

Prevenção de úlceras por pressão no Brasil – Cenário atual e tendências



Profa Dra. Maria Helena L. Caliri

Universidade de São Paulo

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto

**Centro Colaborador da OMS para Desenvolvimento da
Enfermagem na América latina e países de língua portuguesa**

Internacionalmente a Incidência de Úlcera por pressão é um **indicador de qualidade** dos serviços de saúde devido:

- custo elevado do tratamento, gasto de recursos dos serviços, questões legais
- **5 D's: death, disease, disability, dissatisfaction, discomfort**



- associação com morbidade e mortalidade, dor, desconforto e insatisfação do cliente e família.
- Desapontamento, desaprovação ...



**Qual é a situação
nacional?
regional?
local?**

**Qual a definição de UPP?
Incidência? Prevalência?**

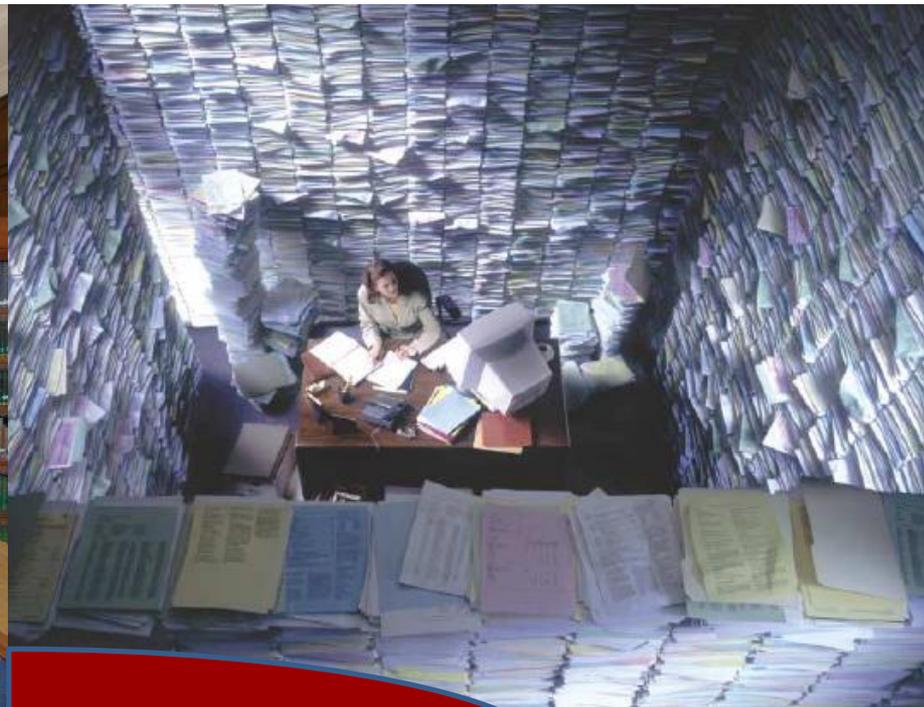
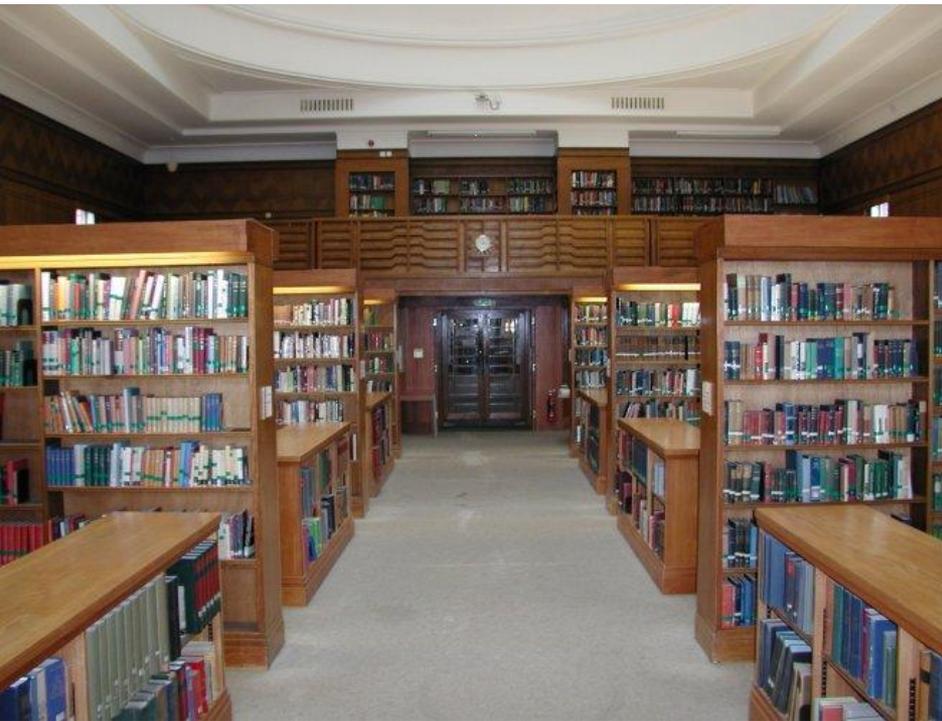
Quais populações de maior risco?

