

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

FLAVIANE MARIZETE LIMAS

A ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E IDENTIFICAÇÃO DE RISCOS DAS UP

CURITIBA

2013

FLAVIANE MARIZETE LIMAS

A ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E IDENTIFICAÇÃO DE RISCOS DAS UP

Monografia apresentada à Coordenação de Políticas Integradas de Educação a Distância da Pró-reitoria de Graduação da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Educação a Distância.

Orientadora: Prof^a. Dr^a Karla Crozeta Figueiredo.

CURITIBA

2013

RESUMO

Trata-se de uma proposta de curso destinado a enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. O projeto tem o objetivo de planejar um curso na modalidade a Distância sobre as úlceras por pressão com ênfase na avaliação de risco e identificação da lesão no estágio inicial, destacando as principais escalas de avaliação de risco, fatores de risco e o papel da enfermagem na prevenção das úlceras por pressão. Após revisão de literatura e desenvolvimento do projeto obteve-se como resultado o desenvolvimento de uma ficha técnica. O curso “A enfermagem na prevenção e identificação de riscos das UP”. A proposta é destinada a servidores da Universidade Federal do Paraná, com carga horária de 30 horas, duração de 30 dias. O material didático será entregue na forma de CD-ROM. Os inscritos deverão realizar exercícios semanais, com utilização de um ambiente virtual de aprendizagem – AVA para comunicação, postagem de exercícios resolvidos e consultas a referenciais. A avaliação final ocorrerá através de prova presencial.

Palavras chaves: Enfermagem. Úlceras por pressão. Fatores de risco.

SUMÁRIO

1 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA.....	5
2 JUSTIFICATIVA.....	6
3 OBJETIVOS.....	7
4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	8
5 METODOLOGIA.....	17
6 RESULTADOS.....	19
7 CRONOGRAMA.....	20
8 REFERÊNCIAS.....	21
APÊNDICE.....	24

1.DEFINIÇÃO DO PROBLEMA

O curso é destinado a enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem para capacitação e avaliação do risco e da classificação das úlceras por pressão. A utilização de escalas de riscos das úlceras por pressão tornam-se fundamentais para melhor documentação, embasamento e tratamento visando à prevenção de estágios mais avançados e suas complicações. Notam-se dificuldades no reconhecimento desses profissionais da área da saúde na avaliação, descrição e utilização desses sistemas, das quais emergem essa proposta educativa.

2.JUSTIFICATIVA

As úlceras por pressão (UP) constituem um importante problema no processo de atenção à saúde e de enfermagem, pois aumentam o tempo de internação do paciente refletindo em maiores custos, afetando diretamente a qualidade de vida do paciente (ALSELMI, 2009 *et al*). Contribuem também para aumento da taxa de morbimortalidade, aumento do tempo de permanência do assistido em até cinco vezes e elevam a taxa de reinternação em 36%, podendo atingir sérias complicações como problemas psicológicos, osteomielite, septicemia, amputações e óbito(ROCHA *et al*, 2006 *apud* OLIVIERA, 2009).

Estudos em terapia intensiva, no Brasil, demonstram que a incidência de UP apresenta variação de 10,62% a 62,5%, enquanto que em clínicas médicas a incidência é de 42,6% e, em unidades cirúrgicas, de 39,5% (ALSELMI, 2009 *et al*).

Devido à significativa incidência de úlceras por pressão durante o internamento de pacientes, torna-se fundamental a compreensão das bases anatômicas e fisiológicas e o processo de formação dessa lesão.

Após a formação inicial da lesão, torna-se fundamental evitar sua progressão e a avaliação adequada que subsidie intervenções, e que propiciem meios para formação do tecido de granulação até a cicatrização total da ferida. Dessa forma, diante da complexidade do tema e a alta taxa de incidência de UP, torna-se essencial o estudo de métodos para sua prevenção e riscos, evitando sua evolução para estágios avançados.

3.OBJETIVOS DO CURSO

1. OBJETIVO GERAL

- Planejar um curso na modalidade a Distância sobre as úlceras por pressão com ênfase na avaliação de risco e identificação da lesão no estágio inicial.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Apresentar conteúdos relacionados ao cuidado das úlceras por pressão, no que se refere à identificação dos fatores de risco e da lesão inicial.
- Identificar o estágio inicial das úlceras por pressão e as principais escalas de avaliação de risco.
- Destacar o papel da enfermagem na prevenção das úlceras por pressão.

4.FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A pele é o maior sistema orgânico do corpo, possui funções específicas e forma uma barreira entre órgãos internos e o ambiente externo. Segundo Brunner&Suddarth (2009) é composta por três camadas: epiderme, derme e tecido subcutâneo.

Epiderme

A epiderme é a camada mais externa de células epiteliais estratificadas, sendo composta por queratinócitos. Varia de espessura desde 0,1 a 1 mm. Essa camada é subdividida em quatro camadas distintas: estrato germinativo, estrato granuloso, estrato lúcido e estrato córneo (mais externo). A epiderme é quase toda renovada a cada 3 a 4 semanas. As células mortas contêm grandes quantidades de queratina, uma proteína fibrosa que forma uma barreira externa capaz de repelir patógenos e evitar perda excessiva de líquidos.

Os melanócitos são células envolvidas na produção do pigmento melanina, que colore a pele e os pelos. Além disso, a produção de melanina é controlada pelo hormônio estimulador do melanócito. Existem dois outros tipos de células na epiderme: células de Merkel e de Langerhans.

As células de Merkel são receptores que conduzem estímulos até o axônio, por meio de uma sinapse química. Acredita-se que as células de Langerhans desempenham funções no sistema imune, processam antígenos invasores, transportando os antígenos até o sistema linfático para ativação dos linfócitos T.

