

MINISTÉRIO DA SAÚDE
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE – ESCOLA GHC
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO RIO
GRANDE DO SUL – CÂMPUS PORTO ALEGRE

**Curso de Especialização em Gestão da Atenção
à Saúde do Idoso**

**PROJETO: SENSIBILIZAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA
PREVENÇÃO DE ÚLCERA POR PRESSÃO EM PACIENTES
HOSPITALIZADOS**

FABÍOLA SURIS DA SILVEIRA

ORIENTADOR(a): ADELAIDE LUCIA KONZEN

PORTO ALEGRE

2013

FABÍOLA SURIS DA SILVEIRA

**PROJETO: SENSIBILIZAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA
PREVENÇÃO DE ÚLCERA POR PRESSÃO EM PACIENTES
HOSPITALIZADOS**

Projeto de pesquisa apresentado como pré-requisito de conclusão do Curso de Especialização em Gestão da Atenção à Saúde do Idoso. Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde – Escola GHC / Instituto Federal De Educação, Ciência E Tecnologia Do Rio Grande Do Sul – Câmpus Porto Alegre

ORIENTADOR(a): ADELAIDE LUCIA KONZEN

PORTO ALEGRE

2013

“Ainda que eu falasse as línguas dos homens e dos anjos, e não tivesse Amor, seria como o metal que soa ou como o sino que tine. E ainda que tivesse o dom da profecia, e conhecesse todos os mistérios e toda a ciência, e ainda que tivesse toda a fé, de maneira tal que transportasse os montes, e não tivesse Amor, nada seria.”

1CO 13 : 1, 2

RESUMO

Com o envelhecimento da população torna-se necessário haver uma preocupação na prevenção de agravos de saúde que são preveníveis, em diferentes ambientes. Dentre esses agravos, destacam-se as Úlceras por Pressão (UPP), que serão abordadas neste trabalho, considerando sua elevada incidência, o impacto na qualidade de vida, principalmente do idoso e sua família, os riscos a que expõe o indivíduo portador e o aumento de custos ao sistema e serviços de saúde. Levando em consideração a magnitude e as consequências das úlceras por pressão, foi proposta uma atividade de educação permanente com objetivo de sensibilizar os funcionários das unidades de internação do Hospital Nossa Senhora da Conceição e comunidade para prevenção de úlceras por pressão nos pacientes hospitalizados. Será utilizada metodologia de roda de conversa. Sabemos que a modificação não acontecerá de imediato, mas sim de uma forma gradual, mediante a adesão e comprometimento de todos os membros da equipe e comunidade em empenhar-se para melhorar a qualidade dos cuidados prestados.

Descritores: Enfermagem, Úlcera por pressão, educação permanente

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 OBJETIVO	6
2.1 Objetivo geral	6
2.2 Objetivos específicos	6
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	7
4 METODOLOGIA	13
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	15
6 ORÇAMENTO	16
7 CRONOGRAMA	17
ANEXO I	18
REFERÊNCIAS	22

1 INTRODUÇÃO

Com o aumento do número de pessoas portadoras de deficiência física, seja por envelhecimento, violência, acidentes, etc., torna-se necessário haver uma preocupação na prevenção de agravos de saúde que são preveníveis, em diferentes ambientes. Dentre esses agravos, destacam-se as Úlceras por Pressão (UPP), que serão abordadas neste trabalho.

De acordo com informações contidas no Protocolo para Prevenção de Ulcera por Pressão (BRASIL, 2013), traz à tona a extensão do problema. Seguem alguns dados sobre incidência e prevalência das UPP em vários países, que segundo:

“... dados da National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), EUA, a prevalência de UPP em hospitais é de 15% e a incidência é de 7%. No Reino Unido, casos novos de UPP acometem entre 4% a 10% dos pacientes admitidos em hospital. No Brasil, embora existam poucos trabalhos sobre incidência e prevalência de UPP, um estudo realizado em um hospital geral universitário evidenciou uma incidência de 39,81%”.

