

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**MICHELLE DA COSTA MATA**

**CAPACITAÇÃO PARA ENFERMEIROS NA PREVENÇÃO DA ÚLCERA POR  
PRESSÃO EM PACIENTES COM SEQUELAS DE ACIDENTE VASCULAR  
CEREBRAL**

**FLORIANÓPOLIS (SC)**

**2014**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**MICHELLE DA COSTA MATA**

**CAPACITAÇÃO PARA ENFERMEIROS NA PREVENÇÃO DA ÚLCERA POR  
PRESSÃO EM PACIENTES COM SEQUELAS DE ACIDENTE VASCULAR  
CEREBRAL**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção Doenças Crônicas não Transmissíveis do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

**Profa. Orientadora: Msc. Julia Estela Willrich Boell**

**FLORIANÓPOLIS (SC)**

**2014**

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

O trabalho intitulado **CAPACITAÇÃO PARA ENFERMEIROS NA PREVENÇÃO DA ÚLCERA POR PRESSÃO EM PACIENTES COM SEQUELAS DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL** de autoria da aluna **MICHELLE DA COSTA MATA** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Doenças Crônicas não Transmissíveis.

---

**Profa. Orientadora: Msc. Julia Estela Willrich Boell**

---

**Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes**  
Coordenadora do Curso

---

**Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos**  
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)

**2014**

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>05</b>
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>07</b>
<b>3 MÉTODO.....</b>	<b>11</b>
<b>4 RESULTADOS ESPERADOS.....</b>	<b>12</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>14</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>15</b>
<b>APÊNDICES A.....</b>	<b>17</b>
<b>APÊNDICES B.....</b>	<b>18</b>
<b>APÊNDICES C.....</b>	<b>19</b>
<b>APÊNDICES D.....</b>	<b>21</b>
<b>APÊNDICES E.....</b>	<b>22</b>
<b>APÊNDICES F.....</b>	<b>24</b>

## RESUMO

As doenças crônicas não transmissíveis ocupam as primeiras posições junto às causas de mortalidade no Brasil, sendo que a hipertensão arterial sistêmica é a mais frequente das doenças cardiovasculares e o principal fator de risco para complicações de maior gravidade como o acidente vascular cerebral, que é caracterizado como um distúrbio vascular cerebral que compromete o suprimento normal de sangue para o cérebro, podendo levar o indivíduo a imobilização e conseqüente risco de desenvolver úlcera por pressão. A motivação para elaboração desse estudo surgiu da necessidade ao se analisar as atividades relevantes e vivenciadas pela autora que atua como enfermeira da Estratégia de Saúde da Família na cidade de Goiânia, devido ao acompanhamento de pessoas com hipertensão, que apresentaram como complicação dessa doença de base, o acidente vascular cerebral, sendo esse, um fator que pode contribuir para o risco de desenvolver úlcera por pressão. O objetivo do estudo foi desenvolver um projeto de intervenção para capacitar enfermeiros no cuidado com úlceras por pressão em pacientes com seqüela de acidente vascular cerebral, na atenção básica em saúde de Goiânia. Pretende-se capacitar os profissionais para utilizarem os instrumentos elaborados nesse estudo visando à adoção de medidas de promoção, prevenção e tratamento nos casos de úlceras por pressão decorrentes do acidente vascular cerebral.

**Descritores: Hipertensão Arterial Sistêmica. Acidente Vascular Cerebral. Úlceras por Pressão. Atenção Primária à Saúde.**

## 1 INTRODUÇÃO

O processo de transição epidemiológica vivenciado pela população brasileira desde as últimas décadas aponta a influência do avanço tecnológico na assistência à saúde, com melhorias no saneamento básico, nas condições de vida, na alimentação e bens de consumo. Ocasionalmente ocasionando o aumento da expectativa de vida e, com isto, maior exposição aos fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis - DCNT (ACHUTTI; AZAMBUJA, 2004).

As DCNT ocupam as primeiras posições junto às causas de mortalidade no Brasil, sendo que a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é a mais freqüente das doenças cardiovasculares e o principal fator de risco para complicações de maior gravidade como o acidente vascular encefálico, o infarto agudo do miocárdio e a doença renal crônica terminal (BRASIL, 2008).

O aparecimento da HAS ocorre com maior freqüência em adultos, durante a quinta década de vida, caracteriza-se por uma doença silenciosa e assintomática, contribuindo para a baixa adesão ao tratamento desta doença bem como pelo tratamento freqüentemente negligenciado (BRASIL, 2006).

Uma das prevalentes complicações da HAS é o acidente vascular cerebral (AVC), caracterizado como um distúrbio vascular cerebral que compromete o suprimento normal de sangue para o cérebro (SMELTZER; BARE, 2009).