A junção entre a epiderme e derme recebe o nome de cristas interpapilares, que permite a livre troca de nutrientes essenciais.

Derme

A derme compõe a maior porção da pele, conferindo força e estrutura. É composta por duas camadas: papilar e reticular. A derme papilar localiza-se logo após a epiderme, sendo formada principalmente por células fibroblásticas, que produzem o colágeno, componente do tecido conjuntivo. A derme reticular também produz colágeno e feixes elásticos. Também é composta de vasos sanguíneos e linfáticos, nervos, glândulas sudoríparas e sebáceas, e raízes de pelos.

Tecido Subcutâneo

Também chamada de hipoderme, é composta principalmente por tecido adiposo, que confere um acolchoamento entre as camadas da pele, os músculos e os ossos. Ela permite a mobilidade da pele, molda os contornos do corpo e isola o corpo.

Ainda segundo Brunner e Suddarth (2009) entre as principais funções da pele destacam-se:

- *Proteção*

Fornece proteção efetiva contra invasão de bactérias. A pele mais espessa em determinadas áreas protege contra traumas. No estrato córneo são sintetizados lipídios que proporcionam uma barreira mais efetiva para a perda hídrica epidérmica e penetração de fatores ambientais. A junção dermoepidérmica é composta de colágeno desempenha quatro funções: organização tecidual e molde para regeneração; permeabilidade seletiva para filtração do soro; barreira física entre diferentes tipos de células e ligação do epitélio as camadas celulares subjacentes.

- *Sensação*

As terminações nervosas da pele permitem que o corpo monitore as condições do ambiente. As principais funções dos receptores na pele são de sentir a temperatura, dor, toque suave e pressão.

- *Equilíbrio Hídrico*

O estrato córneo tem a capacidade de absorver a água, impedindo a perda excessiva de água e eletrólitos e retém a umidade nos tecidos subcutâneos. Pequenas quantidades de água evaporam continuamente chamada de transpiração insensível.

- *Regulação da Temperatura*

O corpo produz continuamente calor em decorrência do metabolismo. Três importantes processos físicos estão envolvidos na perda de calor para o ambiente: radiação (transferência de calor para outro objeto com temperatura mais baixa em certa distância), condução (transferência de calor para outro objeto mais frio em contato com o corpo) e convecção (transferência de calor por condução para o ar adjacente ao corpo). Tendo em vista o exposto, destaca-se que as úlceras por pressão acometem as estruturas da pele e configuram-se entre uma das complicações entre pacientes internados, pois estão expostos a

diversas injúrias. Dessa forma, torna-se fundamental o estudo dos fatores de risco, por meio de escalas listadas a seguir.

Úlceras por Pressão

Úlcera por pressão é uma lesão localizada na pele, normalmente sobre uma proeminência óssea, como resultado de pressão combinada ou não a uma força de torção (EPUAP/NPUAP, 2009).

Classificação da UP

O *National Pressure Ulcer Advisory Panel* – NPUAP (2007) descreve os estágios da úlcera por pressão em:

1. Suspeita de lesão tissular profunda: pele intacta de coloração púrpura, castanha ou bolha sanguinolenta, devido ao dano no tecido mole, decorrente de pressão e/ou cisalhamento;
2. Estágio I: Caracteriza-se por pele intacta com hiperemia de uma área localizada que não embranquece, geralmente sobre proeminência óssea. A pele de cor escura pode não apresentar embranquecimento visível e sua cor pode diferir da pele ao redor;
3. Estágio II: é a perda parcial da espessura dérmica. Úlcera superficial com o leito de coloração vermelho pálida, sem esfacelo. Pode apresentar-se ainda como uma bolha preenchida com exsudato seroso, intacta ou aberta/rompida;
4. Estágio III: caracteriza-se pela perda de tecido em sua espessura total. O subcutâneo pode estar visível, sem exposição de osso, tendão ou músculo. Esfacelo pode estar presente sem prejudicar a identificação da profundidade da perda tissular. Pode incluir descolamentos e túneis;
5. Estágio IV: é a perda total de tecido com exposição óssea, de músculo ou tendão. Pode haver presença de esfacelo ou escara em algumas partes do leito da ferida. Frequentemente, inclui descolamento e túneis.

A EPUAP/NPUAP (2009) inclui ainda a categoria:

Inclassificáveis/Não graduáveis: é a perda total da espessura da pele ou de tecidos, onde a profundidade está indeterminada devido a tecidos necróticos no leito da ferida. Sua classificação será definida após remoção do tecido necrótico.

Fisiopatologia da UP

A úlcera por pressão ocorre quando a pressão intersticial excede a pressão intracapilar, gerando uma deficiência de perfusão capilar, o que interrompe o

aporte de nutrientes aos tecidos. Quando esta isquemia tecidual ocasionada pela pressão é mantida por um tempo maior do que o necessário a recuperação do tecido frente à isquemia ocorre a liberação de fatores inflamatórios. Esses fatores alteram a permeabilidade capilar ocasionando edema e piora da isquemia. A isquemia a nível celular leva a morte da célula, liberando mais fatores inflamatórios e fatores de necrose tecidual. Com a manutenção deste estado inflamatório, ocorre o desequilíbrio na quantidade de metaloproteinases¹, que leva a redução das proteínas necessárias à proteção de tecidos lesados e aumenta a destruição tecidual (WADA; TEIXEIRA; FERREIRA, 2010).

Este processo de isquemia diminui a oxigenação dos tecidos e impede a formação de adenosina trifosfato – ATP, molécula responsável pela fosforilação oxidativa nas mitocôndrias. A partir disso a célula inicia mecanismos anaeróbios para formação de energia, o que resulta na formação de ácido láctico e diminuição do pH (SILVA; FIGUEIREDO; MEIRELES, 2007 *apud* CROZETA, 2009).