As taxas de incidência e prevalência na literatura apresentam variações que se devem às características dos pacientes e ao nível de cuidado, diferenciando-se em cuidados de longa permanência, cuidados agudos e atenção domiciliar:

- Cuidados de longa permanência: as taxas de prevalência variam entre 2,3% a 28% e as taxas de incidência entre 2,2 % a 23,9%.
- Cuidados agudos: as taxas de a prevalência estão em torno de 10 a 18% e de incidência variam entre 0,4% a 38%.
- Atenção domiciliar as taxas de prevalência variam entre 0% e 29% e as de incidência variam entre 0% e 17%.”

Considerando sua elevada incidência, o impacto na qualidade de vida, principalmente do idoso e sua família, os riscos que a Ulcera por Pressão expõe o indivíduo portador (ex. infecção, sepsis, óbito, etc.) e o aumento de custos ao sistema e serviços de saúde.

Tendo em vista a importância da prevenção deste agravo, este trabalho tem como objetivo sensibilizar os trabalhadores de enfermagem do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC) para prevenção de úlceras por pressão em pacientes hospitalizados, buscando melhorar a qualidade da assistência de enfermagem.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Sensibilizar os funcionários das unidades de internação do Hospital Nossa Senhora da Conceição e comunidade para prevenção de úlceras por pressão nos pacientes hospitalizados.

2.2 Objetivos específicos

Realizar revisão de literatura e desenvolver a fundamentação teórica sobre prevenção de úlceras por pressão.

Capacitar os trabalhadores da equipe de enfermagem para prevenção de úlceras por pressão.

Proporcionar aos próprios trabalhadores da equipe de enfermagem a elaboração e realização da atividade de formação para os demais integrantes da equipe.

Promover a reflexão da equipe de enfermagem e comunidade a respeito do tema a fim de estimular o aperfeiçoamento do cuidado e a valorização da equipe de trabalho e do trabalho em equipe.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Nos últimos anos, houve um acelerado processo de envelhecimento populacional, ou seja, a população idosa, que respondia por 7,9% da população brasileira, passou a responder por 11,4% (IPEA, 2010). Por população idosa considerou-se pessoas com 60 anos ou mais, como estabelecido pelo Estatuto do Idoso. Além de uma mudança nos diversos grupos etários no total da população, com o desenvolvimento de novas tecnologias houve um prolongamento do envelhecimento, ou seja, a proporção da população “mais idosa”, com mais de 80 anos, está aumentando também, alterando a composição etária no próprio grupo, extendendo o processo de envelhecimento e com isso as estruturas assistenciais precisam ser repensadas e se reorganizar para atender a necessidade de cuidado à longo prazo para esta parcela da população, que passou de 0,9% para 1,6%, entre 1992 e 2009. Embora o percentual seja baixo, fala-se de 2,9 milhões de pessoas com 80 anos e mais. Isto leva a uma heterogeneidade do segmento idoso, pois este passa a incluir pessoas de 60 anos a mais de 100 anos de idade. Em termos de políticas públicas, pode-se esperar um aumento na demanda por cuidados de longa duração e por serviços de saúde, além de requerer pagamentos de benefícios previdenciários e assistenciais por um período de tempo mais longo. (IPEA, 2010)

É urgente que a organização do sistema de saúde se adapte para os perfis demográficos e epidemiológicos diferentes da crescente população em idade mais avançada no Brasil.

Duas leis recomendam medidas para o bem-estar das pessoas mais velhas. Uma delas é a Política Nacional do Idoso (BRASIL, Lei no 8.842, de 1994), e a outra, o Estatuto do Idoso (BRASIL, Lei no 10.741, de 2003).

Para este trabalho cabe destacar o artigo quarto do Estatuto do Idoso, em que fica evidente a responsabilidade das pessoas envolvidas no cuidado do idoso:

“Art. 4º Nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei. Ao idoso internado ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico. (BRASIL, Lei 10.741 de 2003)”

É importante destacar o papel fundamental do cuidador quando o cuidado à pessoa idosa é exercido numa Unidade de Saúde. Nesse momento, a família ajuda quando se informa sobre a rotina da unidade de saúde, conhecendo as funções e os limites, visando a co-participação no atendimento à pessoa idosa durante sua permanência na Unidade de Saúde (MUNHOZ *et al*, 2008).

