



**Primeiras Jornadas de Enfermagem da Escola Superior de Saúde do
IPB**

LIVRO DE ATAS (EBOOK)

COORDENADORA: Maria Helena Pimentel

Colaboradores:

André Novo

Angela Prior

Carlos Magalhães

Celeste Antão

Eugénia Anes

Leonel Preto

Lúcia Pinto

Manuel Brás

Maria Augusta Mata

Maria Gorete Baptista

Maria José Gomes

Norberto Silva

FICHA TÉCNICA

Título

Primeiras Jornadas de Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança

Data

junho de 2013

ISBN: 978-972-745-159-3

Editora: Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança

Avenida D. Afonso V - 5300-121,

Bragança, Portugal

Tel: (+351) 273 303 200 / (+351) 273 330 950

Fax: (+351) 273 327 915

Este livro contém informações obtidas de fontes autênticas. A responsabilidade pelo conteúdo dos artigos é única e exclusivamente dos autores.

Os artigos publicados neste livro são propriedade da ESSa-IPB. Este livro ou qualquer parte do mesmo, não poderá ser reproduzido ou transmitido em qualquer formato ou por qualquer meio, eletrónico ou físico ou por qualquer sistema de armazenamento de informação ou de recuperação, sem autorização prévia por escrito da ESSa-IPB.

Todos os direitos reservados.

Nota Introdutória

As primeiras jornadas de Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança pretendem constituir-se num momento de encontro de todos os que se interessam pela prestação de cuidados em Saúde: professores, investigadores, profissionais da saúde e estudantes. Pretendem, ainda, aprofundar o conhecimento nas diversas áreas de intervenção e formação de Enfermagem em particular e de Saúde em geral. A parceria da ULS do Nordeste na organização do evento permitirá alargar e fomentar a interação entre o contexto de trabalho, a investigação e os contextos educativos, numa abordagem multidisciplinar e de compromisso.

As temáticas abordadas nestes dois dias de trabalhos acompanham o ciclo vital desde a saúde materno infantil, passando pelos cuidados à família e comunidade, a assistência da pessoa em situação crítica, a assistência na doença terminal e morte digna. Os cursos temáticos aprofundam o conhecimento em áreas específicas. Em suma serão abordados os diferentes modos de melhorar a qualidade dos cuidados prestados aos utentes tendo em conta o papel privilegiado que os enfermeiros desempenham junto de quem recorre aos serviços de saúde. Ou, dito de outra forma, reforçar o compromisso que assumimos todos os dias com o cidadão.

Para assinalar a realização deste evento e congregar sinergias, elaborou-se o presente livro de atas. Este documento pretende assumir o compromisso da partilha e da divulgação do conhecimento. Para além da atualidade e relevância científica, constituem pontos de contato de estudiosos destas matérias, que respondendo ao nosso apelo submeteram comunicações sob a forma de comunicações orais e *posters*, que teremos oportunidade de acompanhar ao longo destes dois dias.

Se a produção de qualquer evento, direta ou indirectamente, nunca é um ato isolado o que aqui apresentamos contou com a colaboração e a conjugação de esforços de muitas pessoas. É de justiça, por isso, que se felicitem as comissões científica e organizadora que, por sua vez, contaram com o envolvimento ativo dos Dirigentes da Escola Superior de Saúde do IPB e da Unidade de local de Saúde do Nordeste Transmonstano.

Saudamos e agradecemos a presença de todos(as) os que quiseram juntar-se a nós, pela participação viva e empenhada.

