Quanto maior o escore, maior o risco de LPP: em risco (escore de 10 a 14); alto risco (escore de 15 a 19); altíssimo risco (escore \geq 20). Dos quatro pacientes em que a escala foi aplicada, 50% apresentavam altíssimo risco, 25% alto risco e 25% em risco.

A aplicação de escalas de avaliação de risco traz benefícios tanto para o cliente quanto para as Instituições, uma vez que possibilita a detecção precoce dos pacientes em risco e o estabelecimento imediato de medidas de prevenção. Esse processo minimiza o aparecimento de LPP e as complicações advindas desse evento, diminui tempo de internação e custos, contribui para a oferta de um cuidado de qualidade e seguro. **Considerações finais:** A escala de Waterlow, por possuir critérios de avaliação específicos, é um método eficiente para avaliação do risco de LPP. Ressalta-se a importância da educação continuada para os profissionais de enfermagem e capacitação para a aplicação da escala e para o estabelecimento de medidas preventivas de LPP.

DESCRITORES: Úlcera por pressão, Medição de risco, Escalas, Enfermagem.

REFERÊNCIAS

National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP). Pressure Ulcer Stages Revised by NPUAP. 2016. Disponível em: <http://www.npuap.org>. Acesso em: 03 Nov. 2016.

ROGENSKI, Noemi Marisa Brunet; SANTOS, Vera Lucia Conceição de Gouveia. Estudo sobre a incidência de úlceras por pressão em um hospital universitário. Rev Latino-am Enfermagem, São Paulo, v. 13, n. 4, p. 474-480, julho-agosto, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n4/v13n4a03.pdf>. Acesso em: 25 Mai 2016.

LIMA, Angela Cristina Beck; GUERRA, Diana Mendonça. Avaliação do custo do tratamento de úlceras por pressão em pacientes hospitalizados usando curativos industrializados. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 267-277, Jan. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000100029&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 Jun. 2016.

NEVES, Rebecca Costa; SANTOS, Mariana Pinheiro; SANTOS, Carina Oliveira. Escalas Utilizadas para Prevenir Úlcera por Pressão em Pacientes Críticos. Revista Enfermagem Contemporânea, Bahia, v. 2, n.1, p. 19-31, Ago. 2013. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/185/186>. Acesso em: 01 Jun. 2016.

KELLY, J. Inter-rater reliability and Waterlow's pressure ulcer risk assessment tool. Nurs Stand, v.19, n. 32, p. 86-92, Abr. 2005. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15875591>.