Recentemente, a portaria nº 1.377 de 09 de julho de 2013 aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. Dentre eles, o Protocolo de Prevenção de Úlcera por Pressão (UPP) (BRASIL, 2013-a).

“Considerando que a gestão de riscos voltada para a qualidade e segurança do paciente englobam princípios e diretrizes, tais como a criação de cultura de segurança; a execução sistemática e estruturada dos processos de gerenciamento de risco; a integração com todos processos de cuidado e articulação com os processos organizacionais dos serviços de saúde; as melhores evidências disponíveis; a transparência, a inclusão, a responsabilização e a sensibilização e capacidade de reagir a mudanças, resolve:

Art. 1º Ficam aprovados, na forma do Anexo a esta Portaria, os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente.

Parágrafo único. Os Protocolos de Cirurgia Segura, Prática de Higiene das mãos e Úlcera por Pressão, objeto desta Portaria, que visa instituir as ações para segurança do paciente em serviços de saúde e a melhoria da qualidade em caráter nacional e deve ser utilizado em todas as unidades de saúde do Brasil.” (BRASIL, 2013-a)

O fator principal a ser lembrado quando se trata de prevenção das úlceras é que elas são causadas, não somente mas principalmente, pelo excesso de pressão local. Assim, as pessoas precisam ser mobilizadas ou movimentadas, trocando de posição a cada 2 horas em média, não podem ficar deitadas ou sentadas em superfícies duras, devendo-se usar colchão e/ou almofada tipo piramidal com a superfície tipo caixa de ovo ou de ar e as proeminências ósseas tem que ser protegidas com almofadas ou travesseiros macios e os pés precisam ser elevados (CRUZ *et al*, 2008).

A redistribuição da pressão, especialmente sobre as proeminências ósseas, é a preocupação principal. Pacientes com mobilidade limitada apresentam risco maior de desenvolvimento de UPP. Todos os esforços devem ser feitos para redistribuir a pressão sobre a pele, seja pelo reposicionamento a cada 02 (duas) horas ou pela utilização de superfícies de redistribuição de pressão.

O objetivo do reposicionamento a cada 2 horas é redistribuir a pressão e, conseqüentemente, manter a circulação nas áreas do corpo com risco de desenvolvimento de UPP. A literatura não sugere a frequência com que se deve reposicionar o paciente, mas duas horas em uma única posição é o máximo de tempo recomendado para pacientes com capacidade circulatória normal.

Também a forma inadequada de movimentar a pessoa contribui para o surgimento da úlcera. Deve-se evitar arrastá-la ou deixar que a pele fique se esfregando contra os lençóis, causando fricção. O uso de um forro sobre o lençol debaixo do doente permite que este seja levantado durante a mudança de posição e não arrastado, porém a movimentação precisa ser feita por pelo menos duas pessoas (CRUZ et al, 2008).

O exame diário e frequente da pele auxilia a identificar o início da úlcera precocemente e a avaliar o que precisa ser mudado no cuidado para que a úlcera não ocorra ou que seja resolvida antes do seu agravamento. A pele ressecada ou úmida pelo suor ou urina facilita o desenvolvimento da úlcera. Deve-se diminuir o uso de sabonetes na higiene corporal, não usar água quente e passar creme hidratante no corpo todo, diariamente. A troca freqüente das roupas pessoais e da cama auxilia na diminuição da umidade da pele e a prevenir a úlcera (CRUZ et al, 2008).

As pessoas que não estão aceitando a alimentação ou que estão emagrecidas têm maior risco para ter a úlcera por pressão e precisam receber uma complementação alimentar para que não fiquem com deficiências que podem tornar a pele mais frágil. Consulte um profissional para a avaliação nutricional e questione sobre a necessidade do uso de suplementos ou substitutos alimentares.

Quando o paciente está em decúbito dorsal é importante verificar o posicionamento dos joelhos semiflexionados, evitar ao máximo que a pessoa idosa escorregue na cama e manter a cama seca e higiene sempre. Em decúbito lateral, verificar sempre se o corpo não está pesando sobre o ombro e evitar corpo muito fletido (posição fetal) (MORENO et al, 2008).

