

# Declaração de consenso

Recomendações baseadas em evidências práticas globais para a utilização de coberturas na melhoria dos protocolos de prevenção de úlcera por pressão – agosto de 2012.

## **Grupo de consenso:**

Joyce Black RN PhD (CoPresidente), Michael Clark PhD (Co-Presidente), Paulo Alves RN MSc, Tod Brindle RN MSc, Evan Call MS, CSM (NRM), Carol Dealey RN PhD, Nick Santamaria RN PhD

## Grupo de consenso

A formulação deste consenso, baseada nas recomendações sobre a utilização de coberturas na prevenção de úlcera por pressão, foi empreendida pelo consenso de um grupo que reúne especialistas na prevenção e tratamento de úlcera por pressão da Austrália, Portugal, Reino Unido e Estados Unidos.

Tendo explorado evidências clínicas e laboratoriais de que as coberturas podem desempenhar um papel positivo na prevenção de úlcera por pressão, e em seguida ter definido uma pesquisa com perguntas que ajudariam a desenvolver uma classificação da provável eficácia das coberturas quando utilizadas na prevenção de úlceras por pressão, o grupo de consenso (vide ao lado) então, considerou algumas recomendações a serem oferecidas, neste momento, para que os profissionais de saúde utilizem as coberturas como parte dos cuidados de prevenção das úlceras por pressão, de forma mais eficaz.



**Joyce Black RN PhD  
(Co-Presidente)**

Dra. Black é Professora Adjunta de Enfermagem na University of Nebraska nos EUA. Ela é membro da Academia de Enfermagem norte-americana e está atualmente no Conselho do National Pressure Ulcer Advisory Panel.



**Michael Clark PhD  
(Co-Presidente)**

Dr. Clark é Professor em Viabilidade Tecidual, visitante na Birmingham City University, Reino Unido e Gerente do Welsh Wound Network. Ele também é Presidente do European Pressure Ulcer Advisory Panel.



**Paulo Alves RN MSc**

Paulo Alves é Professor Assistente de Enfermagem e Viabilidade Tecidual na Universidade Católica de Portugal e pesquisador da Associação Portuguesa de Tratamento de Feridas. Úlcera por pressão é a sua principal linha de pesquisa. Atualmente, ele é membro do European Pressure Ulcer Advisory Panel e da European Wound Management Association.



**Tod Brindle RN MSc**

Tod Brindle é um consultor de feridas e ostomias na Virginia Commonwealth University Medical Center, Richmond, nos EUA. Sua área de especialidade clínica inclui prevenção de úlcera por pressão em populações de alto risco.



**Evan Call MS, CSM (NRM)**

Evan Call é do Corpo Docente Adjunto no Departamento de Microbiologia na Weber State University, EUA, e empreende pesquisa em relação a dispositivos médicos para prevenção de úlcera por pressão. Atualmente ele está no National Pressure Ulcer Advisory Panel.