Helena Pimentel

ÍNDICE

A DEPRESSÃO EM DOENTES CRÓNICOS.....	9
Maria Gorete Baptista, André Pinto Novo, Maria Helena Pimentel	
ADESÃO À TERAPÊUTICA EM DIABÉTICOS DO TIPO II.....	25
Carina Neto de Carvalho, Catarina Andreia Oliveira Martins, Nelson Fernando Moreira Soares, Ricardo Jorge Miranda Rafael, Maria Isabel Barreiro Ribeiro, Isabel Cristina Jornal Freire Pinto	
ACIDENTES COM CRIANÇAS: PERCEÇÃO DE PAIS.....	39
Celeste da Cruz Meirinho Antão, Maria Augusta Pereira da Mata, Maria Filomena G. Sousa	
ADOLESCENTES: PERCEÇÃO DA AUTOIMAGEM.....	49
Maria Filomena G. Sousa, Maria Augusta Pereira da Mata, Celeste da Cruz Meirinho Antão	
ALEITAMENTO MATERNO: ARTIGO DE REVISÃO.....	59
Ana Maria Martins Morais, Sandra Cristina Mendo Moura	
ANÁLISE DAS ATITUDES DOS ENFERMEIROS FACE AO IDOSO, COM VISTA À TOMADA DE DECISÃO: O CASO DO DISTRITO DE BRAGANÇA..	71
Sandra de Fátima Gomes Barreira Rodrigues, Sandra Maria Fernandes Novo	
ANÁLISE SWOT DO CURSO DE ENFERMAGEM.....	85
Andreia Afonso, Cátia Pires, Telma Vaz, Eugénia Maria Garcia Anes	
ANÁLISIS DEL ÍNDICE DE SUICIDIOS EN LA PROVINCIA DE LEÓN (ESPAÑA) ENTRE LOS AÑOS 2000 Y 2010.....	94
Fernández, M.N., García, J.J., Díez, M.J., Sahagún, A.M., Díez, R., López, C., Sierra, M.	
AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DO DOENTE MENTAL INSTITUCIONALIZADO.....	98
Maria de Fátima Pereira Geraldês, Eugénia Maria Garcia Jorge Anes, Sérgio Barrios	
AVALIAÇÃO DA SAÚDE MENTAL: RISCO DE SUICÍDIO NO IRC EM DIÁLISE.....	102
Eugénia Maria Garcia Jorge Anes, Maria Helena Pimentel, André Filipe Morais Pinto Novo	
AVALIAÇÃO DO ESTADO COGNITIVO DE UMA POPULAÇÃO INTERNADA NUMA UNIDADE DE CONVALESCENÇA DO DISTRITO DE BRAGANÇA.	117
Maria Isabel Barreiro Ribeiro, Ana Cristina Neves Duarte Nunes Barata, Luísa Elsa Magalhães Morais, Marco Paulo Correia Barata, Rui Miguel Soares Liberal	
AVALIAÇÃO DO RISCO DE DIABETES <i>MELLITUS</i> DO TIPO II EM COLABORADORES DE UMA SUPERFÍCIE COMERCIAL DO CONCELHO DE BRAGANÇA.....	125
Andreia do Rosário Esperança Monteiro, Cristiana Marlene Aragão Peredo, Sílvia Andreia da Silva Lopes, Maria Isabel Barreiro Ribeiro	
AVALIAÇÃO FUNCIONAL DE IDOSOS E SEUS CONTEXTOS DE ENVELHECIMENTO: ESTUDO DAS NECESSIDADES SENTIDAS NO CONCELHO DE BRAGANÇA.....	134
Maria Patrocínia Ferreira Sobrinho Correia	
BURNOUT EM ENFERMEIROS DOS CUIDADOS CONTINUADOS.....	147
Laura Alves, Maria Gorete Baptista, Maria Helena Pimentel	
CAPACIDADE LABORAL E TRABALHO POR TURNOS: UM ESTUDO REALIZADO EM ENFERMEIROS.....	157
Adília Maria Pires da Silva Fernandes, Carlos Pires Magalhães, Celeste da Cruz Meirinho Antão, Eugénia Maria Garcia Jorge Anes, Maria Augusta Pereira da Mata, Maria Helena Pimentel, Maria Filomena Grelo Sousa	

RISCO DE ÚLCERAS POR PRESSÃO E DEPENDÊNCIA FUNCIONAL NUMA UNIDADE DE CUIDADOS CONTINUADOS DE LONGA DURAÇÃO E MANUTENÇÃO

Leonel São Romão Preto^{1,2}, Marco Paulo Correia Barata³, Ana Cristina Neves Duarte Nunes Barata³, Paula Eduarda Lopes Martins⁴

¹Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança

²NIII Núcleo de Investigação e Intervenção do Idoso

³Unidade Local de Saúde do Nordeste

⁴Unidade de Cuidados Continuados de Longa Duração e Manutenção de Santa Maria de Miranda do Douro

RESUMO

Introdução: Os cuidados de longa duração e manutenção visam prevenir e retardar o agravamento de situações de dependência contribuindo para a manutenção da saúde e da qualidade de vida.