A úlcera por pressão (UPP), tanto em pacientes que recebem cuidados no domicílio como aqueles internados em instituições hospitalares, ainda se constitui em problema importante no processo de atenção à saúde e de enfermagem por

afetar a qualidade de vida, aumentar o tempo de internação, com elevação de custos.

A ocorrência de UPP em pacientes internados resulta da interação de múltiplos fatores relativos ao paciente, ao ambiente e aos processos assistenciais.

Entre os determinantes críticos para o aparecimento de UPP tem-se a intensidade e a duração prolongada de pressão sobre os tecidos e a tolerância da pele e das estruturas adjacentes para suportá-la. Estes aspectos estão relacionados: à mobilidade do paciente, entendida como a capacidade em mudar, manter ou sustentar determinadas posições corporais; à habilidade em remover qualquer pressões da pele/corpo promovendo a circulação; e, à percepção sensorial que implica no nível de consciência e reflete a capacidade do indivíduo em perceber estímulos dolorosos ou desconforto e reagir efetuando mudanças de posição ou solicitando auxílio para realizá-las (ANSELMINI et al, 2009).

A tolerância da pele à pressões é influenciada por fatores extrínsecos como: exposição da pele à umidade excessiva, fricção e cisalhamento e fatores intrínsecos entre eles: deficiência nutricional, idade avançada e diminuição da pressão arteriolar.

Para identificação dos fatores de risco são aplicadas escalas de avaliação de risco testadas e validadas, entre elas a de Norton e Waterlow e a de Braden. Os profissionais de saúde devem implantar estratégias de prevenção, como garantir o reposicionamento do paciente e sua colocação em superfícies de redistribuição de pressão, para todos aqueles com risco identificado (BRASIL, 2013-b).

Entre as ações de enfermagem, consideradas medidas preventivas para o desenvolvimento de UPP, tem-se: a mobilização e o (re)posicionamento adequado do paciente; os cuidados com a pele por meio de uso de técnicas apropriadas de higiene, utilização de creme hidratante; a indicação e o monitoramento das condições nutricionais e ingestão hídrica, entre outros (VARGAS E SILVA et al, 2012).

A enfermagem desempenha um trabalho primordial para a prevenção das UP atuando no controle dos fatores de risco (pressão, cisalhamento, fricção, umidade, nutrição, capacidade de movimentação). Por esse motivo, a utilização de índices de úlcera de pressão tem sido associada a um cuidado de enfermagem de qualidade.

Embora se reconheça o papel da enfermagem, considera-se que toda a equipe interdisciplinar tem seu papel na prevenção e no tratamento de UPP. Ainda que se reconheça a complexidade da prevenção de UPP, considera-se como meta diminuir pelo máximo a quantidade e a gravidade das úlceras de pressão. Desta forma, mesmo conhecendo todos os fatores que envolvem as UPP, considera-se que altos índices de úlceras estão relacionados a uma assistência de enfermagem precária, enquanto que baixos índices de UPP representam que a assistência à saúde está sendo superior aos fatores intrínsecos e extrínsecos passíveis de prevenção que são responsáveis pelas úlceras por pressão. A literatura internacional mostra que a introdução de protocolos de prevenção de UPP e de programas educativos diminui sua incidência (VARGAS E SILVA et al, 2012).

Garantir cuidados com a pele, nutrição e mobilidade adequados (para aliviar a pressão e promover a circulação) ajuda a prevenir a ocorrência de UPP e, às vezes, quando estão no estágio I, possibilita revertê-las, além de controlar as mais profundas.

A idade avançada produz modificações intensas no organismo humano, tornando-o mais propenso a doenças e lesões que podem tornar-se infecciosas e produzir sequelas e internações longas. Alterações circulatórias resultando da pressão, estado mental, umidade, atrito e forças de cisalhamento agravam a função tegumentar. Diabetes Mellitus, transtornos gastrointestinais e cardiopulmonares podem impedir o fluxo de nutrientes para os tecidos causando ulcerações. A nutrição desequilibrada é um fator de risco para o desenvolvimento de úlceras por pressão, foi descrito no estudo de Vargas e Silva et al (2012).

