

Uma Jornada para tratar uma
pessoa com:

Lesão por pressão



Um guia passo-a-passo baseado
em evidências desenvolvido por
profissionais de saúde para
profissionais de saúde.

Desenvolvido por profissionais de saúde para profissionais de saúde

Esta jornada foi desenvolvida com feedback e contribuição de mais de 2200 profissionais de saúde na área de cuidados com feridas. Ela oferece uma abordagem única baseada em evidências para gerenciar lesões por pressão e permite que você utilize os estudos mais recentes em cuidados com feridas no seu dia a dia.

Autores:

Terry Swanson, enfermeiro, Austrália; Dra. Caroline Dowsett, Reino Unido; Dr. José Ramon March García, Espanha; Emily Greenstein, enfermeira clínica, EUA; Dr. David Keast, Canadá; Dr. Long Zhang, China; Dr. Hester Colboc, França

Tradução e adequação para língua portuguesa:

Patricia Rachel Martins, enfermeira estomaterapeuta; Nilce Botto Dompieri, enfermeira podiatra; Mara Reis, enfermeira estomaterapeuta; Karina Trovarelli, enfermeira estomaterapeuta; Cristiane Nishioka, enfermeira estomaterapeuta; Jaqueline Betteloni Junqueira, enfermeira estomaterapeuta.

Referências clínicas:

1. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Western Australia; 2014.
2. Gefen A, Brienza D, Edsberg L, et al. The etiology of pressure injuries. In: Haesler E, ed. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline: European Pressure Ulcer Advisory Panel. Pan Pacific Pressure Injury Alliance: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2019. [Google Scholar]
3. World Union of Wound Healing Societies (WUWHS), Consensus Document. Role of dressings in pressure ulcer prevention. Wounds International, 2016
4. Pressure ulcers: revised definition and measurement, summary and recommendations NHS Improvement, 2018.
5. European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). EPUAP/NPIAP/PPPIA; 2019.
6. Wounds UK (2021) Best Practice Statement: Addressing skin tone bias in wound care: assessing signs and symptoms in people with dark skin tones. Wounds UK, London. Available to download from: www.wounds-uk.com
7. <https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2012/07/SCALE-Final-Version-2009.pdf>
8. Norton L, Parslow N, Johnston D, Ho C, Afolabi A, Mark M, et al. Best practice recommendations for the prevention and management of pressure injuries. In: Foundations of Best Practice for Skin and Wound Management. A supplement of Wound Care Canada; 2017. 64 pp.
- Retrieved from: www.woundscanada.ca/docman/public/health-care-professional/bp
9. Advances in early detection of pressure injuries." Koerner S, Adams D, Harper SL, Black JM, Langemo DK. Use of Thermal Imaging to Identify Deep-Tissue Pressure Injury on Admission Reduces Clinical and Financial Burdens of Hospital-Acquired Pressure Injuries. Adv Skin Wound Care. 2019 Jul;32(7):312-320. doi: 10.1097/01.ASW.0000559613.83195.f9. PMID: 31192867; PMCID: PMC6716560.

Escolha o caminho mais adequado para a cicatrização de feridas.

Seguindo os passos desta jornada, você pode fornecer um ambiente favorável à cicatrização de lesões por pressão e reduzir o risco de complicações que podem ocasionar atraso no tratamento ou até a piora da lesão.

Qualquer recomendação incluída aqui neste guia precisa ser trabalhada em conjunto com os protocolos locais e as competências profissionais.



Sempre que um QR code aparecer, você pode escaneá-lo na parte inferior da página.



Para acessar ferramentas úteis, escaneie os QR codes azuis.



Para se aprofundar nos assuntos, escaneie os QR codes em azul claro.



As recomendações fornecidas nesta ferramenta são melhor compreendidas em combinação com a orientação detalhada disponível para você em [A Jornada do Cuidado de Feridas](#). Sempre que o ícone do livro aparecer, você pode procurar mais informações lá.

Escaneie para fazer o download
A Jornada do Cuidado de Feridas



O que é uma lesão por pressão?

Uma lesão por pressão é um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivos médicos ou a outro artefato, como resultado de pressão intensa e/ou prolongada em combinação com o cisalhamento.¹

Causas mais comuns

- Pressão na região sacra, calcanhares ou occipital
- Cisalhamento por transferências indevidas, deslizamento na cama ou sob dispositivos²
- Atrito causado pelo movimento
- Microclimas que levam a danos à pele associados à umidade

As lesões por pressão também podem ser causadas por má perfusão, diminuição da sensibilidade e nutrição inadequada.³

Características

As lesões por pressão podem se apresentar como úlceras abertas ou pele intacta, em geral em uma região de proeminência óssea ou sob dispositivo médico, e podem ser dolorosas para a pessoa que você está tratando.⁴

Como identificar?