A motivação para elaboração desse projeto surgiu da necessidade ao se analisar as atividades relevantes e vivenciadas pela autora do estudo que atua como enfermeira da Estratégia de Saúde da Família (ESF) na cidade de Goiânia, com abrangência na região do Distrito Oeste, devido ao acompanhamento de pacientes com HAS, que apresentaram como complicação dessa doença de base, o AVC, sendo esse, um fator que pode contribuir para o risco de desenvolver úlcera por pressão (UP).

Dessa maneira, esse estudo se justifica na necessidade de capacitar enfermeiros que trabalham de maneira direta com usuário – paciente e familiar no que se refere ao planejamento terapêutico para prevenção da UP em pacientes acamados devido ao AVC, com o intuito de padronizar as avaliações e condutas entre os profissionais das equipes da ESF.

Com experiência vivenciada enquanto coordenadora do Núcleo de Vigilância

Epidemiológica percebo neste sentido a necessidade de acompanhamento adequado a fim de prevenir as UP, bem como ter disponível dados epidemiológicos do perfil desses pacientes. A partir desses indicadores é possível programar as políticas públicas de promoção da saúde, exercendo impacto na saúde modificando o perfil de morbidade.

A relevância desse projeto justifica-se também, através da escassez dos estudos que apresentam o perfil clínico epidemiológico dos pacientes da ESF quanto às úlceras por pressão, vinculadas a fatores de risco de DCNT como a hipertensão e uma de suas complicações o AVC.

As altas taxas de mortalidade além das altas taxas de co-morbidades associadas à HAS em especial o AVC e como consequência o alto risco de desenvolvimento das úlceras por pressão pode ser reduzida ou minimizada através de programas de promoção e educação em saúde.

Nesta direção, a educação em saúde pode colaborar tanto para melhorar o controle de uma doença quanto contribuir para que pacientes e familiares mantenham a sua qualidade de vida no decorrer do processo saúde-doença (TORRES; MONTEIRO, 2006).

Falar de prevenção e tratamento de UP é tema que vem sendo destacado entre os profissionais da área da saúde, principalmente com o enfermeiro que assume papel e atuação de fundamental importância com maior contato com os pacientes, sendo muita das vezes responsável por avaliar rotineiramente a úlcera de pressão e planejar o tipo de tratamento, além de fornecer orientações de cuidado à equipe de técnicos de enfermagem sob sua supervisão.

Tendo em vista o exposto, esse estudo teve como objetivo: Desenvolver um projeto de intervenção para capacitar enfermeiros no cuidado com úlceras por pressão em pacientes com sequela de acidente vascular cerebral, na atenção básica em saúde de Goiânia.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A hipertensão arterial sistêmica é definida como doença crônica, lenta, silenciosa e multifatorial e apresenta pressão arterial sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica (PAD) maior ou igual a 90 mmHg em usuários que não estão em uso de medicação para hipertensão (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2010).

Classifica em estágio 1 com PAS de 140 a 159 mmHg e PAD de 90 a 99 mmHg; enquanto estágio 2 com PAS maior ou igual 160 mmHg e PAD maior ou igual 100 mmHg. (LOPES et al., 2009).

No Brasil não existem dados sobre a hipertensão, mas de acordo com inquérito domiciliar referindo se a doenças não transmissíveis estima-se que um quarto da população brasileira seja afetada (DUARTE et al., 2014).

A hipertensão arterial sistêmica é um problema de saúde pública mundial e no Brasil devido principalmente a sua cronicidade, em relação à qualidade de vida, aspectos sociais e econômicos, fator primordial para as doenças cerebrovasculares, renais e cardiovasculares (CARVALHO et al., 2013).

A prevalência de HAS embasada em inquéritos populacionais em cidades brasileiras nos últimos 20 anos apontou uma prevalência acima de 30%. Considerando-se valores de PA  $\geq$  140/90 mmHg, apresenta-se com mais de 50% entre 60 e 69 anos e 75% acima de 70 anos (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2010).

As doenças cardiovasculares (DCV) de maior custo financeiro relacionado principalmente com as internações em 2009, houve 91.970 internações por DCV, resultando em um custo de R\$165.461.644,33 (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2010).

Quanto os gêneros apresentam semelhança com os demais países, a prevalência foi de 35,8% nos homens e de 30% em mulheres. Revisão sistemática quantitativa de 2003 a 2008, de 44 estudos em 35 países, revelou uma prevalência global de 37,8% em homens e 32,1% em mulheres (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2010).

Dentre os fatores de risco encontram o estresse, sedentarismo, tabagismo, aumento de peso, fatores dietéticos, gênero, envelhecimento devido o aumento da expectativa de vida (MURARO et al., 2012).

Enfatizando ainda quanto aos fatores de risco para HAS estão à idade acima de 65 anos, quanto ao gênero mais em homens até os 50 anos, depois fica equiparado, duas vezes mais prevalente em negros, uso de álcool e sal, obesidade e sobrepeso, sedentarismo, fatores sociais, econômicos, ambientais e genéticos (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2010).

Cerca de 40% dos casos de aposentadoria precoce encontra-se o absenteísmo no trabalho relacionado à hipertensão (OMS, 1998).