Quais fatores de risco?

Como avaliar o risco?

**Quais as implicações para os serviços de
saúde?**

Transferência das evidências



INTERNET



FERIDAS CRÔNICAS

Prevenção e Tratamento

Home		
Úlcera	Definição e Classificação	aria Helena Larcher Caliri
Úlcera	Apresentação das Diretrizes	da internet trouxe muitas possibilidades de avanço para a
Pé Diab	Diretrizes para Prevenção	AHCPR emagem com a utilização da tecnologia
Base d	Diretrizes para Tratamento	AHCPR - Algoritmo
Galeria	Protocolo de Ensino	atuação uma área de interesse inicial foi a
Links	Recomendações para Prevenção	WOCN 2003 s por (ou de) pressão, conhecida pelo leigo
Fale Co	Estudos de Caso	RNAO 2005 e ficam muito tempo acamados ou
	Módulo de Ensino	NPUAP 2009 como os paraplégicos ou tetraplégicos,
ONLINE	Produção Científica	literatura científica apresenta que a úlcera de pressão aumenta os

Nós temos 3 visitantes online



custos dos serviços de saúde pelo seu caráter crônico, pelas grandes demandas de tempo e recursos materiais e humanos para o cuidado além da sobrecarga emocional que impõe aos pacientes e familiares envolvidos no problema. A literatura indica também que a educação dos profissionais, pacientes e cuidadores formais e informais é o ponto mais importante para a prevenção e detecção precoce do problema.

Na área de ensino formal na enfermagem, a demanda pelo fornecimento de grande número de informações teórico práticas em curto espaço de tempo tem dificultado a aprendizagem pelo estudante. o que em

Depende de nós...