Fatores como edema e infecção local pioram a capacidade de defesa tecidual por alterações na função imunológica local. Umidade local, presença de fissuras na pele e contato com urina e fezes também alteram a barreira de proteção cutânea e permite a contaminação local. Os tecidos submetidos à pressão não possuem a mesma resistência, o músculo possui uma resistência menor à isquemia, enquanto que a pele tolera períodos maiores de isquemia. Além disso, a pressão possui uma distribuição cônica, com base maior na profundidade e menor na superfície (WADA; TEIXEIRA; FERREIRA, 2010).

Outro fator que pode contribuir para a formação da UP é à força de cisalhamento, que é a tração exercida sobre a pele fazendo-a deslizar sobre o plano muscular, o que ocasiona oclusão e rompimento de capilares resultando nas complicações já citadas. O último fator é a fricção, que é a lesão causada pelo atrito entre duas superfícies, o que gera a ferida por lesão direta da pele (WADA; TEIXEIRA; FERREIRA, 2010).

Fatores de Risco

Os fatores de risco envolvidos na formação da UP podem ser divididos em internos, considerados dominantes, relacionados ao estado geral do paciente como: idade, mobilidade reduzida, estado nutricional, peso corpóreo (caquexia,

¹ As metaloproteinases são enzimas proteolíticas que têm a função de manutenção e remodelamento da arquitetura tecidual (PERCHES et al, 2012).

obesidade, anasarca), incontinência urinária e fecal (relacionado à umidade) e suprimento sanguíneo reduzido. Alguns aspectos podem exacerbar os fatores internos, como: posicionamento inadequado, restrição ao movimento, tempo de permanência na mesma posição, técnicas inadequadas na movimentação, déficit na higiene corporal e drogas. Entre os fatores externos estão a pressão, fricção e cisalhamento, que atuam isoladamente ou em combinação (DEALEY, 2001; DEALEY, 2008 *apud* CROZETA, 2009).

Estudo de Fernandes, Torres e Vieira (2008) evidenciou como fatores predisponentes à ocorrência de úlcera por pressão: anemia, doença coronária, hipotensão, leucocitose, hipertensão, pneumonia, analgésicos, ansiolíticos, diabetes, agitação psicomotora, desnutrição, obesidade, emagrecimento entre outros. Os fatores intrínsecos foram: idade (> ou igual a 60 anos), pele seca, força e massa muscular diminuída, pele áspera, turgor e elasticidade da pele diminuídos, coordenação motora parcialmente ou totalmente prejudicada, edema discreto ou intenso, proeminência óssea evidenciada (sacro, calcâneo, cristas ilíacas, omoplatas), inabilidade total para movimentação, hiper/hipotonia, pele úmida/sudoreica, relutância em tentar se levantar e anasarca. Entre os fatores de risco extrínsecos encontram-se: colchão inadequado (densidade, tempo de uso, espessura < 13 cm), posicionamento em um mesmo decúbito > 2 horas, roupas de cama com dobras, força de cisalhamento/fricção, forro do colchão com dobraduras, higiene corporal inadequada, contensão, restrição parcial a movimentos entre outros.

Avaliação de Risco

A EPUAP/NPUAP (2009) estabelece critérios de avaliação de risco e avaliação da pele, listados a seguir:

1. Estabelecimento de políticas para avaliação de riscos nas instituições de saúde;
2. Educação dos profissionais de saúde para avaliação de riscos;
3. Documentação de todas as avaliações de risco, para assegurar a comunicação entre a equipe multidisciplinar;
4. Utilização de abordagem estruturada, através de escalas de avaliação de risco, juntamente com protocolos e programas educacionais podem reduzir a incidência de úlceras por pressão;

5. Utilizar abordagem para avaliação de risco que inclua avaliação da mobilidade e atividade – indivíduos acamados ou dependentes de cadeira de rodas;
6. Avaliação do risco global da pele, incluindo alterações em pele intacta, considerando que estes indivíduos possuem maior risco para desenvolver úlcera por pressão;
7. Utilizar abordagem de risco que seja guiada pelo senso crítico e conhecimento dos fatores de risco chave;
8. Utilizar os seguintes fatores na avaliação do risco para desenvolvimento de úlceras por pressão: indicadores nutricionais (hemoglobina, anemia albumina sérica, peso, aporte nutricional), perfusão e oxigenação (medicamentos, pressão arterial, diabetes), umidade da pele, idade avançada;
9. Na admissão do paciente realizar uma avaliação do risco e repeti-la quando ocorrer alterações no quadro clínico do paciente;
10. Desenvolver e implementar plano de ação na prevenção de UP quando identificado o risco de seu desenvolvimento.

Escalas de Avaliação de Risco A primeira escala de avaliação de risco para o desenvolvimento de úlceras por pressão foi a de Norton, elaborada em 1962. A escala possui cinco parâmetros de avaliação: condições físicas e mentais, atividade, mobilidade e incontinência. O escore varia entre 1 a 4 e o somatório de 5 a 20. O escore crítico situa-se em 14 (alto risco) e 12 (risco elevado) (PARANHOS, 2005 *apud* CROZETA, 2009). A escala de Braden foi publicada em 1987, sendo validada para o Brasil em 1999. A escala de Braden consiste em seis subescalas: percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição e fricção e cisalhamento. O escore total varia de 6 a 23 pontos, interpretados da seguinte forma: risco muito alto (escores iguais ou menores que 9), risco alto (escores de 10 a 12 pontos), risco moderado (escores de 13 a 14 pontos), baixo risco (escores de 15 a 18 pontos) e sem risco (escores de 19 a 23 pontos) (AYELLO; BRADEN, 2002 *apud* SERPA; SANTOS, 2011). A escala de Braden Q para avaliação do risco de úlceras por pressão em crianças foi criada por Curley e Quigley em 2004, traduzida e validada para o português por Maia *et al* (2011). É composta por sete variáveis: mobilidade, atividade, percepção sensorial, umidade, fricção e cisalhamento, nutrição, perfusão