Diante dos fatores de risco fica mais difícil a abordagem e o controle da evolução da doença em especial no que diz respeito ao tratamento inadequado reflexo disso surge nas complicações (DUARTE et al., 2014).

Um dos principais fatores de risco modificáveis com prevalência alta e com controle inadequado a baixo contribuindo com 40% das mortes por acidente vascular encefálico (LOPES et al., 2009).

O acidente vascular encefálico (AVE) comorbidade relacionada à hipertensão arterial sistêmica com 49,7% apresenta alta mortalidade no Brasil sendo mais de 100.000 mortes por ano enfatizando assim a importância em saúde pública (NUNES et al., 2014).

O AVE ou acidente vascular cerebral (AVC) ou mesmo “derrame cerebral” é doença ocasionada por dano ou sofrimento em artérias que irrigam o cérebro ocasionando a morte da área comprometida pela falta de oxigenação (BALDIN, 2009).

Estudos epidemiológicos trazem que 10% das pessoas que sofrem AVE tem risco de voltarem a apresentar novo AVE (NUNES et al., 2014).

Os fatores de risco para o AVC são uso excessivo de álcool, tabagismo, alimentação inadequada e obesidade (BALDIN, 2009).

O AVE contribui para o elevado número de pacientes com comprometimento funcional e com sequelas neurológicas (CONFORTO; FERREIRA, 2009).

Com esses comprometimentos o usuário-paciente com AVE fica mais sujeito as complicações dentre eles as úlceras por pressão (GOMES; SENNA, 2008).

Fator de risco mais prevalentes das UP são o acidente vascular encefálico com 60% e a hipertensão arterial sistêmica é de 74,3% (FREITAS et al., 2011).

A úlcera por pressão é uma questão de saúde pública e define como sendo qualquer lesão que decorre da falta de oxigenação dos tecidos que acarreta em necrose tecidual. As áreas de

proeminências ósseas são as mais prejudicadas e acontecem quando uma pressão maior do que a capilar normal (32 mmHg/ arteríolas e 12 mmHg/ vênula) é aplicada a pele por um período superior a duas horas (ASCARI et al., 2014).

São vários os fatores que promovem o surgimento das UP dentre eles pressão por tempo prolongado, fricção da pele, cisalhamento, mobilidade reduzida, alterações no nível de consciência, idade avançada, estado nutricional deficitário, desidratação, incontinência urinária e fecal (FREITAS et al., 2011).

Comumente se identifica UP em paciente sequelados de AVE devido uma HAS ocasionando complicações quanto à dor, alto custo do tratamento, repercussão física, psicológica e social por isso da importância de se adotar medidas profiláticas com baixa tecnologia como manter a integridade da pele mantendo a limpa, seca e hidratada além do uso de fraldas e absorventes trocando sempre que houver necessidade, técnicas apropriadas de higiene, ingestão hídrica, monitoramento das condições nutricionais (ASCARI et al., 2014).

A principal ferramenta contra as úlceras por pressão é a realização de planejamento de prevenção, desde conhecimento da etiologia, da realidade das unidades básicas de saúde, das escalas de avaliação dentre elas de Norton e Braden as mais utilizadas para avaliar os parâmetros de risco de se desenvolver as UP (ANSEMI; PEDUZZI; JUNIOR, 2009).

Cabe então enfatizar o papel fundamental do enfermeiro como cuidador direto do paciente e orientador do processo de prevenção ao técnico de enfermagem, cuidador/ familiar (ASCARI et al., 2014).

A carga da família fica papel importante acerca do cuidado com a saúde de seus familiares, sendo assim a importância de sua participação como parte do planejamento do processo terapêutico, uma vez que durante o processo de doença se organiza para receber seu familiar (LOPES et al., 2009).

A intervenção da educação em saúde para enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família tem participação ativa e sistemática no cuidado do familiar com HAS, bem como nas conseqüências ocasionadas pela doença, do cuidado preventivo (ANSEMI; PEDUZZI; JUNIOR, 2009).

A educação em saúde como área de conhecimento requer uma visão corporificada de distintas ciências, tanto da educação como da saúde, integrando disciplinas como psicologia, sociologia, filosofia e antropologia. Esse entendimento é reforçado ao afirmá-la como um campo

multifacetado, para o qual convergem diversas concepções, as quais espelham diferentes compreensões do mundo, demarcadas por distintas posições político-filosóficas sobre o homem e a sociedade (BARROS, 2000).

Dessa forma, o conceito de educação em saúde está ancorado no conceito de promoção da saúde, que trata de processos que abrangem a participação de toda a população no contexto de sua vida cotidiana e não apenas das pessoas sob risco de adoecer. Essa noção está baseada em um conceito de saúde, considerado como um estado positivo e dinâmico de busca de bem-estar, que integra os aspectos físicos e mentais (ausência de doença), ambiental, pessoal e social (MACHADO; VIEIRA, 2009).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1998), “o foco de educação em saúde está voltado para a população e para a ação”. Assim não basta que sejam oferecidos serviços de saúde à população, os educadores em saúde devem também oferecer a possibilidade de mudar suas condições de vida e viver em um ambiente saudável. Nesta visão a comunidade atua ativamente nas mudanças de seus hábitos e conseqüentemente na promoção de sua saúde (HADDAD, 2011).