Lesão por pressão em trocânter



Lesão por pressão em calcâneo

Passo 1

Como **avaliar** uma lesão por pressão

- Primeiro, você deve realizar uma avaliação integral da pessoa com ferida.  Seu foco deve estar em fatores de risco, como problemas de mobilidade e incontinência.
 - Avalie a lesão por pressão utilizando o sistema de classificação NPIAP/EPUAP/PPIA.⁵ 
 - Realize uma avaliação abrangente da pele. Procure por alterações na pigmentação, edema e alterações na consistência do tecido na pele circundante (rigidez). Verifique também se há mudanças de temperatura corporal ou na temperatura local.⁶
 - Inspeção cuidadosamente a pele em busca de mudanças na cor, pois a variação do tom da pele pode modificar a apresentação de lesões por pressão em estágio inicial. Pode apresentar-se como vermelhidão, escurecimento, clareamento ou tons de cinza/azul/roxo. A pele também pode parecer firme, esponjosa ou parecer brilhante.⁶
 - Determine porque a lesão por pressão ocorreu e investigue fatores contribuintes, tais como:
 - Falência de órgãos – por exemplo, outros órgãos estão falhando ou em mal funcionamento, como função renal ou cardíaca.
 - Pressão/cisalhamento – por exemplo, sentar-se com a cabeceira acima de 30 graus, pregas nos lençóis, deslizar pela cama ou pela cadeira.
 - Fim da vida – por exemplo, processo ativo de morte.
 - Uma vez que a causa tenha sido determinada, tome medidas para evitar mais lesões. Identifique fatores de risco e trabalhe com todos os membros da equipe de saúde para prevenir novas lesões. Use a ferramenta de avaliação de risco para identificá-los.
 - Verifique se há danos à pele associados à umidade (MASD), pois isso contribui para tornar a pele mais vulnerável ao cisalhamento e ao atrito. Pode ser causada por incontinência urinária/fecal e/ou umidade e aumento de temperatura.
 - Se você estiver lidando com uma lesão em calcanhar, então rastreie a doença arterial periférica realizando uma palpação do pulso ou índice tornozelo braço (ITB).
 - Analise e aborde outros fatores contribuintes, como medicação, nutrição, anemia, hidratação e incontinência.
-  **Lembre-se!** As alterações cutâneas no final da vida (SCALE) fazem parte do plano integral de cuidados paliativos. Um exemplo são as úlceras de Kennedy :
- Uma ferida escura que se desenvolve rapidamente durante os estágios finais da vida de uma pessoa, que aumenta de tamanho a medida que a pele se deteriora no processo de morte.
- Nem todos manifestam essas úlceras em seus últimos dias e horas de vida, mas elas não são incomuns.⁷



Escaneie para saber mais sobre
o NPIAP/EPUAP/PPIA Guia de
referência rápida



Escaneie para saber mais sobre
alterações cutâneas no final da vida

Como identificar uma lesão por pressão

- Primeiro certifique-se de que você está diante de uma lesão por pressão ou de outro tipo de lesão na pele.
- Faça a avaliação da pele ou da ferida usando um sistema de classificação NPIAP/EPUAP/PPIA.  Veja as fotos abaixo:



Estágio 1



Estágio 2



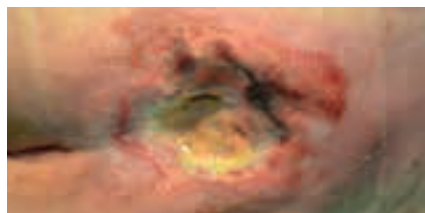
Estágio 3



Estágio 4



Atenção! Ao identificar alteração da coloração da pele (pele escurecida de cor marrom, arroxeada ou acinzentada) sob uma proeminência óssea e com alteração de consistência à palpação, isso pode indicar uma Lesão por pressão tissular profunda.



Lesão por pressão não classificável



Escaneie para saber mais sobre
Sistema internacional de classificação
de lesões por pressão NPUAP/EPUAP

Passo 2

Como desenvolver um plano de tratamento e cuidados

- Identifique metas com base na capacidade de cicatrização da ferida. Os objetivos podem incluir: diminuição do tamanho da ferida, redução do odor, diminuição do exsudato e redução da dor, entre outros.
- As metas devem focar na prevenção e na qualidade de vida do paciente, independentemente da capacidade de cicatrização. Esteja ciente de que a capacidade de cicatrização depende tanto de fatores extrínsecos (tais como: medicamentos, umidade, pressão/atrito/cisalhamento, outros) quanto de fatores intrínsecos (tais como: postura, desnutrição, comprometimento sensorial, comorbidades com controle inadequado ou sem acompanhamento, entre outras).⁸
- Considere a ferramenta ASSKING para avaliar:  (avaliar o risco e a superfície de suporte, inspecionar a pele, garantir a descompressão das áreas em sofrimento, conter as incontinências, otimizar a nutrição e educar paciente e cuidadores).
- Garanta a continuidade do cuidado ao paciente, considerando tanto o ambiente quanto a jornada do paciente.
- Assegure uma boa comunicação entre toda a equipe de saúde, incluindo familiares e cuidadores, pois a comunicação clara e contínua entre paciente, equipe de cuidado e família é muito importante.
- Gerencie fatores de risco (ou seja, limitações de mobilidade, dispositivos médicos em contato com a pele, perfusão e oxigenação, nutrição adequada, aumento da umidade na pele, temperatura, incontinência) e manter uma boa saúde da pele.



