

A SUBJETIVIDADE DE ENFERMEIROS NA APLICAÇÃO DAS SUBESCALAS QUE COMPÕEM A ESCALA DE BRADEN

Elizabete Cazzolato Ferreira

Introdução: A Escala de Braden é um instrumento de avaliação de risco altamente utilizado na prática clínica, devido à sua maior sensibilidade, especificidade e validade^{1,2,3}. A aplicação subjetiva de pontuação em cada uma das seis subescalas que compõem a Escala de Braden, foi a preocupação que motivou a identificação de variações dos escores totais que pudessem repercutir em uma classificação de risco prejudicada. Objetivo: Este estudo foi realizado com o objetivo de verificar se há subjetividade no momento da avaliação e da pontuação das subescalas por enfermeiros que utilizam diariamente esse instrumento na sua forma resumida para avaliação do risco de desenvolvimento de úlcera por pressão. Métodos: Trata-se de um estudo quantitativo, de caráter exploratório realizado com 27 enfermeiros atuantes em Unidades de Clínica Médico-Cirúrgica, UTI adulto e Pronto Atendimento de uma instituição de grande porte, privada, localizada na cidade de São Paulo e com capacidade para 250 leitos. O estudo foi realizado em novembro de 2008, durante uma reunião com os enfermeiros envolvidos. Foram aplicados questionários com as descrições detalhadas de cada subescala para que os enfermeiros enumerassem-nas de acordo com a descrição resumida. O estudo foi aprovado pela Diretoria Técnica da instituição e contou com o consentimento de todos os participantes. Resultados: Dos 27 enfermeiros que participaram do estudo, apenas dez (37,1%) acertaram todas as questões. Os outros 17 enfermeiros (62,9%) cometeram 31 erros na relação entre descrição detalhada e resumida. Destes, a subescala “umidade” foi a mais frequente, aparecendo classificada de forma errada em 15 respostas (48,5%). As subescalas “percepção sensorial” e “atividade” foram classificadas de forma errada, respectivamente, cinco vezes (16,1% cada). A subescala “fricção e cisalhamento” apareceu erroneamente classificada em quatro respostas (12,9%) e as subescalas “mobilidade” e “nutrição” apareceram, cada uma, em uma resposta errada (3,2%, respectivamente). Com exceção dos erros na relação da subescala “fricção e cisalhamento”, em todas as outras subescalas, a dificuldade mais evidente foi na relação entre as descrições próximas em interpretação subjetiva, ou seja, no momento de avaliar critérios diferenciados por termos como “muito” e

“bastante”, “ocasionalmente” e “raramente”, “completamente” e “muito”, “constantemente” e “eventualmente”, “totalmente” e “bastante”.

Conclusão: A partir deste estudo, foi possível identificar uma deficiência na aplicação dos critérios resumidos de cada subescala para que a avaliação considere, da forma mais fidedigna possível, os riscos que envolvem cada pessoa avaliada. Para tanto, foi possível concluir que torna-se fundamental que, antes da implantação de uma ferramenta de avaliação de riscos como é a Escala de Braden, seja realizado um treinamento prévio que inclua a forma mais detalhada de descrição dos critérios a serem utilizados e a abordagem teórico-prática sobre a avaliação sistemática do risco sinalizado pela ferramenta.

Referências Bibliográficas:

- 1 Rogenski, NMB; Santos, VLCG. Estudo sobre Prevalência de Úlcera por Pressão em um Hospital Universitário. *Rev Estima*. Abr/Mai/Jun 2006; vol 4 (2) : p.16-22
- 2 Costa, MP et al. Epidemiologia e Tratamento de Úlceras por Pressão: experiência de 77 casos. *Acta Ortop. Bras.*, São Paulo, v.13, n.3, p. 124-133, 2005.
- 3 Serpa, LF; Santos, VLCG. Capacidade Preditiva da Subescala Nutrição da Escala de Braden para Avaliar o Risco de Desenvolvimento de Úlceras por Pressão. Resumo de Tese. *Rev Estima*. Jul/Ago/Set 2007; vol 5 (3) : p. 45

Enfermeira, Pós-Graduada em Estomaterapia pela Universidade de Taubaté. Coordenadora da Comissão de Prevenção e Tratamento de Lesões de Pele do Hospital e Maternidade Brasil em Santo André (SP). E-mail: diascazzolato@ig.com.br