tecidual e oxigenação. Seu escore pode variar entre 7 e 28, sendo 7 risco máximo e 28 risco mínimo para desenvolvimento de UP em crianças. A escala de Waterlow foi fundamentada na de Norton, porém com avaliação de maior número e itens, que foram obtidos após verificação dos fatores etiológicos das UP. O objetivo dessa escala é de estabelecer parâmetros sobre os fatores causais e oferecer um método de avaliação de risco, grau de lesão e prevenção ou tratamento ativo necessário. A avaliação inclui sete tópicos: relação peso altura (IMC), avaliação visual da pele em áreas de risco, sexo/idade, continência, mobilidade, apetite e medicações. Além de quatro itens que pontuam fatores de risco especiais, subnutrição do tecido celular, déficit neurológico, tempo de cirurgia e trauma abaixo da medula lombar. Quanto maior o escore, maior será o risco de desenvolver a lesão. Os pacientes são divididos em três grupos, de acordo com sua pontuação: em risco (escore de 10 a 14), alto risco (escore de 15 a 19), e altíssimo risco (escore maior que 20) (WATERLOW, 1988 *apud* ROCHA, 2007).

Avaliação da Pele

1. Toda instituição deverá possuir uma política para avaliação da pele, periodicidade das avaliações e reavaliações e recomendações quanto à documentação e disponibilização a equipe de saúde;
2. Educação continuada para avaliação da pele, incluindo técnicas de identificação do eritema não-branqueável, calor local, edema e tumefação. O método de pressão com o dedo consiste na aplicação de pressão ligeira na área suspeita, se a região avermelhada branqueia com aplicação da compressão não existe sinal de dano tissular. A utilização da técnica do disco de pressão transparente permite observar mais facilmente se a área branqueia ou não quando a pressão é exercida.
3. Realizar avaliação regularmente em indivíduos com maior risco de desenvolver UP;
4. A inspeção da pele deve englobar a avaliação do calor localizado, edema ou tumefação, especialmente em indivíduos com a pele mais pigmentada;
5. Contar com a colaboração do assistido na localização de áreas de desconforto e dor que possa ser atribuído a zonas de pressão;
6. Observar a pele quanto a danos provindos de dispositivos médicos;
7. Documentar todas as avaliações da pele detalhadamente.

Prevenção

A adoção de medidas de prevenção reduz o risco em desenvolver as úlceras por pressão entre 25 a 50%, sendo a abordagem mais eficaz na redução de custos. Os objetivos primários na prevenção das UP são: identificação dos doentes em risco e adoção de medidas preventivas, manutenção da tolerância tecidual a pressão, proteção dos efeitos nocivos da pressão, fricção e cisalhamento, programas educacionais e de formação para a redução da incidência de UP (ROCHA; MIRANDA; ANDRADE, 2005).

Entre os cuidados gerais com a pele estão à manutenção da pele limpa e seca, utilização de agentes de higiene suaves, não utilizar água quente e fricção, uso de emoliente com função de barreira, não massagear a pele sobre proeminências ósseas, controlar o esvaziamento vesical e intestinal e manutenção do aporte nutricional (proteínas totais 1,25 a 1,5 g/Kg/dia) (ROCHA; MIRANDA; ANDRADE, 2005).

Rangel e Caliri (2009) destacam ainda entre as estratégias de prevenção da UP: avaliação de risco do paciente para UP na admissão e a reavaliação periódica; inspeção da pele diariamente e proteção contra excesso de umidade, ressecamento, fricção e cisalhamento; realização de tratamento precoce ao detectar anormalidades; usar superfícies de suporte e alívio da carga mecânica para minimizar os efeitos do excesso de pressão causado pela imobilidade e educação de profissionais de saúde, pacientes, familiares e cuidadores.

As ações preventivas também incluem a redução de fatores extrínsecos tais como: reposicionamento no leito no mínimo 2/2 horas, decúbitos laterais de 30° (redução da pressão sobre o trocânter), cabeceira da cama sempre inferior a 30° (redução da tração da área sacrococcígea), uso de superfícies de apoio para elevação dos calcâneos e redução da pressão nas proeminências ósseas, mobilização precoce e manutenção de lençóis secos e livres de dobras e restos alimentares (ROCHA; MIRANDA; ANDRADE, 2005).

5.METODOLOGIA

Trata-se de uma proposta de processo educativo destinado a profissionais da área da saúde. Primeiramente, ocorreu uma revisão de literatura em artigos e livros, entre os anos 2004 e 2013, sobre os temas: camadas e estruturas da pele, úlceras por pressão, avaliação de risco e escalas de classificação de riscos e da pele na prevenção das UP. Esta primeira etapa visou revisar os conteúdos que foram apresentados na proposta de curso na forma de uma ficha técnica.