**Carol Dealey RN PhD**

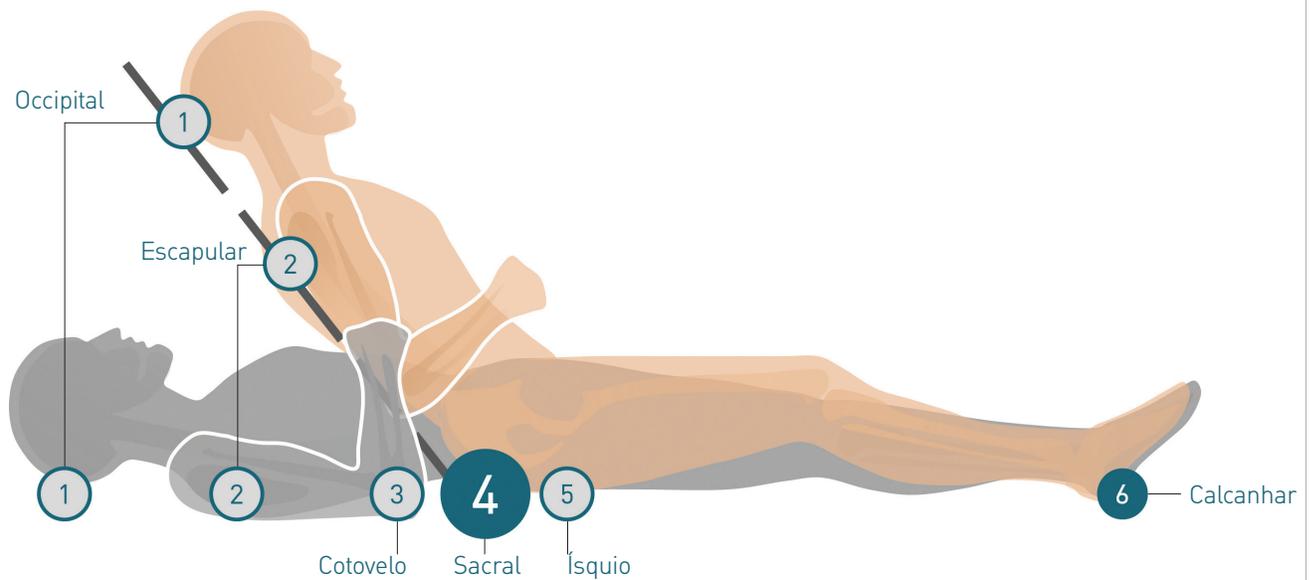
Dra. Dealey é Membro Sênior de Pesquisa na University Hospital Birmingham NHS Foundation Trust e Professora Honorária de Viabilidade Tecidual na University of Birmingham no Reino Unido. Seu principal programa de pesquisa é a prevenção de úlceras por pressão. Ela é Ex-Presidente do European Pressure Ulcer Advisory Panel.



**Nick Santamaria RN PhD**

Dr. Santamaria é Professor em Pesquisa de Enfermagem e Pesquisa Transnacional na University of Melbourne e no The Royal Melbourne Hospital, Austrália. Sua pesquisa envolve a prevenção de úlceras por pressão em graves pacientes vítimas de trauma em UTI.

## Áreas em risco de desenvolvimento de úlceras por pressão

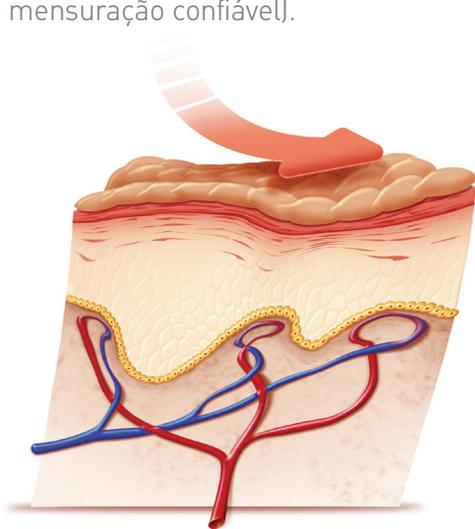


- A região sacral é relatada como o local mais comum para úlceras por pressão na maioria das instituições de saúde.
- Recentes dados sugerem que a incidência de úlceras no calcâneo está crescendo. O calcâneo é relatado como o segundo local mais comum para desenvolver úlceras por pressão.
- As úlceras por pressão relacionadas a dispositivos médicos são uma preocupação crescente.
- As úlceras por pressão também são encontradas em locais atípicos, como quando o paciente é assistido em posições atípicas.