Sabe-se que a prevenção de UPP deve ser prioridade dos profissionais nos serviços e instituições de saúde. Estas medidas acontecem quando há uma mudança de atitude por parte dos profissionais e gestores com relação a qualidade do cuidado produzido nas comunidade sob sua responsabilidade, com a sensibilização e capacitação de todos envolvidos direta ou indiretamente (ex. enfermagem, familiares, etc), há também a necessidade de se equipar as unidades hospitalares com material de alívio de zonas de pressão e monitoriza-se o grau de risco, incidência e prevalência. Esses devem ser os primeiros passos para a

implementação de protocolos de prevenção e para a sensibilização das equipes para a problemática das UPP (VARGAS E SILVA et al, 2012).

Os cuidados prestados ao paciente em fase final de vida é tema delicado, que por sua complexidade merece estudos complementares. Nesse âmbito, cabe citar:

“A pessoa idosa no seu processo de morrer está viva, é um ser humano com uma história, entregando o seu legado e permitindo aos seus familiares e cuidadores uma despedida. Isso fará parte do luto pela perda dessa pessoa. Há, também, um luto antecipatório que ela mesma deve fazer pela perda da sua vida, assim como quem lidou com ela também vai fazer, no percurso dessa morte anunciada.

Podemos considerar que os cuidados paliativos são um conjunto orquestrado para oferecer alívio e conforto ao paciente. O cuidador poderá ser de suma importância para a pessoa idosa ao fim da vida; poderá ser o companheiro inesquecível para os familiares que perdem um dos seus, e ao final, poderá significar a presença da solidariedade e da compaixão (BURLÁ *et al*, 2008)”.

Na Unidade de Cuidados Paliativos, é comum as pessoas expressarem um sentimento de que não há mais o que fazer pelo paciente. Mas se considerarmos as premissas de cuidados paliativos veremos quão importante é o cuidado no final da vida. Considerando a importância do cuidado na qualidade de vida, devemos considerá-lo também para garantir dignidade no processo de morrer, que é peculiar a cada um que vivencia este processo. Nesse momento cada gesto pode representar a diminuição do sofrimento do paciente. A prevenção das UPP deve ser uma meta de todos para evitar que essa seja a causa que leve o paciente ao óbito.

Tendo em vista a prevenção como melhor alternativa para evitar as consequências das UPP, será apresentado em anexo (ANEXO I) o Procedimento Operacional para minimizar a pressão, de acordo com o Protocolo do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013-b).

4 METODOLOGIA

Trata-se de uma Pesquisa qualitativa intervencionista, ou Pesquisa Ação, de acordo com a classificação adotada por Ferla (2008).

Existe no HNSC uma unidade de Cuidados Paliativos destinada a pacientes que estão em estágio avançado de câncer, sem possibilidade de tratamento curativo. Porém, em outras unidades de internação também há pacientes em fase final de vida por câncer avançado ou outras doenças. Nesse sentido, observa-se muitas vezes a dificuldade da equipe de enfermagem em manter o conforto necessário nessa etapa final de vida, devido à fragilidade dos pacientes. A proposta da atividade de sensibilização foi uma iniciativa da equipe de Enfermagem da Unidade de Cuidados Paliativos.

Serão convidados os técnicos e auxiliares de enfermagem da unidade de internação em oncologia e cuidados paliativos para ministrarem a atividade de sensibilização para profissionais de outras unidades sobre prevenção de úlcera por pressão em pacientes hospitalizados.

Os profissionais que aceitarem participar da atividade serão capacitados por meio de horas de estudo sobre o tema e discussão em grupo sobre os tópicos mais importantes a serem desenvolvidos na atividade. Esses profissionais receberão certificado de palestrantes e as atividades serão contadas como horas de formação.

Serão convidados profissionais de outras unidades de internação (grupos de até 15 pessoas) para participarem da atividade, que será considerada como horas de formação para os funcionários da instituição.