### 3 MÉTODO

O presente projeto configura-se como uma tecnologia de concepção, através da elaboração de uma capacitação para atualização dos profissionais e do reconhecimento da população, com o intuito da incorporação de uma conduta que melhore o cuidado de pessoas que apresentam úlceras por pressão.

O projeto será realizado em Goiânia, Goiás, que de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) é de aproximadamente 1.302.001 habitantes (IBGE, 2010). O município conta com doze regiões geográficas na zona urbana e divide-se ainda em sete distritos sanitários de saúde (Campinas/Centro; Leste; Norte; Noroeste; Oeste; Sudoeste e Sul).

Os Distritos Sanitários são órgãos que executam as atividades que são descentralizadas da Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Estes distritos dispõem de Instituições Públicas Básicas de Ensino e Pesquisa (IPBE) estaduais e municipais como áreas cobertas por Estratégia de Saúde da Família (ESF), Centros de Assistência Integral à Saúde (CAIS), Centro de Assistência Médica -Sanitária (CIAMS), Centros de Saúde e Unidades Básicas de Saúde.

A equipe responsável por elaborar e ministrar as capacitações é composta por quatro coordenadoras do Núcleo de Vigilância Epidemiológica do distrito Sanitário Oeste, a Equipe técnica Distrital da Estratégia de Saúde da Família e Enfermeiros com qualificação teórica técnica no atendimento ao paciente portador de Hipertensão Arterial Sistêmica com sequela de AVC com risco aumentado para desenvolver úlcera por pressão.

Os sujeitos da intervenção serão os enfermeiros de todas as Unidades de Atenção Primária em Saúde (UAPS) da região do Distrito Sanitário Oeste de Goiânia-Go. A capacitação será realizado “in loco” nas 17 UAPS do Distrito Sanitário Oeste de Goiânia-Go.

Vale ressaltar que, por não se tratar de pesquisa, o projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e não serão utilizados dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre as situações assistenciais, apenas a tecnologia produzida.

Os riscos e desconforto da participação neste projeto incluem a ansiedade gerada pela realização da prática embasada em evidência durante a avaliação dos pacientes com risco de desenvolver úlceras por pressão, a disponibilidade de tempo para a participação neste estudo.

#### 4 RESULTADO ESPERADOS

Os resultados desse estudo abordam a capacitação para Enfermeiros das UAPS. O curso será embasado na metodologia da Problematização, por meio de estratégias pedagógicas em discussão de casos; oficinas de trabalho e vivências; estações práticas de atendimento; aulas com exposições dialogadas; dramatizações; trabalhos em grupos e plenárias; leitura e análise de artigos científicos e sistematização das competências técnicas e atribuições, contemplando o tema: atenção a saúde no atendimento ao paciente portador de Hipertensão Arterial Sistêmica com sequela de AVC com risco aumentado para desenvolver úlcera por pressão.

A capacitação terá carga horária total de 32 horas, com encontros de duração de quatro horas, ou seja, oito oficinas com duração de quatro horas, ocorrendo na sala de reunião ou no auditório das Unidades de Saúde. Serão utilizados como recursos materiais: flip-chart; bloco p/ flip-chart, Kit Multimídia e matérias teóricas sobre o conteúdo.

Os seguintes instrumentos foram elaborados para o desenvolvimento das capacitações:

- Figura com os locais de proeminência óssea risco para úlceras por pressão (APÊNDICE A);
- Instrumento de Classificação das úlceras por pressão (APÊNDICE B);
- Instrumento de medidas preventivas das úlceras por pressão (APÊNDICE C);
- Materiais De Prevenção Para Úlceras Por Pressão (APÊNDICE D);
- Instrumento Para Avaliação Da Ferida (APÊNDICE F);
- Protocolo De Avaliação De Feridas (APÊNDICE G).

A avaliação e o monitoramento da intervenção será realizada durante a oficina, onde os profissionais após vivenciarem os problemas, elaboram propostas de sistematização do atendimento e organização do trabalho, para a equipe do serviço.

É esperado com o desenvolvimento do projeto, que o mesmo consiga traçar um plano terapêutico, ou seja, um protocolo de prevenção de úlcera por pressão de pacientes com sequelas do acidente vascular cerebral devido a HAS não controlada. Além de conhecer o perfil epidemiológico dos pacientes acompanhados pela Equipe de Saúde da Família do Distrito

Sanitário Oeste. Vale ressaltar da importância da integração do profissional da ESF e familiar para construção deste projeto terapêutico, para uma melhor adesão.