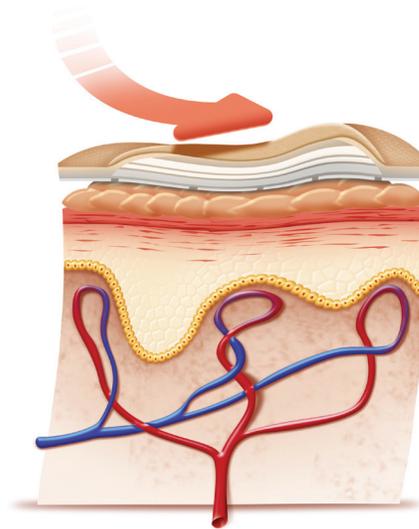
Lembre-se que as úlceras por pressão podem ocorrer em qualquer local do corpo onde a carga na pele e tecidos moles é prolongada ou excessivamente **alta**.

### Redistribuição de Cisalhamento

A cobertura converte a força de cisalhamento na pele para fora da área de risco. Na interface entre a cobertura e a pele, as múltiplas camadas auxiliam na absorção do cisalhamento. A elasticidade do adesivo de silicone absorve o cisalhamento. A curvatura na lateral da borda de silicone da cobertura também absorve o cisalhamento. As coberturas com uma espessura entre 3,5 e 4,5mm ou mais espessas são mais desejáveis (a espessura é medida sob uma carga de Newton 0,1 para garantir uma mensuração confiável).



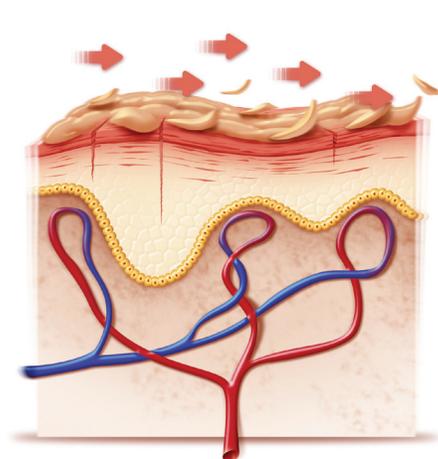
*Sem cobertura*



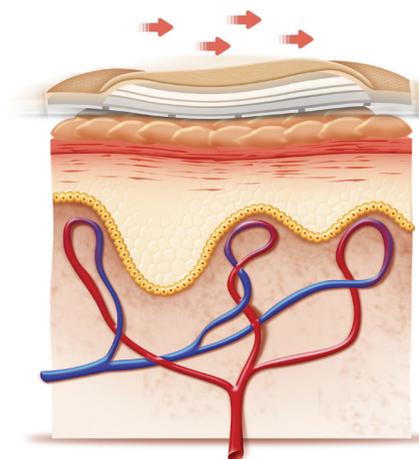
*Com uma cobertura multicamadas de espuma e silicone*

### Redução de Fricção

A textura e o tipo de material que compõe a camada externa da cobertura pode aumentar ou reduzir a fricção. Se a superfície da cobertura é escorregadia, ela reduzirá a fricção, de forma contrária, se ela não for, aumentará a fricção. A redução de fricção é importante porque esta é a origem do cisalhamento. A fricção é sempre o resultado de duas superfícies movimentando-se uma contra a outra.