O Método usado para realização dessa prática será a Roda de Conversa, que é uma das modalidades de Grupo descrita por Pichon Rivière (2000) como uma atividade que envolve aprendizado. A idéia proposta é proporcionar o desenvolvimento dos funcionários (colaboradores), estimulando a criatividade e a democracia dentro da equipe de trabalho. A roda de conversa prima por um processo de escuta em que há espaço para múltiplos diálogos e como o próprio nome revela, permite que as informações circulem por todos os participantes. A roda de conversa tem um potencial pedagógico e terapêutico, função de controle social e

é capaz de ampliar a capacidade de análise e de intervenção das pessoas e dos coletivos. (CAMPOS, 2000).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que trabalhar com grupos não é uma tarefa fácil, mas possível, e que pode apresentar uma grande riqueza de resultados, com este trabalho esperamos gerar uma discussão para que ocorra uma modificação no pensamento, e nas ações para resolver ou pelo menos minimizar esse problema tão prevalente nas Unidades de Internação, as UPP. Sabemos que a modificação não acontecerá de imediato, mas sim de uma forma gradual, mediante a adesão e comprometimento de todos os membros da equipe e comunidade em empenhar-se para melhorar a qualidade dos cuidados prestados.

A proposta desse projeto de educação permanente corrobora com as diretrizes de humanização do Sistema Único de Saúde, enfatizando o vínculo formado entre os usuários e os profissionais do serviço de saúde. A prevenção das úlceras por pressão reforça a ideia de integralidade do cuidado e tem como objetivo final a melhoria da qualidade de vida das pessoas.

5 ORÇAMENTO

ITENS	QUANTIDADE	VALOR ESTIMADO	
		UNITÁRIO (R\$)	TOTAL (R\$)
Pacote com 500 Folhas A4	01	15,00	15,00
Xerox	50	0,10	5,00
Impressão	100	0,15	15,00
Encadernação	03	4,00	12,00
Total			47,00
Recursos Materiais			
Sala			
Multimídia			
Cadeiras			
Recursos Humanos			
Funcionários capacitados			

OBS.: Os custos do orçamento correrão por conta da autora.

6 CRONOGRAMA

	2013									
	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Proposta do Tema de Pesquisa	X	X								
Revisão de Literatura		X	X	X	X	X	X			
Elaboração do Projeto			X	X	X	X	X	X		
Conclusão									X	
Entrega										X
Apresentação banca										X

ANEXO I

Procedimento Operacional para Minimizar a Pressão

a) Mudança de decúbito ou reposicionamento

I. A mudança de decúbito deve ser executada para reduzir a duração e a magnitude da pressão exercida sobre áreas vulneráveis do corpo (nível de evidência A).

II. A frequência da mudança de decúbito será influenciada por variáveis relacionadas ao indivíduo (tolerância tecidual, nível de atividade e mobilidade, condição clínica global, objetivo do tratamento, condição individual da pele, dor (nível de evidência C) e pelas superfícies de redistribuição de pressão em uso (nível de evidência A).

III. Avaliar a pele e o conforto individuais. Se o indivíduo não responde ao regime de posicionamentos conforme o esperado, reconsiderar a frequência e método dos posicionamentos (nível de evidência C).

IV. A mudança de decúbito mantém o conforto, a dignidade e a capacitação funcional do indivíduo (nível de evidência C).

V. Reposicionar o paciente de tal forma que a pressão seja aliviada ou redistribuída. Evitar sujeitar a pele à pressão ou forças de torção (cisalhamento). Evitar posicionar o paciente diretamente sobre sondas, drenos e sobre proeminências ósseas com hiperemia não reativa. O rubor indica que o organismo ainda não se recuperou da carga anterior e exige um intervalo maior entre cargas repetidas (nível de evidência C).

VI. O reposicionamento deve ser feito usando 30° na posição de semi-Fowler e uma inclinação de 30° para posições laterais (alternadamente lado direito, dorsal e lado esquerdo), se o paciente tolerar estas posições e a sua condição clínica

permitir. Evitar posturas que aumentem a pressão, tais como o Fowler acima dos 30°, a posição de deitado de lado a 90°, ou a posição de semi-deitado (nível de evidência C).

VII. Se o paciente estiver sentado na cama, evitar elevar a cabeceira em ângulo superior a 30°, evitando a centralização e o aumento da pressão no sacro e no cóccix (nível de evidência C).

VIII. Quando sentado, se os pés do paciente não chegam ao chão, coloque-os sobre um banquinho ou apoio para os pés, o que impede que o paciente deslize para fora da cadeira (nível de evidência C). A altura do apoio para os pés deve ser escolhida de forma a fletir ligeiramente a bacia para frente, posicionando as coxas numa inclinação ligeiramente inferior à posição horizontal.