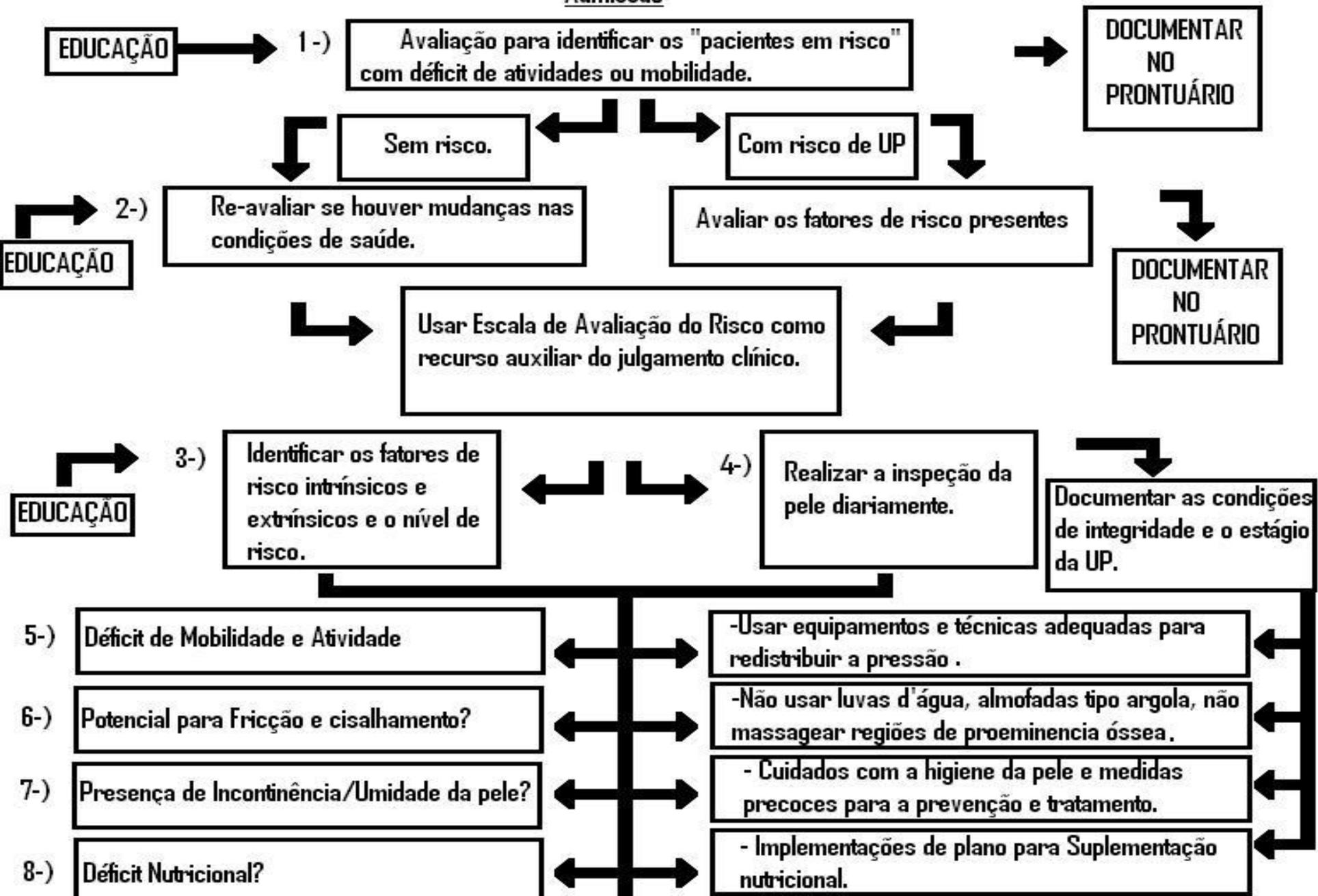
Sermos parte do problema
ou da solução para
o problema....

Caliri, 2002



Recomendações para a Prevenção de Úlcera de Pressão (UP)

Admissão



EDUCAÇÃO

3-)

Identificar os fatores de risco intrínsecos e extrínsecos e o nível de risco.

4-)

Realizar a inspeção da pele diariamente.

Documentar as condições de integridade e o estágio da UP.

5-)

Déficit de Mobilidade e Atividade

-Usar equipamentos e técnicas adequadas para redistribuir a pressão .

6-)

Potencial para Fricção e cisalhamento?

-Não usar luvas d'água, almofadas tipo argola, não massagear regiões de proeminencia óssea .

7-)

Presença de Incontinência/Umididade da pele?

- Cuidados com a higiene da pele e medidas precoces para a prevenção e tratamento.

8-)

Déficit Nutricional?

- Implementações de plano para Suplementação nutricional.

9-)

Acompanhamento/Orientação na transferência e ou alta.

-Educação Continuada
-Protocolo com Identificação dos indivíduos responsáveis pela prevenção e descrição dos seus papéis

Estratégia para Monitorar a ocorrência de UP (P M Q)

10-)

Resultado esperado: redução da incidência de UP

Cenário atual

- **Situação nacional** – não existe estudos
- **Regional** – Não existe estudos
- **Estudos locais** – Concentrados em hospitais públicos universitários nas capitais sendo trabalhos acadêmicos, alguns em parcerias com instituições de saúde.
- **Definição e classificação da UPP** – a maioria dos estudos utilizam a definição do NPUAP (atualizada em 2007)
- Ainda persiste **confusão entre os conceitos de incidência e prevalência** em algumas publicações
- Já existe publicações com **padronização de métodos** para ambos tipos de estudo.