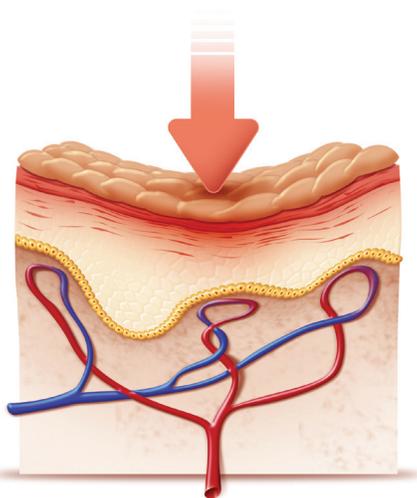
*Sem cobertura*



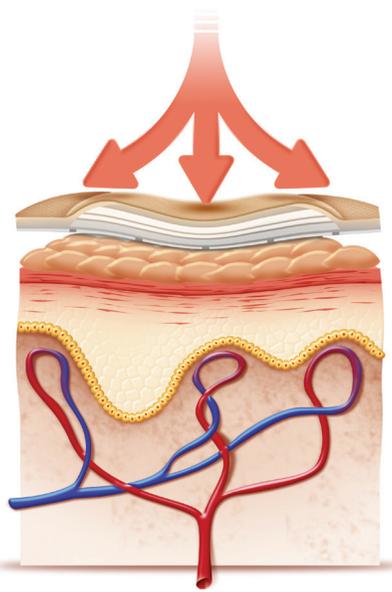
*Com uma cobertura multicamadas de espuma e silicone*

## Redistribuição de pressão

A presença de uma cobertura com espessura adequada distribui a força de pressão sobre uma área maior, redistribuindo a pressão e reduzindo a porcentagem da magnitude das forças aplicadas à pele.



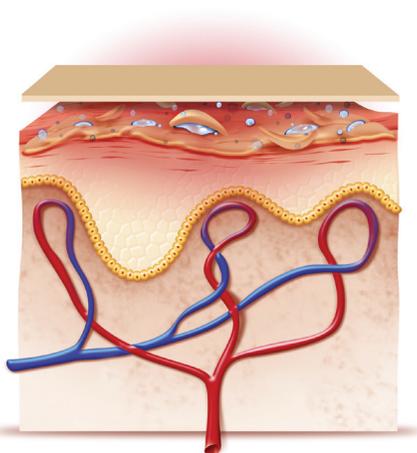
*Sem cobertura*



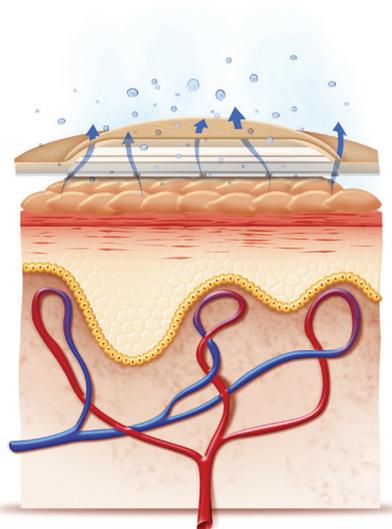
*Com uma cobertura multicamadas de espuma e silicone*

## Equilíbrio do microclima

Utilize uma cobertura que mantenha a umidade relativa na pele entre 40 e 80% para maximizar a elasticidade cutânea. As coberturas que deixam excesso de umidade na pele reduzem a resistência desta e levam à maceração. As coberturas que absorvem muita a umidade podem ressecar a pele e predispor a rachaduras. Isto pode ser identificado pelos sinais óbvios de maceração ou ressecamento.



*Com uma cobertura básica*



*Com uma cobertura multicamadas de espuma e silicone*

# A importância das coberturas na prevenção de úlceras por pressão

## 1. Considere o uso de uma cobertura de espuma de silicone multicamada para potencializar, mas não substituir, as estratégias de prevenção da úlcera por pressão para a região sacral, glútea e de calcanhar. (FE = B)

Estudos recentes indicaram que as coberturas de espuma de silicone multicamadas aplicadas à região sacral ajudam a reduzir a incidência de úlcera por pressão. O uso destas coberturas em adição a uma superfície de suporte de redistribuição de pressão apropriada pode auxiliar na prevenção de úlcera por pressão onde os pacientes são incapazes de ser reposicionados ou provavelmente são submetidos a procedimentos cirúrgicos longos.

O uso de coberturas com multicamadas de espuma e silicone suave também impactam positivamente sobre o microclima da pele, roupa de cama e a superfície de suporte.