Lembre-se! As metas para pacientes em cuidados paliativos devem focar no controle da dor e na qualidade de vida. 



Escaneie para saber mais sobre
ASSKING (página 6)



Escaneie para saber mais sobre
Lesões por pressão em cuidados
paliativos

Passo 3

Como **tratar** uma lesão por pressão

- Primeiro, você deve limpar a ferida e a pele circundante com soluções de baixa toxicidade como água potável/ água destilada ou soro fisiológico estéril.
- Se houver suspeita de infecção, recomenda-se o uso de soluções antissépticas para limpar a ferida e a pele perilesão.



Lembre-se! A irrigação da ferida deve ser evitada, se você não puder ver para onde a solução de irrigação está indo. Compressas podem ser usadas se a irrigação não for possível.

- **Desbride a ferida para remover o tecido inviável, a menos que haja uma escara estável em um calcanhar ou uma área com má perfusão.**



Antes do desbridamento



Depois do desbridamento

- Se você identificar que está lidando com uma infecção, proceda de acordo com o IWII Infection Continuum & Management Guide.
- Preste muita atenção ao equilíbrio de umidade/exsudato da ferida.
- Gerencie o microclima da pele (umidade e calor).



Escaneie para saber mais sobre
Wound Infection Continuum IWII
& Management guide (página 56)

Passo 4

Como escolher a **cobertura** e terapias adjuvantes

- Para manejar o exsudato, escolha sempre uma cobertura que preencha o espaço entre o leito da ferida e a cobertura.



Cobertura que se ajusta ao leito da ferida



Cobertura de fibra gelificante para manejo do exsudato

- Certifique-se de que a cobertura protege a pele perilesão e será atraumática após a remoção.
 - A cobertura também deve ser capaz de gerenciar a umidade na pele intacta – pele seca, lesão por umidade/ Moist Associated Skin Damage (MASD), bem como as incontinências fecal e urinária, consideradas como importantes fatores de risco para a ocorrência e recorrência de lesões por pressão.
- Lembre-se!** A MASD, bem como as incontinências fecal e urinária, são fatores de risco significativos, frequentemente associados à ocorrência e recorrência de lesões por pressão.



Escaneie para saber mais sobre
O papel da cobertura na prevenção
da lesão por pressão (página 11)

Passo 5

Como **monitorar** a evolução

- Você deve reavaliar periodicamente os fatores de risco ou se houve uma mudança no estado ou condição clínica do paciente.
- ⚠ Esteja ciente de que o risco de recorrência pode aumentar com:
 - Imobilidade, imobilidade planejada e mobilidade restrita
 - Perda de sensibilidade
 - Uso de dispositivos e cicatrizes
- Considere incluir fisioterapeutas na equipe de atendimento, pois isso ajudará a garantir que as superfícies de suporte (colchões e almofadas) e a mobilidade sejam apropriados nas circunstâncias individuais de cada pessoa.⁹
- Lembre-se de monitorar a evolução da ferida e a condição clínica do paciente.

Quando encaminhar ou **entrar em contato** com um especialista

- ⚠ Você deve encaminhar toda Lesão por pressão tissular profunda e Lesão por pressão não classificável.
- ⚠ Consultar/Encaminhar se você está lidando com uma lesão por pressão com uma etiologia complexa.
- ⚠ Encaminhar para uma avaliação com o médico cirurgião vascular, se necessário.
- ⚠ Sempre encaminhar uma lesão no calcanhar para uma avaliação com médico cirurgião vascular e outros especialistas, como podiatra.

Glossário de termos de lesão por pressão

Má perfusão – ocorre quando o fluxo sanguíneo para uma parte específica do seu corpo é reduzido.

Moisture Associated Skin Damage (MASD) – é causado pela exposição prolongada a várias fontes de umidade, incluindo transpiração, exsudato de ferida, muco, saliva, urina ou fezes e é caracterizado por inflamação da pele, ocorrendo com ou sem erosão ou infecção cutânea secundária.

Escara – é um tecido morto que se desprende ou sai da pele e é tipicamente escuro, marrom ou preto e seco.

Atrito – é a força de resistência ao movimento de duas superfícies sólidas, como o corpo do paciente e a superfície de suporte. O cisalhamento é fruto de forças em diferentes sentidos, produzidas pela gravidade que atua sobre o corpo do paciente empurrando-o para baixo e o atrito entre o corpo do paciente e a superfície de suporte.



Para obter um glossário de termos gerais de cuidados com feridas, consulte **A Jornada do Cuidado de Feridas**

Uma Jornada para tratar uma pessoa com:

Lesão por pressão

Um guia passo-a-passo baseado em evidências desenvolvido por profissionais de saúde para profissionais de saúde.



Espero que você tenha achado esta jornada útil!
Para orientação sobre outras **etiologias de feridas**:

