

## **O USO DA ESCALA DE BRADEN PARA IDENTIFICAÇÃO DO RISCO PARA ÚLCERAS POR PRESSÃO ASSOCIADO AOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS**

Vanessa Refosco do Nascimento; Ana Karina da Silva Rocha Tanaka; Edilaine Ferreira Schutz; Vera Catarina Castiglia Portella; Margarita Ana Rubin Unicovsky

O envelhecimento tem despertado uma grande preocupação nas autoridades governamentais em relação ao aumento explosivo da população de idosos. Fatores predisponentes para o desenvolvimento de lesões na pele estão associados às fragilidades decorrentes do processo de envelhecimento da pele e das condições peculiares de cada. A aplicabilidade do Processo de Enfermagem no processo de cuidar torna a atuação da Enfermagem mais científica, possibilita melhores prognósticos e oferece uma assistência de excelência. O presente estudo busca identificar os fatores de risco prevalentes para o desenvolvimento de úlceras por pressão através da escala de Braden, associando aos diagnósticos de enfermagem. Foi realizado um estudo descritivo com 18 idosos acamados e dependentes residentes de uma instituição de longa permanência na cidade de Porto Alegre no período de abril de 2015. Aplicou-se a Escala de Braden e roteiro na qual constavam os principais diagnósticos de enfermagem de cada paciente. Os resultados foram analisados a partir de estatística descritiva, onde os níveis de significância foram considerados  $p$  menor que  $\alpha = 0,05$ . Em relação ao risco para desenvolvimento de UP a partir da escala de Braden (25%) apresentavam baixo risco sendo a pontuação entre 17 e 23 pontos, 7 (58,3%) apresentavam risco moderado sendo a pontuação entre 10 e 16 e 2 (16,7%) apresentavam alto risco com pontuação entre 6 e 9 pontos. De acordo com a associação do escore de risco da escala de Braden associados com os diagnósticos de enfermagem observamos que: os diagnósticos de enfermagem percepção sensorial prejudicada, comunicação verbal prejudicada e mobilidade no leito prejudicada ( $p=0,002$ ), eliminação urinária prejudicada, mobilidade física prejudicada, risco de integridade da pele prejudicada, integridade tissular prejudicada ( $p=0,027$ ), capacidade de transferência no leito prejudicada ( $p=0,008$ ), integridade da pele prejudicada ( $p=0,017$ ), incontinência intestinal ( $p=0,040$ ), foram valores extremamente significativos. As fragilidades as quais os idosos estão expostos nos levam a repensar o ato de cuidar, pois a graduação nos traz competências apontando caminhos, mas somente a vivência nos dirá o quanto estamos preparados para enfrentar a realidade e poder realmente fazer a diferença enfrentando os dilemas. As Lesões por pressão continuam sendo um problema de grande impacto no cuidado da enfermagem, principalmente em idosos residentes em Instituições de Longa Permanência.

DESCRITORES: Processo de Enfermagem; Saúde do Idoso; Cuidado de Enfermagem.

### REFERÊNCIAS:

BRASIL. Protocolo para Prevenção de Úlcera por Pressão. Ministério da Saúde/ Anvisa/ Fiocruz. Brasília, 2013.

REBRAENSP. Estratégias para a segurança do paciente: manual para profissionais da saúde/ Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente. Porto Alegre: EDIPUCRS, 132p, 2013.

FECHINI, B.R.A; TROMPIERI, N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. InterSciencePlace – Revista Científica Internacional, ed.20, v.1, n.7, jan-mar, 2014

MCCLOSKEY, J.C; BULECHEK, G.M. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

NANDA International, Inc. Nursing Diagnoses: Definitions & Classification 2015-2017, Tenth Edition. Edited by T. Heather Herdman and Shigemi Kamitsuru. © 2014 NANDA International, Inc. Published 2014 by John Wiley & Sons, Ltd.