A umidade excessiva na pele leva à maceração e perda da capacidade de secar a epiderme para deslizar sobre a roupa de cama. Geralmente, os pacientes apresentam sudorese como resposta natural ao estresse no estado agudo da doença. Quando o suor é retido na pele, seu microclima e propriedades físicas se alteram, exemplo a elasticidade, rigidez e resistência, e tais alterações são agravadas se o suor não evapora. A capacidade das coberturas com multicamadas de espuma e silicone de absorver a umidade excessiva da pele e transmiti-la para o exterior desta foi testada em laboratório. Descobriu-se que a absorção e a evaporação são superiores as demais coberturas testadas.

É essencial, nas rotinas dos cuidados de prevenção de úlcera por pressão, de acordo com o nível de risco para desenvolvimento destas, incluir a avaliação da pele embaixo das coberturas utilizadas, a redistribuição de pressão através de mudança de decúbito e reposicionamento, nutrição adequada e superfícies de suporte apropriadas.

Todas as coberturas não são equivalentes e as recomendações neste documento são baseadas na evidência disponível sobre o desempenho, estrutura e função das coberturas.

Para informações específicas sobre a seleção da cobertura para região sacral, glútea e de calcanhar vide Tabela 1.

## 2. Antes de selecionar uma cobertura, considere o estado atual da pele e a facilidade de remoção da cobertura para evitar lesão mecânica. (FE= B)

A lesão cutânea pode resultar da remoção repetida de coberturas adesivas tradicionais. Se a pele estiver lacerada, superficialmente lesionada ou frágil, use uma cobertura como as com silicone suave, que são reconhecidas por prevenir lesão cutânea. Considere o uso de bandagens de retenção de forma cuidadosa, uma vez que a aplicação incorreta poderia levar à pressão elevada

sobre a proeminência óssea.

## 3. Aplicar a cobertura na pele intacta e seca. Não use emoliente ou outras barreiras (FE=C)

Emolientes e outras preparações como cremes barreira podem reduzir as propriedades adesivas da cobertura.

## 4. Escolha uma cobertura que exceda a área de tecido em risco na região sacral, glútea ou de calcanhar a ser protegida da pressão e força de cisalhamento. (FE=C)

O tamanho da cobertura permite que as forças de pressão e cisalhamento sejam desviadas para o tecido fora da área de risco. O uso de diversas coberturas do mesmo tipo pode ser exigido para se atingir este objetivo.

## 5. Continue a inspecionar a pele sob a cobertura regularmente em conformidade com os protocolos de cuidados e/ou política institucional. (FE = C)

A seleção da cobertura deve envolver a capacidade da mesma de ser removida para permitir a inspeção da pele regularmente. Isto dependerá da natureza atraumática da cobertura.

## 6. A frequência de trocas da cobertura deve estar em concordância com a política institucional e recomendações do fabricante ou conforme indicado clinicamente. (FE = C)

As coberturas sujas e danificadas podem precisar ser trocadas com uma frequência maior que o sugerido pela política institucional ou recomendações do fabricante.

## 7. Considere a interrupção do uso da cobertura assim que o risco do paciente para o desenvolvimento de úlcera por pressão reduzir de acordo com a avaliação clínica. (FE=C)

Avaliar a necessidade contínua da cobertura como estratégia de prevenção, durante a avaliação regular do paciente com risco de desenvolver úlceras por pressão. À medida que o nível de risco reduzir, a cobertura não será necessária.

## Proteção da região sacral e glútea

## 8. Considere a colocação das coberturas com multicamadas de espuma e silicone suave na região glútea e sacral antes de procedimentos prolongados ou eventos previstos quando o paciente não pode mover-se ou sair da posição supina. (FE=B)

Estudos recentes indicaram que as coberturas multicamadas de espuma e silicone suave aplicadas à região sacral ajudam a reduzir a incidência de úlceras por pressão. O uso dessas coberturas, somado às superfícies de suporte para a redistribuição de pressão,

podem auxiliar na prevenção de úlceras por pressão, nos pacientes que não podem ser reposicionados ou sofrerão procedimentos cirúrgicos longos.