Quais populações de maior risco?

Em hospitais -

- **Pacientes críticos** em CTI e em outros setores (desde a admissão no hospital) – todas as faixas etárias com predomínio da UPP em idosos

Em hospitais e domicílios (e casas de repouso):

- **Jovens** - pacientes com **LME**
- **Idosos** – com sequelas de doenças crônicas, fraturas de fêmur e quadril

Quais fatores relacionados?

Em relação ao paciente:

- **Escores menores do que 16 na escala de Braden, com baixos sub-escores principalmente nos aspectos Mobilidade, Percepção sensorial e Umidade da pele**
- **Idade maior do que 60 anos**
- **Pacientes em assistência ventilatória**

Quais fatores relacionados?

Em relação a estrutura de ensino e prática assistencial e gerencial

Déficit de Conhecimento - ensino ainda prioriza técnicas, recomendações tradicionais são conhecidas, algumas ações contra-indicadas ainda são ensinadas e utilizadas.

Atitudes – Ainda persiste a percepção da UPP como fatalidade, problema sem solução, enfoque maior no tratamento da úlcera

Problemas observados na prática assistencial:

Prática - em contexto e ambiente que não valorizam o cuidado de enfermagem e o enfermeiro tem pouca autonomia

Prática não é baseada em evidências:

- **Uso da SAE não é a norma, avaliação do risco subjetiva, o uso da escala de Braden não é ainda institucionalizado,**
- **Reposicionamento não é a norma em CTI,**
- **É comum o uso de colchão tradicional mesmo em pacientes críticos e com risco muito elevado**
- **Problema focalizado na assistência de enfermagem, sem visão sistêmica e multidisciplinar**
- **Em resumo:** não adesão ou baixa adesão as recomendações para prevenção, maior enfoque no tratamento

Tendências

Condições que despontam para colaborar para solução:

- Melhor formação do enfermeiro para “buscar” e utilizar as evidências (trabalhos de final de curso)
- Maior número de especialistas interessados na temática
- Grupos de “Prevenção de Lesão de pele” nas instituições hospitalares e Unidades Básicas de Saúde (incluindo PSF)
- Acreditação de alguns hospitais privados e os públicos (Programas de Melhoria da Qualidade) – incidência de UPP como indicador de qualidade institucional
- Criação dos Comitês de Segurança do Paciente nos hospitais (mudança de cultura: não punição)
- Aumento do número de processos judiciais – pressão externa para melhorias



O que aprendemos ao longo do tempo?

Modelo de difusão de inovações – E. Rogers, 1983

Canais de comunicação



“As inovações (novo conhecimento) não são utilizadas só porque foram descobertas e são boas”



Modelo de difusão de inovações – E. Rogers, 1983



Canais de comunicação



Condições Antecedentes (contexto)

- Práticas atuais de prevenção
- Necessidades/problemas percebidos
- Normas do sistema social





Canais de comunicação



Características do usuário/unidade/instituição (sistema social)

Variáveis sócio-educacionais-econômicas

Variáveis de personalidade

Comportamentos de comunicação



Modelo de difusão de inovações – E. Rogers, 1983



Canais de comunicação



Condições
Antecedentes
(contexto)

**Características
da inovação:**
Vantagem
Complexidade
Compatibilidade
Testabilidade
Observabilidade

Características
usuário/unidade/
instituição

**Adoção
OU
Rejeição**

**Continua
ou interrompe
o uso**





SABER NÃO É
SUFICIENTE;
DEVEMOS APLICAR.

QUERER NÃO É
SUFICIENTE; DEVEMOS
FAZER!

(GOETHE)





Uma rede de parceiros pode tornar a realidade sonhada possível!

Obrigada!