Teremos dados epidemiológicos do perfil do usuário-paciente de Goiânia da região do Distrito Sanitário Oeste por meio de instrumentos que serão aplicados durante avaliação dos enfermeiros da estratégia de saúde da família.

Para avaliação dos enfermeiros será aplicado pré e pós teste com a finalidade de avaliar o nível de conhecimento e após a conduta frente ao principal fator que é a prevenção das úlceras por pressão com o envolvimento da equipe.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A vigilância de fatores de risco para DCNT contribui para uma melhor qualidade de vida e para diminuir consideravelmente os custos médico-hospitalares, dentre elas as doenças cerebrovasculares em específico o acidente vascular cerebral que em muitas das vezes pode ocasionar incapacidade física exigindo assim um apoio familiar mais próximo.

Apoio gerado da cumplicidade e o elo de confiança entre profissionais da área da saúde o usuário-paciente e familiar. Os profissionais de saúde tem um papel fundamental no que diz respeito a qualidade de vida do paciente hipertenso com relação a abordagem terapêutica, adesão do paciente ao tratamento, busca por alternativas sociais, afim de se evitar as complicações dentre elas: controle da hipertensão os acidentes vascular encefálico e a prevenção das úlceras por pressão.

As complicações e comorbidades quando bem tratadas com medicamento adequado e/ou controladas com prática de atividade física regular, hábitos saudáveis tendem a diminuir consideravelmente custos para o paciente o SUS, contribuindo assim para promoção, prevenção e recuperação da saúde.

Dentro desta visão, a educação é um processo de construção de um saber coletivo, que se caracteriza por uma relação de aprendizagem de um grupo, que por meio do trabalho e da reflexão vai produzindo o seu próprio conhecimento e as possibilidades de intervenção para a transformação desta realidade.

## REFERÊNCIAS

- ACHUTTI, A.; AZAMBUJA, M.I.R. Doenças crônicas não-transmissíveis no Brasil: repercussões do modelo de atenção à saúde sobre a seguridade social. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.9, n. 4, p: 833-40. 2004.
- ANSEMI, M. L.; PEDUZZI, M.; JUNIOR, I. F. Incidência de úlcera por pressão e ações de enfermagem. *Acta Paul Enferm*, v.22, n.3, p.257-64, 2009.
- ASCARI, R. A.; VELOSOS, J.; SILVA, O. M.; KESSLER, M.; JACOB, A. M.; SCHWAAB, G. Úlcera por pressão: um desafio para a enfermagem. **Brazillan Journal of Surgery and Clinical Research- BJSCR**, v.6, n.1, p.11-16, 2014.
- BALDIN, A.D. Atividade física e acidente vascular cerebral. **Com Ciência**, n.109, 2009.
- BARROS, M. E. B. Procurando outros paradigmas para a educação. **Educação & Sociedade**, 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus: hipertensão arterial e diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Cadernos de atenção básica: Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não-transmissíveis: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/volume8livro.pdf>. Acesso em 07 de Maio de 2014.
- CARVALHO, M. V.; SIQUEIRA, L. B.; SOUSA, A. L. L.; JARDIM, P. C. B. V. A influência da hipertensão arterial na qualidade de vida. **Arq Bras Cardiol**, v.100, n. 2, p.164-174, 2013.
- CONFORTO, A. B.; FERREIRA, J. R. Neuroestimulação e reabilitação motora no acidente vascular cerebral. **Com Ciência**, n.109, 2009.
- DUARTE, O. O.; FARIA, W.R.C.; PINTO, F.M.; NAKAOKA, V.Y.; KASHIWABARA, T.G. Tratamento ambulatorial da hipertensão arterial sistêmica- revisão de literatura. **Rev UNINGÁ Review**, v. 17, n.2, p.22-29, 2014.
- FREITAS, M. C.; MEDEIROS, A. B. F.; GUESDES, M. V. C.; ALMEIDA, P. C.; GALIZA, F. T.; NOGUEIRA, J. M. Úlcera por pressão em idosos institucionalizados. **Rev Gaúcha Enferm**, v.32, n.1, 143-50, 2011.

GOMES, S.R.; SENNA, M. Assistência de enfermagem à pessoa com acidente vascular cerebral. **Congitare Enferm**, v.13, n.3, p.220-6, 2008.

HADDAD, A. E. A enfermagem e a Política Nacional de formação dos profissionais de saúde para o SUS. **Rev Esc Enferm USP**, v. 45, n. 2, p.1803-9, 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Censo Demográfico 2010**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/>. Acesso em 13 de maio de 2014.

LOPES, M. C. L. L.; MARCON, S.S. A hipertensão arterial e a família: a necessidade do cuidado familiar. **Rev Esc Enferm USP**, v. 43, n. 2, p.343-50, 2009.

MACHADO, M. F. A. S.; VIEIRA, N. F. C. Educação em saúde: o olhar da equipe de saúde da família e a participação do usuário, **Rev Latino Americana de Enfermagem**, v.17, n.2, 2009.