IX. Deve-se restringir o tempo que o indivíduo passa sentado na cadeira sem alívio de pressão (nível de evidência B). Quando um indivíduo está sentado numa cadeira, o peso do corpo faz com que as tuberosidades isquiáticas fiquem sujeitas a um aumento de pressão. Quanto menor a área, maior a pressão que ela recebe. Consequentemente, sem alívio da pressão, a UPP surgirá muito rapidamente.

b) Medidas preventivas para fricção e cisalhamento

- I. Elevar a cabeceira da cama até no máximo 30° e evitar pressão direta nos trocanteres quando em posição lateral, limitando o tempo de cabeceira elevada, pois o corpo do paciente tende a escorregar, ocasionando fricção e cisalhamento (nível de evidência C).
- II. A equipe de enfermagem deve usar forro móvel ou dispositivo mecânico de elevação para mover pacientes acamados durante transferência e mudança de decúbito. Sua utilização deve ser adequada para evitar o risco de fricção ou forças de cisalhamento.

Deve-se verificar se nada foi esquecido sob o corpo do paciente, para evitar dano tecidual (nível de evidência C).

- III. Utilizar quadro de avisos próximo ao leito para estimular o paciente a movimentar-se na cama, quando necessário.
- IV. Avaliar a necessidade do uso de materiais de curativos para proteger proeminências ósseas, a fim de evitar o desenvolvimento de úlcera por pressão por fricção.

Observação: Apesar da evidência de redução de cisalhamento no posicionamento da cabeceira até 30°, para os pacientes em ventilação mecânica e traqueostomizados com ventilação não invasiva, é recomendado decúbito acima de 30° para a prevenção de Pneumonia Associada à Ventilação – PAV.

c) Materiais e equipamentos para redistribuição de pressão

I. Uso de colchões e camas na prevenção de UPP

Utilizar colchões de espuma altamente específica em vez de colchões hospitalares padrão, em todos os indivíduos de risco para desenvolver UPP (nível de evidência A).

A seleção de uma superfície de apoio adequada deve levar em consideração fatores como o nível individual de mobilidade na cama, o conforto, a necessidade de controle do microclima, bem como o local e as circunstâncias da prestação de cuidados. Todos os pacientes classificados como “em risco” deverão estar sob uma superfície de redistribuição de pressão (nível de evidência C).

Não utilizar colchões ou sobreposições de colchões de células pequenas de alternância de pressão com o diâmetro inferior a 10 cm (nível de evidência C)

Use uma superfície de apoio ativo (sobreposição ou colchão) para os pacientes com maior risco de desenvolvimento de úlceras por pressão, 12 quando o reposicionamento manual frequente não é possível (nível de evidência B)

□ Sobreposições ativas de alternância de pressão e colchões de redistribuição de pressão têm uma eficácia semelhante em termos de incidência de úlceras por pressão (nível de evidência A)

II. Uso de superfícies de apoio para a prevenção de úlcera por pressão nos calcâneos

□ Os calcâneos devem ser mantidos afastados da superfície da cama (livres de pressão) (nível de evidência C)

□ Os dispositivos de prevenção de UPP nos calcâneos devem elevá-los de tal forma que o peso da perna seja distribuído ao longo da sua parte posterior, sem colocar pressão sobre o tendão de Aquiles. O joelho deve ter ligeira flexão (nível de evidência C)

□ Utilizar uma almofada ou travesseiro abaixo das pernas (região dos gêmeos) para elevar os calcâneos e mantê-los flutuantes (nível de evidência B)

Observação: A hiperextensão do joelho pode causar obstrução da veia poplíteia, que pode predispor a uma Trombose Venosa Profunda – TVP.

III. Uso de superfície de apoio para prevenir úlceras por pressão na posição sentada

□ Utilizar um assento de redistribuição de pressão para os pacientes com mobilidade reduzida e que apresentam risco de desenvolvimento de úlceras por pressão quando estes estiverem sentados em uma cadeira (nível de evidência B). Almofadas de ar e espuma redistribuem melhor a pressão, já as almofadas de gel e de pele de carneiro causam maior pressão.