O curso é gratuito, destinado a servidores da UFPR. A divulgação e inscrição ocorrerá de forma online, no site da Progepe, no ícone “educação continuada”, onde deverão ser preenchidos dados pessoais (nome completo, telefone, endereço, profissão, cargo, nível de escolaridade, setor de trabalho, matrícula UFPR) até o limite de 100 inscrições, para formação de turma única. A seleção será realizada por ordem das inscrições realizadas. O período de inscrições será de 30 dias com carga horária de 30 horas distribuídas em exercícios domiciliares (26 horas) e 4 horas do encontro presencial (avaliação). Será distribuído para cada participante um CD-ROM com todos os conteúdos abordados no curso para desenvolvimento das atividades propostas. No curso, o profissional será capacitado para avaliação da pele, classificação de riscos e identificação do eritema não branqueável. A matrícula será realizada na secretaria da Progepe com a entrega da cópiada carteira do Conselho de Classe e confirmação da matrícula, juntamente com a entrega do material didático-pedagógico (CD-ROM). Caso as vagas não sejam preenchidas, o período de inscrições será prorrogado por mais 15 dias para ocupação das vagas remanescentes. O período previsto para início do curso será de 01/03/14 a 30/03/14.

No desenvolvimento da proposta são sugeridas ainda para a implementação do curso a realização de atividades semanais aos alunos, a serem disponibilizadas em uma plataforma para postagem dos exercícios desenvolvidos. Cada aluno receberá seu login e senha para acesso no ato da confirmação da matrícula. Como material complementar, a proposta de curso indica que a plataforma contenha:

- Artigos científicos relacionados ao tema e demais literaturas indicadas;

- Fórum para proporcionar interação e troca de experiências entre os participantes da área da saúde;
- Ferramenta wiki: para resolução de estudos de casos sobre os temas abordados;
- Tarefas: relacionadas ao tema em questão, procurando verificar o aprendizado dos conteúdos apresentados.

Os recursos necessários para o curso serão:

Infraestrutura

A estrutura física disponibilizada pelo curso será de um auditório para a avaliação presencial (auditório Ciências da Saúde), que possui equipamentos de áudio e vídeo, bibliotecas localizadas no Campus Botânico e de Ciências da Saúde da UFPR e laboratório de informática no Campus de Ciências da Saúde. Para desenvolvimento das atividades dos responsáveis pelo curso será necessária uma sala com os seguintes recursos: 4 mesas, 4 cadeiras, 3 armários, 4 computadores com internet e 1 impressora jato de tinta.

Recursos Humanos

- 1 secretária;
- 1 auxiliar administrativo;
- 1 coordenador;
- 1 docente da área da enfermagem (professor conteudista);
- 5 tutores;
- 1 instrucional designer;

Custeio

O material didático-pedagógico utilizado será: um CD-ROM para cada aluno do curso.

Os materiais de expediente utilizados serão: canetas, papel, tinta impressora, pastas, CD's, pendrive, clips.

6.RESULTADOS

As Úlceras por Pressão apresentam uma das complicações por muitas vezes evitáveis em pacientes internados. O estudo e implementação de medidas que reduzam o risco no desenvolvimento da UP representam diminuição do número de infecções hospitalares, diminuição do tempo e custo de internações e até mesmo prevenção de outros agravos como já citados anteriormente.

A proposta surge para educação continuada de profissionais de enfermagem atendendo aos objetivos do setor de treinamento desta instituição Progepe - UFPR.

Após revisão de literatura e desenvolvimento do projeto obteve-se como resultado o desenvolvimento de uma ficha técnica. O curso “A enfermagem na prevenção e identificação de riscos das UP”, na modalidade a distância é destinado para capacitação de profissionais da área de Enfermagem na classificação de risco em úlceras por pressão, disponível no Apêndice.

7.CRONOGRAMA

CRONOGRAMA DO CURSO

Módulos Semana	Objetivo	Estratégia	Avaliação
1. Estruturas da Pele. 01/03/14 a 07/03/14	Apresentar as estruturas da pele e sua fisiologia.	Conteúdo disposto no CD-ROM e leitura de artigo disponibilizado.	Participação no fórum referente ao artigo e conteúdo do módulo.
2. Definição das UP e seus fatores de risco 08/03/14 a 14/03/14	Apresentar a definição e os fatores de risco envolvidos no desenvolvimento das úlceras por pressão.	Conteúdo disposto no CD-ROM e ferramenta WIKI (AVA).	Resolução do estudo de caso. Por meio de ferramenta WIKI (AVA)
3. Avaliação dos Riscos e classificação das UP 15/03/14 a 21/03/14	Realizar a avaliação das UP em seus estádios e apresentação da escala de riscos.	Conteúdo disposto no CD-ROM e ferramenta tarefa (AVA).	Resolução de exercícios propostos Tarefa (AVA)
4. Prevenção das úlceras por pressão. 22/03/14 a 28/03/14	Apresentar para os profissionais de enfermagem fatores envolvidos na prevenção das UP.	Conteúdo disposto no CD-ROM e formulação do plano de cuidados de enfermagem	Avaliação de feridas disponibilizadas no CD-ROM estabelecendo os cuidados de enfermagem para as UP.
5. 29/03/14	Avaliação Final do Curso		

8. REFERÊNCIAS

ANSELMI, M. L. *et al.* Incidência de Úlcera por Pressão e Ações de Enfermagem. **Acta Paulista Enfermagem**. São Paulo, n.22, v. 3, p.257-64, 2009.

BLANES, L. Avaliação Clínica e Epidemiológica das Úlceras por Pressão em Pacientes Internados no Hospital de São Paulo. **Revista Associação Médica Brasileira**. São Paulo, n.50, v. 2, p.182-7, 2004.

BRUNNER & SUDDARTH. **Tratado de Enfermagem Médico – Cirúrgica**. 13 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

CROZETA, K. **Avaliação Clínica e Epidemiológica das Úlceras por Pressão em um Hospital de Ensino**. 94f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Setor de Ciências da Saúde – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2009.

European Pressure Ulcer Advisory Panel – EPUAP. Classificação das Úlceras de Pressão. Disponível em <<http://www.puclas.ugent.be/puclas/p/>>. Acesso em 01/05/2013.