MURARO, A. P.; SANTOS, D. F.; RODRIGUES, P. R. M.; BRAGA, J. U. Fatores associados à hipertensão arterial sistêmica autorreferida segundo VIGITEL nas 26 capitais brasileiras e no Distrito Federal em 2008. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n.5, p.1387-1398, 2013.

NUNES, A. C. B.; COSTA, J. M.; SILVA, M. A.; CHAVES, T. S.; SOUZA, T. E. et al. “Re” conhecimento dos pacientes com acidente vascular cerebral por meio de um programa de educação tutorial. **Rev Med Minas Gerais**, v. 24, n. 1, p.57-63, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE -OMS. **Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial**, campos de Jordão, São Paulo, 1998.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA/ SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO/ SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, 95 (1 supl.1). 2010:1-51.

SMELTZER, S. C.; BARE, B.G. **Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica**. 11ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

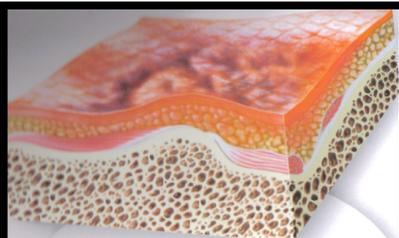
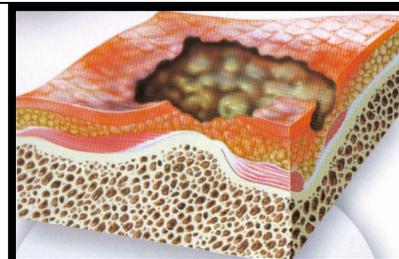
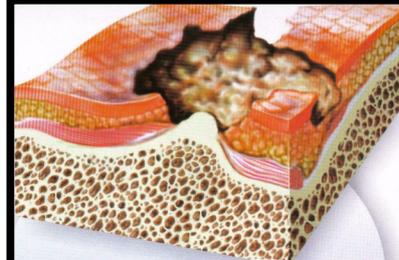
TORRES, H. C.; MONTEIRO, M. R. P. Educação em saúde sobre doenças crônicas não-transmissíveis no Programa Saúde da Família em Belo Horizonte/MG. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 10, n. 4, p. 402 – 406, out-dez, 2006.

## APÊNDICE A- Locais de proeminência óssea risco para úlceras por pressão



## APÊNDICE B - CLASSIFICAÇÃO DAS ÚLCERAS POR PRESSÃO

1- Grau de lesão tissular: Estágio de acordo com a National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP, 1989), as úlceras por pressão são assim classificadas:

ESTÁGIO	DEFINIÇÃO	APRESENTAÇÃO	
I	Eritema em pele íntegra	O rubor permanece 15 minutos ou mais após alívio da pressão. Pode ser dolorida	
II	Perda de fina camada da pele, envolvendo a epiderme e/ou derme	Pele hiperemeada com presença de bolhas que podem ou não estar rompidas. É dolorida	
III	Perda significativa da pele, envolvendo lesão ou necrose do tecido celular subcutâneo, que pode estender até a fáscia	Úlcera superficial com margens bem definidas, geralmente com exsudato, podendo estar presente tecido necrótico. Geralmente não é dolorida	
IV	Perda significativa da pele, com extensa destruição e necrose do tecido celular subcutâneo ou lesão de músculo ou osso	Úlcera profunda, freqüentemente com tecido necrótico, exsudato e infecção. Geralmente não é dolorida	

## APÊNDICE C- MEDIDAS PREVENTIVAS DAS ÚLCERAS POR PRESSÃO

Devem ser utilizadas para minimizar os riscos:

- 1) A pele deverá ser limpa no momento que se sujar. Evite água quente e use um sabão suave para não causar irritação ou ressecamento da pele. A pele seca deve ser tratada com cremes hidratantes de uso comum.
- 2) Evite massagens nas regiões de proeminências ósseas se observar hiperemia, manchas roxas ou bolhas, pois isto indica o início da úlcera por pressão e a massagem vai causar mais danos.
- 3) Se o paciente não tem controle da urina ou das fezes, use fraldas descartáveis ou absorventes e troque-os. Assim que se molharem/sujarem.
- 4) O uso de um posicionamento adequado e de técnicas corretas para transferência para cama, cadeira ou maca e mudanças de decúbito são fundamentais para evitar as úlceras por pressão. O paciente precisa ser erguido ao ser movimentado e nunca arrastado contra o colchão.
- 5) Os pacientes que não estão se alimentando bem precisam receber uma complementação alimentar para que não fique com deficiências debilitando-os.
- 6) A mudança de posição ou decúbito deve ser feita pelo menos a cada duas horas se não houver contra-indicações relacionadas às condições gerais do paciente. Uma agenda escrita deve ser feita para evitar esquecimentos.
- 7) Coxins de espuma devem ser usados para manter as proeminências ósseas (como os joelhos) separadas um do outro. Os calcanhares devem ser mantidos levantados da cama usando-se um travesseiro sob a panturrilha
- 8) Quando o paciente estiver na posição lateral, deve-se evitar o apoio sobre o trocanter maior do fêmur.
- 9) A cabeceira da cama não deve ficar muito tempo na posição elevada para não aumentar a pressão na região sacral.
- 10) Se o paciente estiver sentado em cadeira de rodas ou poltrona use uma almofada de ar, espuma ou gel, pois elas favorecem uma melhor distribuição da pressão pelas partes moles. Para o paciente debilitado, qualquer posição prolongada eleva o risco de úlcera por pressão.
- 11) Use um colchão especial que reduz a pressão, como o colchão de ar. O colchão caixa-de-ovo aumenta o conforto mas não reduz a pressão, pois as densidades de espuma existentes no