Objetivos: Foi realizado um estudo descritivo, retrospectivo e de natureza quantitativa estudando a população de utentes internados numa Unidade de Cuidados Continuados de Longa Duração e Manutenção desde a sua abertura até a atualidade (N=135), com base em três objetivos principais: (1) determinar o perfil sociodemográfico e clínico dos utentes (2) avaliar os níveis de dependência no momento de admissão e alta (3) estratificar o risco de desenvolvimento de úlcera por pressão aquando do ingresso na unidade.

Métodos: Os dados foram recolhidos através dos processos dos utentes, tendo em conta uma ficha previamente estruturada com base nas variáveis a incluir no estudo.

Resultados: Com base nos resultados, concluímos: os participantes na sua maioria têm idade superior a 79 anos, 54,1% são do sexo feminino, possuindo maioritariamente como patologia de base o Acidente Vascular Cerebral. A incidência de mortalidade foi de 28,2%. O valor de *Braden* na admissão foi, em média, 13,30 pontos, valor associado a risco de desenvolver UP. Encontraram-se 43,7% de utentes com risco elevado. Para o risco moderado obtivemos uma percentagem de 41,5%. No que diz respeito à independência, os utentes apresentavam um índice de *Barthel* muito baixo quer aquando da sua admissão quer no momento da saída da Unidade. Contudo, alguns ganhos para a realização do autocuidado foram observados aquando da alta.

Conclusão: Estes indicadores, juntamente com um conjunto de problemáticas associadas ao envelhecimento, traduzem uma fragilidade de vida muito acentuada e revelam a necessidades de cuidados de saúde e de apoio social integrado.

Palavras-chave: Dependência; Úlcera de pressão; Cuidados de longa duração

ABSTRAT

Introduction: The long-term care exists to prevent or delay the deterioration of the functional capacity which contributes to maintaining health and quality of life.

Objectives: We conducted a descriptive retrospective study of all patients admitted in a Long Term Care Unit since its opening to the present day (N = 151). Our purposes were: (1) To identify the sociodemographic and clinical profile of patients. (2) To assess patient dependency in admission and discharge (3) stratify pressure ulcers risk.

Methodology: Data were collected using medical files, taking into account the variables under study.

Results: Based on results, we conclude that mostly participants had aged 79 years or more. The mortality rate was 28.2% admission Braden Scale score was 13.30, value associated with a higher risk for developing pressure ulcer. We found 43.7% of patients with high risk, and 41.5% with moderate risk. The patients had very low Barthel index at its admission and also at discharge. However some improvements were observed in functional status at discharge.

Conclusion: Most of these indicators reflects fragility and reveal the needs of integrated care support.

Keywords: Dependency; Pressure ulcer, Long-term care

INTRODUÇÃO

A úlcera por pressão (UP) é uma área localizada de morte celular que tende a surgir quando o tecido é comprimido entre uma proeminência óssea e uma superfície dura por um período de tempo (Orsted, Ohura, & Harding, 2010). Úlcera por pressão pode também ser definida como uma área de dano localizado na pele e estruturas subjacentes devido a pressão ou fricção e/ou combinação destes (Orsted, Ohura, & Harding, 2010).

As úlceras por pressão são lesões cutâneas que se produzem em consequência de uma falta de irrigação sanguínea da pele que reveste uma saliência óssea, nas zonas em que esta foi pressionada contra uma qualquer superfície ou objeto rígido, (cama, cadeira de rodas, um molde, uma tala...) durante um certo período de tempo. (Orsted, Ohura, & Harding, 2010).