European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009.

Fernandes NCS, Torres GV, Vieira D. Fatores de risco e condições predisponentes para úlcera de pressão em pacientes de terapia intensiva. **Revista Eletrônica Enfermagem**. 2008; vol 10, n.3, pp.733-46. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a19.htm>. Acesso em: 30/05/13.

FRANCO, D. Feridas Cutâneas: a escolha do curativo adequado. **Rev. Col. Bras. Cir.** Rio de Janeiro, v. 35, n. 3, 2008.

MAIA; A, C, A, R. Tradução para a língua portuguesa e validação da escala de Braden Q para avaliar o risco de úlcera por pressão em crianças. **Revista Paulista Pediatria**. São Paulo. v 29, n.3, pp. 406-14, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v29n3/a16v29n3.pdf>.> Acesso em 01/05/2013.

National Pressure Ulcer Advisory Panel. Conceito e classificação de úlcera por pressão: atualização do NPUAP. **Revista Estima**. n. 5, v. 3, p 43-4,2007.

OLIVEIRA, I.G. *et al.* Revisão Fatores de risco e o cuidado do enfermeiro na prevenção da úlcera por pressão. **Periódico Científico dos Profissionais da Enfermagem: Enfermagem Brasil**. Rio de Janeiro, n. 5, v.8, p 280-87, 2009.

PERCHES, C.S. Matriz Metaloproteinasas na Reparação Corneal: revisão de literatura. **Vet. e Zootec**. 2012. v 19, n 4, p 480-489.

RANGEL, E.M.; CALIRI, M.H.L. Uso das diretrizes para tratamento da úlcera por pressão por enfermeiros de um hospital geral. **Rev. Eletr. Enf.** Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, 2011. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a09.htm>>. Acesso em 16/08/12.

RIBAS, J.D. **Prevalência de Úlcera por Pressão**: um estudo epidemiológico da enfermagem. 136f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Curso de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2011.

ROCHA, A.B.L.; BARROS, S.M.O. Avaliação de risco de úlcera por pressão: propriedades de medida da versão em português da escala de Waterlow. **Acta Paulista Enfermagem**. São Paulo. v.20, n.2, pp. 143-150, 2007. Disponível em: <<http://www.unifesp.br/denf/acta/artigo.php?volume=20&ano=2007&numero=2&item=6>>. Acesso em 13/04/13.

ROCHA, J. A., MIRANDA, M. J., ANDRADE, M. J. Abordagem Terapêutica das Úlceras de Pressão - intervenções baseadas na evidência. **Acta Med. Portuguesa**. vol. 19, pp. 29-38, 2006. Disponível em: <http://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/908/581> Acesso em 01/07/13.

SERPA; L.F., Santos V.L.C.G., CAMPANILI T.C.G.F., QUEIROZ M. Validade preditiva da Escala de Braden para o risco de desenvolvimento de úlcera por pressão em pacientes críticos. **Rev. Latino Americana**. n. 19 v. 1, janeiro de 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_08.pdf> Acesso em: 13/04/2013.

SEVEGNANI, P.O *et al.* Custos diretos de curativos em úlcera por pressão. **Boletim de Enfermagem**. Curitiba, n. 1, v. 1, pp. 46-65, 2007.

SMANIOTTO, P.H.S. *et al.* Tratamento clínico das feridas – curativos. **Revista Medicina**. São Paulo, n. 89, v. 3, p.137-41, 2010.

Wada, A; Teixeira Neto, N; Ferreira MC. Úlceras por pressão. **Revista Medicina**. São Paulo. n. 89, vol 3/4, pp.170-7, 2010. Disponível em: <http://revistademedicina.org.br/ant/89-3/14-ulceras%20pressao.pdf>. Acesso em 30/05/13.

APÊNDICE



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

FICHA TÉCNICA – A ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E IDENTIFICAÇÃO DE RISCOS DAS UP

1. IDENTIFICAÇÃO:

Título: A enfermagem na prevenção e identificação de riscos das UP.

Área de Conhecimento: Saúde

1.1 Público-Alvo: Profissionais de Enfermagem

1.4 Coordenação: Enf. Flaviane M. Limas

1.5 Local de realização do curso: Progepe - UFPR

1.6 Carga horária do Curso: 30 horas

1.7 Período de duração da capacitação: 30 dias

1.8 Número de Vagas: 100 vagas

1.9 Inscrição, seleção e matrícula: O curso é gratuito e destina-se a servidores da UFPR. A inscrição ocorrerá de forma online, no site da Progepe, no ícone “educação continuada”, onde deverão ser preenchidos dados pessoais (nome completo, telefone, endereço, profissão, cargo, nível de escolaridade, setor de trabalho, matrícula UFPR) até o limite de 100 inscrições, para formação de turma única. A seleção será feita por ordem das inscrições realizadas. O período de inscrições será de 30 dias. A matrícula será realizada na secretaria da Progepe com a entrega de carteira do Conselho de Classe, confirmação da matrícula e entrega do material didático (CD-ROM). Caso as vagas não sejam preenchidas, o período de inscrições será prorrogado por mais 15 dias para ocupação das vagas remanescentes. O período previsto para início do curso será de 01/03/14 a 30/03/14.