mercado não são favoráveis para evitar as feridas; atualmente, o que encontramos com preços acessíveis são colchões com densidade 28, quando o necessário seriam as densidades acima de 38. Para a pessoa que já tem úlcera, o adequado é o colchão de ar.

- 12) Evite que o paciente fique sentado prolongadamente ininterruptamente em qualquer cadeira ou cadeiras de rodas. Os que são capazes devem ser ensinados a levantar o seu peso a cada 15 minutos; aqueles que não o conseguem devem ser levantados por outra pessoa ou levados de volta para a cama.

## **APÊNDICE D – MATERIAIS DE PREVENÇÃO PARA ÚLCERAS POR PRESSÃO**

Vale ressaltar que a melhor prevenção para úlceras por pressão é a mudança de decúbito.

Existem no mercado diversos suportes dinâmicos de superfície, devendo avaliar sempre as condições do paciente.

- ✓ Colchão de ar
- ✓ Colchão tridimensional (“caixa de ovo” – função de conforto)
- ✓ Coxim de gel e de colchão tridimensional
- ✓ Posicionadores de espuma de modelos variados
- ✓ Coberturas de prevenção

## **APÊNDICE E – INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DA FERIDA**

A evolução de uma ferida, depende de uma avaliação inicial e com intervalos regulares.

- ✓ Avaliação inicial
- ✓ Avaliação regular
- ✓ Registro de enfermagem
- ✓ Protocolo de avaliação

### **MENSURAÇÃO DA FERIDA**

- ✓ Deve ter regularidade
- ✓ Ferida crônica: a cada 2-4 semanas
- ✓ Ferida aguda: a cada troca do curativo

### **DEVE MEDIR:**

- ✓ Comprimento
- ✓ Largura
- ✓ Profundidade
- ✓ Com sonda, swab estéril, papel milimetrado
- ✓ Deve ser realizada pela mesma pessoa, com os mesmos instrumentos e técnica.

### **DESENHO DA FERIDA**

Pode-se usar:

- ✓ Papel acetato
- ✓ Folhas de papel com círculos impressos
- ✓ Fotografia
- ✓ Oferece evidências da aparência de uma ferida e alguma idéia de seu tamanho, acrescentaram uma régua à suas fotos, fornecendo uma escala.
- ✓ Fotografias tiradas com regularidade permitem constatar sua evolução e oferecem verdadeiro encorajamento tanto ao paciente como a quem cuida dele.

### **AVALIAÇÃO DE UM CURATIVO (COBERTURA), DEVE-SE LEVAR EM CONTA:**

- ✓ Conforto do paciente
- ✓ Facilidade de aplicação
- ✓ Efetividade
- ✓ Custo

#### **ASPECTO DO EXAUDATO**

- ✓ Seroso: possui origem plasmática
- ✓ Aquoso: tem aspecto transparente, normalmente presente em lesões limpas
- ✓ Sanguinolento: característica de lesão vascular
- ✓ Purulento: tem aspecto espesso, apresentando coloração que pode variar entre amarelo, verde ou marrom, de acordo com o agente infeccioso.

**APÊNDICE F - PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DE FERIDAS****1- DADOS DO PACIENTE:**

Enfermeiro: \_\_\_\_\_

Data da Avaliação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Data da Internação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Diagnóstico:

- acamado             deambula             deambula com auxílio             outros  
 diabéticos             hipertensão             alcoolatra

**2- CLASSIFICAÇÃO DA FERIDA**Quanto a causa:         cirúrgica traumática             aberta             fechadoQuanto a etiologia:     aguda             crônica

Quanto ao conteúdo

- microbiano:             limpa  
                               contaminada  
                               infectada

Quanto ao agente causador

- |   |                                      |                                     |
|---|--------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> incisa do cortante | <input type="checkbox"/> perfurante  | <input type="checkbox"/> penetrante |
| <input type="checkbox"/> contusa            | <input type="checkbox"/> lacerante   | <input type="checkbox"/> escoriação |
| <input type="checkbox"/> venenosa           | <input type="checkbox"/> térmica     | <input type="checkbox"/> queimadura |
| <input type="checkbox"/> patológica         | <input type="checkbox"/> iatrogênica | <input type="checkbox"/> ampulação  |