Estima-se que a maioria das úlceras por pressão sejam evitáveis através da identificação precoce do risco de desenvolvimento das mesmas, já que uma precoce estratificação do risco contribui para a adoção de medidas adequadas e atempadas de prevenção. (Rocha, Miranda, & Andrade, 2006). O conhecimento da etiologia e fatores de risco associados ao se desenvolvimento são a chave para o sucesso das estratégias de prevenção; o seu registo e caracterização são fundamentais para a monitorização adequada dos cuidados prestados aos doentes, uma vez que permitem estabelecer corretamente medidas de tratamento e melhorias nos cuidados aos doentes. Para prevenir o aparecimento de UP deve-se proceder a uma observação sistematizada do doente tendo em atenção os fatores de risco internos e externos, e a estratificação do risco através de instrumentos clinicamente validados.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal retrospectivo, de natureza quantitativa, com o objetivo de caracterizar a população de utentes de uma Unidade de Longa Duração em variáveis sociodemográficas e clínicas e avaliar o risco que esses utentes apresentavam para o desenvolvimento de UP. Recolheu-se uma amostra de 135 doentes internados numa Unidade de Cuidados Continuados de Longa Duração desde a sua abertura (dezembro de 2008) até 23 de julho de 2011.

A amostra em estudo coincide com a população total, já que não se estabeleceram critérios de inclusão. Os dados recolhidos são de natureza secundária (consulta de registos anteriores em arquivo). Os aspetos éticos foram respeitados na metodologia de colheita de dados. Não recolhemos informações que pudessem identificar positivamente os utentes, como nome ou número de processo.

Para avaliação do risco de UP utilizou-se a Escala de Braden (Bergstrom, Braden, Laguzza, & Holman, 1987). Tal instrumento permite a previsão do risco de desenvolvimento de úlceras de pressão, mediante a observação, registo e pontuação de seis dimensões presentes no doente (Percepção sensorial, Humidade, Atividade, Mobilidade, Nutrição, Fricção e forças de deslizamento). Quanto mais baixa a pontuação, maior será o potencial para desenvolver uma úlcera de pressão. A Escala de Braden é referida pela literatura como tendo uma boa sensibilidade e especificidade para avaliação de doentes em risco de desenvolver úlcera.

RESULTADOS

A população alvo da investigação compreendeu 135 utentes, dos quais 73 eram mulheres e 62 eram homens. Os utentes apresentavam uma idade média muito próxima dos 80 anos. Constatou-se que 25% dos utentes do estudo apresentavam mais de 86 anos. Este valor traduz uma população bastante envelhecida.

DISCUSSÃO

Constatamos que a idade média encontrada no nosso estudo (79,5 anos) é mais elevada do que a referida nos relatórios da Rede Nacional de Cuidados Continuados. Com efeito, o relatório de monitorização do desenvolvimento da atividade da RNCCI até ao final do terceiro trimestre de 2008, apresentou uma média de idades de 71,3 anos (Relatório Anual RNCCI, 2008). Importa contudo mencionar que a Rede presta cuidados a uma percentagem importante de pessoas geralmente mais novas, muitas vezes abaixo dos 50 anos de idade.

Na tabela 1 expõe-se os motivos de internamento na UCCLDMMD. Em relação aos dados verificamos que estes foram colhidos tendo em conta o diagnóstico principal, podendo esse diagnóstico coexistir com outros diagnósticos ou problemas secundários. Verificamos que são referenciados para a unidade essencialmente utentes com doenças vasculares, com grande incidência para o AVC (em 45,9% dos casos), logo seguido de outras patologias (18,5%) onde incluímos a senilidade e outras doenças degenerativas, as endócrino-metabólica como a diabetes mellitus descompensada, os problemas cutâneos, com especial incidência para as úlceras de pressão etc... As doenças cardio-respiratórias foram responsáveis por 12,6% dos internamentos. As patologias ortopédicas, sobretudo a fratura da anca foram responsáveis por 5,2% dos casos de internamento. Finalmente, destacamos as patologias neoplásicas como responsáveis por 8,1% dos casos referenciados. Muito embora esta tipologia tradicionalmente não faça parte de unidades com características semelhantes àquela onde decorreu o Estágio; a presença de profissionais com formação específica na área, problemas de proximidade utente/família; ajudam a explicar o internamento destes doentes terminais.