REFERÊNCIAS

ANSELMÍ, Maria Luiza; PEDUZZI, Marina; FRANÇA JUNIOR, Ivan. Incidência de Úlcera por pressão e ações de enfermagem. **Acta Paul Enferm.** 2009;22(3):257-64.

BORN, Tomiko. Cuidar Melhor e Evitar a Violência - **Manual do Cuidador da Pessoa Idosa** / Tomiko Born (organizadora) – Brasília : Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, 2008. 330 p.; 30 cm.

BRASIL. Leis, decretos. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial do União, 5 jan. 1994. Disponível em: <<http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/dh/volume%20i/idosolei8842.htm>>. Acesso em: 09 ago. 2013.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Normas para Pesquisas Envolvendo Seres Humanos** (Res. CNS nº 196/96 e outras). Brasília: Ministério da Saúde; 2003. 64 p.

_____. Leis, decretos. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, de 3 de outubro de 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.741.htm>. Acesso em: 09 ago. 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Guia prático do cuidador** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2008.64 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

_____. Portaria nº 1.377, de 9 de julho de 2013. Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 09 jul. 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1377_09_07_2013.html. Acesso em: 25 out de 2013 - a

_____. Ministério da Saúde. **Protocolos Básicos de Segurança do Paciente**. Anexo 02: Protocolo Para Prevenção De Úlcera Por Pressão. Ministério da Saúde/ Anvisa/ Fiocruz. Brasília, DF, 09 jul. 2013 Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/upp_revisado.pdf> Acesso em: 25 out 2013 - b

BURLÁ, Cláudia; PY, Ligia Finitude e os cuidados ao fim da vida *in* Born, Tomiko. Cuidar Melhor e Evitar a Violência - **Manual do Cuidador da Pessoa Idosa** / Tomiko Born (organizadora) – Brasília : Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, 2008. p. 217-228.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. **Um método para análise e co-gestão de coletivos**. 2 ed. São Paulo, Editora: Hucitec, 2000.

CRUZ, Idiane Rosset, *et al.* Identificação e prevenção das úlceras por pressão *in* BORN, Tomiko. Cuidar Melhor e Evitar a Violência - **Manual do Cuidador da Pessoa Idosa** / Tomiko Born (Org) – Brasília : Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, 2008. p. 229-231

Ferla, Alcindo Antônio *et al.* **Pesquisando no cotidiano do trabalho na saúde: aspectos metodológicos e de formatação para elaboração de projetos de informação científica e tecnológica em saúde**. Porto Alegre: Grupo Hospitalar Conceição, 2008.
62 p.

FERNANDES, Waldemar José. **Grupos Operativos**. in: Grupos e Configurações Vinculares. Porto alegre, Editora: Artmed, 2003.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Comunicado Ipea nº64 – Pnad 2009 – Primeiras análises: tendências demográficas**, 13 out. 2010. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/comunicado/101013_comunicadoipea64.pdf>. Acesso em: 09 ago. 2013.

MORENO, Helith; NISHIMURA, Tatiane M. M. Mobilidade, posicionamento e transferência. *in* BORN, Tomiko. Cuidar Melhor e Evitar a Violência - **Manual do Cuidador da Pessoa Idosa** / Tomiko Born (Org) – Brasília : Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, 2008. p. 261-270.

MUNHOZ, Clari Marlei Daltrozo; de RAVAGNI, Leda Almada Cruz; LEITE, Maria Luciana C. de B. Como a família ajuda ou dificulta o cuidado com a pessoa idosa *in* Born, Tomiko. Cuidar Melhor e Evitar a Violência - **Manual do Cuidador da Pessoa Idosa** / Tomiko Born (Org) – Brasília : Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, 2008.p. 70-78

PICHON-RIVIÈRE, Enrique. **O Processo Grupal**. 6.ed. São Paulo: Martins Fontes, 2000

VARGAS E SILVA, Mara Rosane; DICK, Nidea Rita Michels; MARTINI, Angela Conte. Incidência de úlcera por pressão como indicador de qualidade na assistência de enfermagem. **Rev Enf. UFSM** 2012 Mai/Ago;2(2):339-346