1.10 Cronograma do Curso:

Módulos	Semanas
1. Estruturas da Pele	01/03/14 a 07/03/14
2. Definição das UP e seus fatores de risco	08/03/14 a 14/03/14
3. Avaliação dos Riscos e classificação das UP	15/03/14 a 21/03/14
4. Prevenção das úlceras por pressão	22/03/14 a 28/03/14
5. Avaliação Final do curso	29/03/14

6. JUSTIFICATIVA:

As úlceras por pressão (UP) constituem um importante problema no processo de atenção à saúde e de enfermagem, pois aumentam o tempo de internação do paciente refletindo em maiores custos, afetando diretamente a qualidade de vida do paciente (ALSELM I, 2009 *et al*). Contribuem também para aumento da taxa de morbimortalidade, aumento do tempo de permanência do assistido em até cinco vezes e elevam a taxa de reinternação em 36%, podendo atingir sérias complicações como problemas psicológicos, osteomielite, septicemia, amputações e óbito (ROCHA *et al*, 2006 *apud* OLIVIERA, 2009).

Estudos em terapia intensiva, no Brasil, demonstram que a incidência de UP apresenta variação de 10,62% a 62,5%, enquanto que em clínicas médicas a incidência é de 42,6% e em unidades cirúrgicas 39,5% (ALSELM I, 2009 *et al*).

Devido à significativa incidência de úlceras por pressão durante o internamento de pacientes, torna-se fundamental a compreensão das bases anatômicas e fisiológicas e o processo de formação de uma úlcera por pressão.

Após a formação inicial da lesão, torna-se fundamental evitar sua progressão e a realização de avaliação adequada que subsidie intervenções, e que propiciem meios para formação do tecido de granulação até a cicatrização total da ferida. Dessa forma, diante da complexidade do tema e a alta taxa de incidência de UP, torna-se essencial o estudo de métodos para sua prevenção e seus estágios avançados.

7. OBJETIVOS EDUCACIONAIS:

OBJETIVO GERAL

- Planejar um curso na modalidade a Distância sobre as úlceras por pressão com ênfase na avaliação de risco e identificação da lesão no estágio inicial.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Apresentar conteúdos relacionados ao cuidado das úlceras por pressão, no que se refere à identificação dos fatores de risco e da lesão inicial.
- Identificar o estágio inicial das úlceras por pressão e as principais escalas de avaliação de risco.
- Destacar o papel da enfermagem na prevenção das úlceras por pressão.

8. PROPOSTA METODOLÓGICA:

O curso é gratuito, destinado a servidores da UFPR. A inscrição ocorrerá de forma online, no site da Progepe, no ícone “educação continuada”, onde deverão ser preenchidos dados pessoais (nome completo, telefone, endereço,

profissão, cargo, nível de escolaridade, setor de trabalho, matrícula UFPR) até o limite de 100 inscrições, para formação de turma única. A seleção será realizada por ordem das inscrições realizadas. O período de inscrições será de 30 dias com carga horária de 30 horas distribuídas em exercícios domiciliares (26 horas) e 4 horas do encontro presencial (avaliação). Será distribuído para cada participante um CD-ROM com todos os conteúdos abordados no curso para desenvolvimento das atividades propostas. No curso, o profissional será capacitado para avaliação da pele, classificação de riscos e identificação do eritema não branqueável. A confirmação da matrícula será realizada na secretaria da Progepe com a entrega do Xerox da carteira do Conselho de Classe, assinatura da matrícula e entrega do CD-Rom. Caso as vagas não sejam preenchidas, o período de inscrições será prorrogado por mais 15 dias para ocupação das vagas remanescentes. O período previsto para início do curso será de 01/03/14 a 30/03/14.

Para utilização das bibliotecas e laboratórios de informática da instituição o aluno terá que apresentar seu crachá da instituição. Os critérios para empréstimo dos livros obedeceram às normas internas das bibliotecas.

No desenvolvimento da proposta são sugeridas ainda para a implementação do curso a realização de atividades semanais aos alunos, a serem disponibilizadas em uma plataforma para postagem dos exercícios desenvolvidos. Cada aluno receberá seu login e senha para acesso no momento da confirmação da matrícula pessoalmente. Como material complementar, a proposta de curso indica que a plataforma contenha:

- Artigos científicos relacionados ao tema e demais literaturas indicadas;
- Fórum para proporcionar interação e troca de experiências entre os participantes da área da saúde;
- Ferramenta wiki: para resolução de estudos de casos sobre os temas abordados;
- Tarefas: relacionadas ao tema em questão, procurando verificar o aprendizado dos conteúdos apresentados.

Os alunos terão o prazo de sete dias para postagem das atividades, participação nos fóruns ou ferramenta Wiki. Os tutores terão o prazo de até 7 dias para correção dos exercícios e resposta com a nota do aluno em seu referencial de notas. O participante terá que atingir nota igual ou superior a sete

(somatória entre atividades semanas e avaliação final) e presença obrigatória na avaliação presencial. No atraso de 24hs para postagem dos exercícios ocorrerá decréscimo de 20% da nota, 48hs de 50%, demais atrasos não serão tolerados. A plataforma disponibilizará uma ferramenta que sinaliza quando os participantes estão on-line que permite conversar com outros participantes e tirar dúvidas com os tutores em tempo real.

A comunicação com os tutores ocorrerá através de mensagens deixadas pelos alunos na plataforma, fóruns, caixa de email específico da plataforma, e bate-papo.

A entrega dos certificados ocorrerá em até 20 dias após o término do curso, atendidas as exigências supracitadas.

4.1 Material Didático

Será disponibilizado através de CD-rom com todos os assuntos abordados no curso.

Conteúdo Programático:

Núcleo Temático 1 –
Unidade de Estudo 1: Estruturas da pele e fisiologia
Objetivo: Apresentar as estruturas da pele e sua fisiologia.
Unidade de Estudo 2: Definição das Úlceras por Pressão e fatores de risco.
Objetivo: Apresentar a definição eos fatores de risco envolvidos nas úlceras por pressão.
Unidade de Estudo 3: Avaliação do Risco e classificação das úlceras por pressão
Objetivo: Realizar a avaliação das UP e sua classificação, e apresentação das escalas de avaliação de risco.
Unidade de Estudo 4: Prevenção das úlceras por pressão.
Objetivo:

Apresentar para os profissionais de enfermagem fatores envolvidos na prevenção das UP.