Tabela 1- Patologias subjacentes à necessidade de internamento

	N	%
AVC	62	45,9
Neoplasia	11	8,1
Ortopédica	7	5,2
Neurológica	13	9,6
Doenças Cardio-respiratórias	17	12,6
Outras	25	18,5
Total	135	100,0

No espaço temporal aproximado de dois anos passaram pela unidade um total de 135 utentes, observando-se uma taxa de mortalidade de 28,1% durante o período em análise. Foram transferidos (8,1%) ou tiveram alta (48,1%) a maioria dos utentes.

Constatamos que nas patologias neoplásicas a taxa de mortalidade atingiu os 63,6%. As doenças neurológicas (24,2%) e o Acidente Vascular Cerebral (24,2%) foram responsáveis por percentagens significativas de óbitos. As patologias onde verificamos menores taxas de mortalidade foram as do foro ortopédico e traumatológico (14,3%). Podemos concluir através destes dados que a população se encontra envelhecida e fragilizada apresentando patologias crónico-degenerativas associadas a incapacidades funcionais.

A tabela subsequente apresenta as estatísticas descritivas obtidas relativamente à Escala de Braden (Bergstrom, Braden, Laguzza, & Holman, 1987). O valor médio obtido na Escala de Braden, para os 135 pacientes foi 13,00 (DP = 2,77). Segundo o sexo, foi de 13,66 (DP = 3,02), para pessoas do sexo masculino, e 12,93 (DP = 2,51), para o sexo feminino; sem diferenças de estatísticas significativas entre sexos ($p= 0,128$).

Salientamos o facto de 75% dos utentes terem tipo 15 pontos ou menos no referido instrumento. A literatura saliente o facto de scores abaixo de 16 pontos na escala de Braden, indicarem risco de desenvolver úlcera de pressão.

Tabela 2- Estatísticas descritivas obtidas para a pontuação da Escala de Braden

	Braden (numérico)	N válido
N	135	135
Amplitude	14	
Valor mínimo	8	
Valor máximo	22	
Média	13,00	
Trimédia a 5%	13,11	
Desvio padrão	2,770	
Variância	7,675	
Percentil 25	12	
Percentil 50	13	
Percentil 75	15	

Nas tabelas que a seguir apresentamos, expomos as estatísticas descritivas obtidas para a variável “Índice de Barthel na altura da admissão” e “Índice de Barthel aquando da alta”.

As descritivas obtidas para as pontuações obtidas no Índice de Barthel, aquando da admissão vêm apresentadas na tabela subsequente. Verificamos grande variabilidade de resultados que vão de um valor mínimo de zero pontos, até a um máximo de 85. A média rondou os 15 pontos.

Constatamos também através dos valores médios obtidos para a escala de Barthel que os utentes referenciados para este tipo de Unidades são na realidade dependentes nas suas atividades da vida diária.

Tabela 3- Estatísticas descritivas obtidas no Índice de Barthel aquando da admissão dos utentes

	Barthel (Admissão)	N válido
N	135	135
Amplitude	85	
Valor mínimo	0	
Valor máximo	85	
Média	15,04	
Desvio padrão	16,57	
Variância	274,44	

Na tabela abaixo expomos os resultados descritivos obtidos para o Índice de Barthel aquando da alta dos utentes.

Tabela 4- Estatísticas descritivas obtidas no Índice de Barthel aquando da alta dos utentes

	Barthel (Alta)	N válido
N	133	133
Amplitude	95	
Valor mínimo	5	
Valor máximo	100	
Média	20,71	
Desvio padrão	24,85	
Variância	617,48	

A representação gráfica seguinte coloca em evidência a diferença de médias obtidas no Índice de Barthel, para os utentes estudados, aquando da admissão na Unidade e no momento da alta. Entre a média da pontuação obtida aquando da alta (20,7 pontos) e a média referente à pontuação obtida na admissão (15,04 pontos) observamos uma diferença de 5,67 pontos; o que nos elucida relativamente aos ganhos independência na realização das atividades instrumentais de vida diária avaliadas pelo Barthel.

Estas diferenças relativamente às pontuações médias obtidas no Índice de Barthel à entrada e aquando da alta, são estatisticamente significativas pelo teste t para amostras emparelhadas ($t = -3,665$; $gl = 134$; $p = 0,000$).