### **3- CARACTERÍSTICA DO TECIDO**

- |                                     |  |                                      |
|-------------------------------------|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Vitalizado | <input type="checkbox"/> Desvitalizado | <input type="checkbox"/> Epitelizado |
| <input type="checkbox"/> Granulado  | <input type="checkbox"/> Esfacelo      | <input type="checkbox"/> Necrose     |
| <input type="checkbox"/> Infectado  |  |                                      |

### **4- CARACTERÍSTICA DO EXSUDATO**

#### **4.1- ASPECTO DO EXSUDATO**

- |  |                                    |
|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Seroso        | <input type="checkbox"/> Aquoso    |
| <input type="checkbox"/> Sanguinolento | <input type="checkbox"/> Purulento |

#### **4.2- COLORAÇÃO DO EXSUDATO**

- |                                       |                                     |                                 |
|---------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> branca       | <input type="checkbox"/> amarela    | <input type="checkbox"/> outros |
| <input type="checkbox"/> achocolatada | <input type="checkbox"/> esverdeada |                                 |

#### **4.3 QUANTIDADE DE EXSUDATO**

- |                                |                                |                                 |                                    |
|--------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Pouco | <input type="checkbox"/> Médio | <input type="checkbox"/> grande | <input type="checkbox"/> abundante |
|--------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|

#### **4.4 ODOR DO EXSUDATO**

- |                                  |                                 |
|----------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Inodoro | <input type="checkbox"/> fétido |
|----------------------------------|---------------------------------|

## 5- LESÕES

Número:

Tamanho:

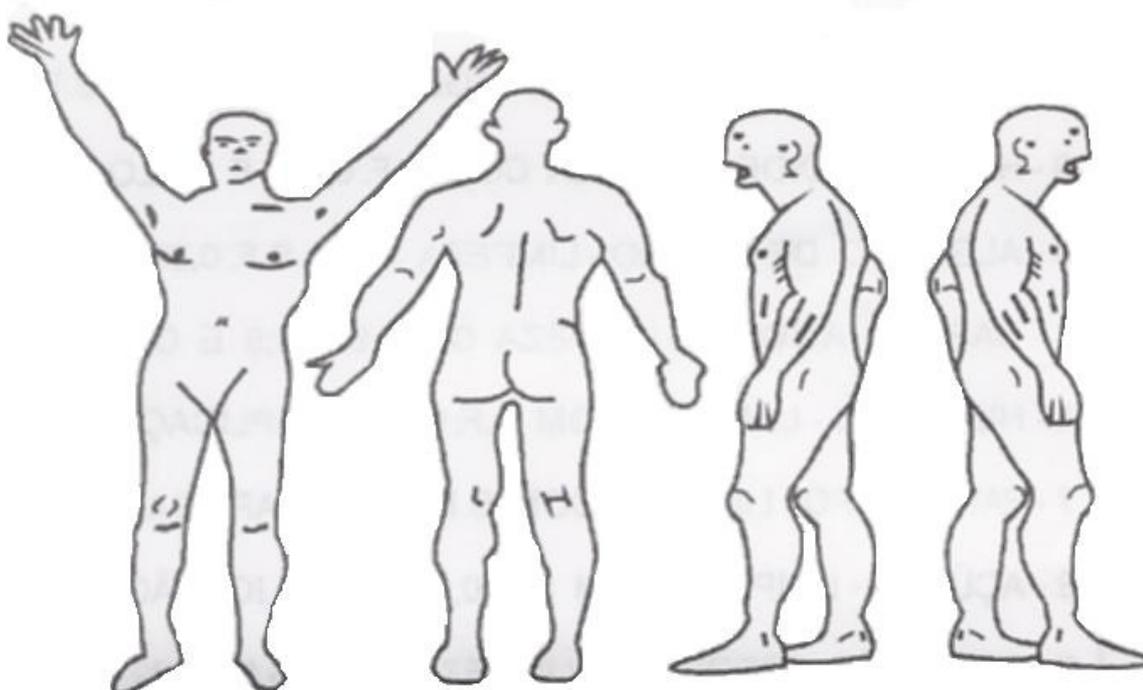
Comprimento:

Largura:

Profundidade

Local (discriminar)

## 6- LOCALIZAÇÃO



## 7- PRESCRIÇÃO INICIAL

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## 8- EVOLUÇÃO

	Data:			
Classificação da ferida (granulado/ epitelizado/ esfacelos/ necrótico/ infecção)				
Exsudato-quantidade				
Odor (fétido/ algum/ nenhum)				
Dimensões da ferida *Comprimento *Largura *Profundidade				
A ferida foi fotografada?				
Dor no local da ferida em outra região				
Dor (frequência) contínua/ interminente/ somente na troca do curativo/ á noite/ nenhuma				
Condições da pele pré-ferida (frágil, hiperemiada, seca)				
Alteração da prescrição				