4.2 Sistema de Comunicação

Plataforma Moodle (fóruns, ferramenta Wiki, bate-papo).

E-mail

Bate-papo

4.3 Avaliação

A avaliação será através de:

- Leitura de artigos científicos relacionados ao tema e demais literaturas indicadas para posterior discussão nos fóruns;
- Fórum para proporcionar interação e troca de experiências entre os participantes da área da saúde;
- Ferramenta wiki: para resolução de estudos de casos sobre os temas abordados;
- Tarefas: relacionadas ao tema em questão, procurando verificar o aprendizado dos conteúdos apresentados;
- Resolução das atividades no CD-Rom disponibilizado no início do curso.
- Avaliação final do curso (presencial).

9.REFERÊNCIAS

ANSELMINI, M. L. *et al.* Incidência de Úlcera por Pressão e Ações de Enfermagem. **Acta Paulista Enfermagem**. São Paulo, n.22, v. 3, p.257-64, 2009.

BLANES, L. Avaliação Clínica e Epidemiológica das Úlceras por Pressão em Pacientes Internados no Hospital de São Paulo. **Revista Associação Médica Brasileira**. São Paulo, n.50, v. 2, p.182-7, 2004.

BRUNNER & SUDDARTH. **Tratado de Enfermagem Médico – Cirúrgica**. 13 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

CROZETA, K. **Avaliação Clínica e Epidemiológica das Úlceras por Pressão em um Hospital de Ensino**. 94f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Setor de Ciências da Saúde – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2009.

European Pressure Ulcer Advisory Panel – EPUAP. Classificação das Úlceras de Pressão. Disponível em <<http://www.puclas.ugent.be/puclas/p/>>. Acesso em 01/05/2013.

European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009.

Fernandes NCS, Torres GV, Vieira D. Fatores de risco e condições predisponentes para úlcera de pressão em pacientes de terapia intensiva. **Revista Eletrônica Enfermagem**. 2008; vol 10, n.3, pp.733-46. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a19.htm>. Acesso em: 30/05/13.

FRANCO, D. Feridas Cutâneas: a escolha do curativo adequado. **Rev. Col. Bras. Cir.** Rio de Janeiro, v. 35, n. 3, 2008.

MAIA; A, C, A, R. Tradução para a língua portuguesa e validação da escala de Braden Q para avaliar o risco de úlcera por pressão em crianças. **Revista Paulista Pediatria**. São Paulo. v 29, n.3, pp. 406-14, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v29n3/a16v29n3.pdf>> Acesso em 01/05/2013.

National Pressure Ulcer Advisory Panel. Conceito e classificação de úlcera por pressão: atualização do NPUAP. **Revista Estima**. n. 5, v. 3, p 43-4,2007.

OLIVEIRA, I.G. *et al.* Revisão Fatores de risco e o cuidado do enfermeiro na prevenção da úlcera por pressão. **Periódico Científico dos Profissionais da Enfermagem**: Enfermagem Brasil. Rio de janeiro, n. 5, v.8, p 280-87, 2009.

PERCHES, C.S. Matriz Metaloproteinases na Reparação Corneal: revisão de literatura. **Vet. e Zootec.** 2012. v 19, n 4, p 480-489.

RANGEL, E.M.; CALIRI, M.H.L. Uso das diretrizes para tratamento da úlcera por pressão por enfermeiros de um hospital geral. **Rev. Eletr. Enf.** Rio de Janeiro, v.

11, n. 1, 2011. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a09.htm>>. Acesso em 16/08/12.

RIBAS, J.D. **Prevalência de Úlcera por Pressão**: um estudo epidemiológico da enfermagem. 136f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Curso de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2011.

ROCHA, A.B.L.; BARROS, S.M.O. Avaliação de risco de úlcera por pressão: propriedades de medida da versão em português da escala de Waterlow. **Acta Paulista Enfermagem**. São Paulo. v.20, n.2, pp. 143-150, 2007. Disponível em: <<http://www.unifesp.br/denf/acta/artigo.php?volume=20&ano=2007&numero=2&item=6>>. Acesso em 13/04/13.

ROCHA, J. A., MIRANDA, M. J., ANDRADE, M. J. Abordagem Terapêutica das Úlceras de Pressão - intervenções baseadas na evidência. **Acta Med. Portuguesa**. vol. 19, pp. 29-38, 2006. Disponível em: <http://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/908/581> Acesso em 01/07/13.

SERPA; L.F., Santos V.L.C.G., CAMPANILI T.C.G.F., QUEIROZ M. Validade preditiva da Escala de Braden para o risco de desenvolvimento de úlcera por pressão em pacientes críticos. **Rev. Latino Americana**. n. 19 v. 1, janeiro de 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_08.pdf> Acesso em: 13/04/2013.

SEVEGNANI, P.O *et al.* Custos diretos de curativos em úlcera por pressão. **Boletim de Enfermagem**. Curitiba, n. 1, v. 1, pp. 46-65, 2007.

SMANIOTTO, P.H.S. *et al.* Tratamento clínico das feridas – curativos. **Revista Medicina**. São Paulo, n. 89, v. 3, p.137-41, 2010.

Wada, A; Teixeira Neto, N; Ferreira MC. Úlceras por pressão. **Revista Medicina**. São Paulo. n. 89, vol 3/4, pp.170-7, 2010. Disponível em: <http://revistademedicina.org.br/ant/89-3/14-ulceras%20pressao.pdf>. Acesso em 30/05/13.