Podemos assim afirmar que ganhos importantes em independência funcional para a realização de AVD (Atividades de Vida Diária) foram conseguidos durante o período de internamento na população estudada.

DISCUSSÃO

A avaliação do risco de desenvolvimento de úlceras de pressão em instituições que prestam cuidados de longa duração e manutenção é importante já que permite, a este nível, planear os cuidados aos utentes, e gerir os equipamentos de prevenção de acordo com as mais recentes evidências e diretrizes científicas. A literatura tem vindo a destacar o facto das úlceras de pressão, em doentes internados em instituições cuidadoras de idosos, serem consideradas como um indicador da qualidade de cuidados, e um evento muito prejudicial à saúde global do utente. Para além disso as UP representam custos económicos elevados em saúde, e segundo alguns autores ocupam o terceiro lugar em gastos em saúde, só ultrapassado pelo tratamento do cancro e cirurgia cardíaca (Schoonhoven, et al., 2002).

A população alvo deste estudo foram todos os utentes internados na Unidade de Longa Duração e Manutenção de Santa Maria Maior de Miranda do Douro desde a sua abertura até à atualidade (Julho de 2011). Para avaliação do risco de desenvolvimento de UP foram utilizados os valores da Escala de Braden de acordo com os registos clínicos dos doentes aquando da admissão na unidade. A referida escala, (desenvolvida na sua versão inicial por Barbara Braden e Nancy Bergstrom) tem vindo a ser frequentemente usada quer na investigação quer na prática dos cuidados nos últimos 20 anos. É recomendada pela Direção Geral da Saúde (DGS) como ferramenta clinicamente validada para avaliação do risco de UP. Do total de utentes estudados (n=135) constatamos que a maioria (54,1%) pertence ao sexo feminino. Os resultados que encontramos para a avariável sexo estão em linha com o esperado já que os censos de 2011 para a população portuguesa nos mostra um crescimento da população com idades superiores a 65 anos de idade; e, concretamente, para o concelho de Miranda do Douro, numa população residente de 7482 indivíduos, a mesma fonte refere-nos que cerca de 51% são mulheres.

As características inerentes ao processo de envelhecimento e a presença de patologias e dependência fazem com que as UP ocorram com frequência na população geriátrica. Relativamente à idade salientamos o facto de a idade média dos utentes do nosso estudo (79,5 anos) ser mais elevada do que apresentada pelos relatórios da Rede Nacional de Cuidados Continuados (71,3 anos). Uma provável explicação para esta discrepância tem a ver com o facto de a rede prestar cuidados a uma percentagem importante de pessoas geralmente mais novas em tipologias que não existem na unidade onde realizámos o nosso Estágio.

Os resultados mostraram que, em média, os doentes permaneceram internados 139 dias; com uma grande variabilidade de observações em torno deste valor médio (139±182 dias).

Para a unidade onde realizámos o estudo são referenciados utentes com diversas patologias. Salientamos o Acidente Vascular Cerebral, patologia responsável por cerca de 46% de todos os internamentos. Já que a rede tem como um dos seus principais objetivos a prestação de cuidados a pessoas que se encontrem numa situação de dependência, estes resultados estão em linha com o esperado já que o AVC é uma patologia incapacitante restringindo a capacidade de realização de atividades de vida diária, com limitação que se expressam aos níveis motor, sensitivo e sensorial.

A RNCCI publica regularmente estudos que ajudam a perceber os resultados que encontramos, na medida em que destacam a patologia cardiovascular, em particular a doença cerebral aguda mal definida (AVC) como a patologia mais prevalente no maior número de utentes referenciados. Foi verificado que o Acidente Vascular Cerebral foi responsável por 32% das causas de entrada na Rede durante o primeiro semestre de 2008 (Relatório 1º Semestre 2008 RNCCI, 2008); atingindo valores de 42% no final do ano em análise (Relatório Anual RNCCI, 2008).

Em aproximadamente dois anos, espaço temporal deste estudo, ingressaram na unidade 135 utentes. Observámos uma taxa de mortalidade na ordem dos 28%, mas uma percentagem muito significativa de utentes (48,1%) teve alta da unidade.

O risco de desenvolvimento de UP foi avaliado através da escala de risco de Braden. No processo de aplicação de uma escala de risco deve-se assegurar que os profissionais dispõem de conhecimentos, competências, tempo e recursos materiais de modo a atuar adequadamente (Furtado, Flanagan, & Pina, 2001). É nossa opinião que a equipe de enfermagem da unidade onde o estudo foi desenvolvido tem muita experiência na aplicação deste instrumento específico, já que o mesmo é uma ferramenta de trabalho usada com muita frequência na prática clínica.

Obtivemos um valor médio de 13 pontos (DP = 2,77 pontos) para a Escala de Braden, sem diferenças de estatísticas significativas entre sexos. Tendo em conta os valores de corte para a escala. A literatura saliente o facto de scores abaixo de 16 pontos na escala de Braden, indicarem risco de desenvolver úlcera de pressão. Um estudo realizado nos finais da década de setenta, encontrou uma prevalência de 38% de úlceras, em pacientes admitidos numa unidade de reabilitação e que apresentavam pontuações inferiores a 16 pontos na Escala de Braden (Pieper & Weiland, 1997).

Encontrámos 43,7% de utentes com risco elevado de desenvolver UP. Para o risco moderado obtivemos uma percentagem de 41,5%. Por outro lado, não apresentavam risco de UP apenas 10,4 dos utentes da amostra. Concluimos que avaliação do risco de desenvolver úlceras por

pressão é uma componente chave da prevenção em utentes internados em cuidados continuados. A avaliação permite identificar utentes mais suscetíveis ao desenvolvimento deste tipo de feridas, e adequar os cuidados às necessidades particulares desses utentes.

Nos utentes com risco moderado e alto de desenvolver UP, e segundo a maioria dos fluxogramas de medidas de prevenção deve realizar-se inspeção diária da pele em áreas de alto risco; correção dos fatores de risco; reposicionamentos no leito no mínimo de 2 em 2 horas, mobilizações e levantes precoces e reposicionamentos na cadeira.

CONCLUSÕES

Perante a análise dos dados, torna-se relevante a elaboração de uma síntese das principais conclusões: A amostra em estudo foi constituída por 135 utentes, 54,1% do sexo feminino e 45,9% do sexo masculino. As idades dos utentes variaram entre os 76 e 85 anos de idade, o que nos traduz numa média aproximada a 80 anos. A maioria dos utentes possuía um baixo nível de escolaridade. Verificámos que 73% possuem baixa qualificação profissional. Relativamente à residência concluímos que 53% são oriundos do concelho Miranda do Douro. Constatou-se que a maioria dos utentes tem suporte familiar *versus* cuidador. Relativamente à proveniência, concluímos que 54,9% vêm de uma unidade hospitalar de agudos. No que se refere aos resultados segundo a escala de Braden 46,7% são admitidos com risco moderado de aparecimento das úlceras de pressão. No que diz respeito às patologias apresentadas, a mais prevalente (45,9%) foi o AVC. Das restantes patologias, encontramos 12,6% de utentes com Doenças Cardiorrespiratórias, 9,6% com Neurológicas e 5,2% com Ortopédicas. A taxa de mortalidade no período em análise foi de 28%.

REFERÊNCIAS

- Bergstrom, N., Braden, B., Laguzza, A., & Holman, V. (1987). The Braden Scale for Predicting Pressure Sore Risk. *Nursing Research*, 204-262.
- Orsted, H., Ohura, T., & Harding, K. (2010). Pressure ulcer prevention. Pressure, shear, friction and microclimate in context. *International Review*, 1-25.
- Rocha, J., Miranda, M., & Andrade, M. (2006). Abordagem terapêutica das úlceras de pressão: intervenções baseadas na evidência. *Acta Med Port*, 19, 29:38.
- Schoonhoven, L., Haalboom, J., Bousema, M., Algra, A., Grobbee, D., & Grypdonck, M. (2002). Prospective cohort study of routine use of risk assessment scales for prediction of pressure ulcers. *BMJ*, 797-9.