**9. Considere a colocação das coberturas de silicone suave nas regiões glútea e sacral quando a cabeceira da cama permanecer elevada. (FE = B)**

Estudos recentes indicaram que as coberturas com multicamadas de espuma e silicone suave aplicadas na região sacral ajudam a reduzir a incidência de úlcera por pressão. Quando a cabeceira da cama é elevada, a região pélvica apoia uma massa corporal maior, incrementando, portanto, um aumento potencial da pressão e cisalhamento na pele e tecidos moles da região do sacral e glúteos.

## Proteção nos calcâneos

**10. Considere a colocação das coberturas com multicamadas de espuma e silicone suave nos calcâneos antes de procedimentos prolongados ou eventos previstos quando paciente não puder se mover ou ser mantido na posição supina. (FE=C)**

A anatomia e a fisiologia do calcânio torna o tecido muito vulnerável à pressão. Quando a pressão é elevada em pacientes de alto risco, como aqueles com arteriopatia periférica e neuropatia, o risco de ulceração e dificuldade de cicatrização é muito elevada.

Os pacientes em alto risco de pressão sobre os calcâneos são aqueles que não podem mover suas pernas, como pacientes que estão anestesiados, paralisados ou foram submetidos à lesão ou cirurgia ortopédica. Estes pacientes exigem precauções adicionais para evitar a ulceração do calcâneo.

**11. Considere a colocação das coberturas com multicamadas de espuma e silicone suave nos calcâneos de pacientes em risco de lesão por cisalhamento. (FE=C)**

A anatomia e a fisiologia do calcâneo torna o tecido muito vulnerável à fricção e cisalhamento. Enquanto a pressão provoca a compressão dos tecidos, as forças de cisalhamento ocorrem entre as camadas teciduais, e tendem a lacerar e separá-las. Em alguns casos, isto resulta em formação de bolhas e ruptura das fibras que entrelaçam as camadas adiposas e de colágeno.

**12. Escolha uma cobertura com multicamadas de espuma e silicone suave própria a adaptar-se ao calcâneo ou adapte a cobertura para ajustar-se anatomicamente ao calcâneo em conformidade às recomendações dos fabricantes. (FE=C)**

Dependendo da posição da extremidade inferior, os aspectos posterior e lateral do calcâneo estão em risco

de lesão. A cobertura com multicamadas de espuma e silicone suave deve envolver o calcâneo fornecendo proteção posterior e bilateral, porém não evitar a utilização de calçados apropriados ou movimentação. O conjunto anatomia, perfusão, formato e ângulo do calcâneo desempenha fator crucial no desenvolvimento de úlceras por pressão e podem variar entre os pacientes.

## Outras áreas de pressão que precisam de proteção:

Embora a evidência seja limitada para outros locais anatômicos onde ocorrem úlcera por pressão, em regiões como por exemplo as tuberosidades isquiáticas, trocânteres maiores, maléolos, occipital e de olecrânio (cotovelos), pode ter benefício potencial com o uso de coberturas para evitar úlceras por pressão nestes locais. Exige-se evidência adicional.

## Uso de coberturas sob dispositivos médicos

**13. Inspeccione a pele abaixo dos dispositivos médicos de acordo com a política institucional ou padrões de tratamento. (FE=C)**

Há uma crescente em evidências de úlcera por pressão sob os dispositivos médicos.

**14. Considere o uso de coberturas que demonstram redistribuição de pressão para as áreas corporais em contato com os dispositivos médicos. (FE = A)**

A redistribuição da pressão reduzirá o impacto sobre as áreas corporais afetadas.

**15. Além das coberturas aplicadas sob os dispositivos médicos, continue a levantar e/ou deslocar o dispositivo médico para examinar a pele sob ele e reposicionar para alívio da pressão. (FE= A)**

O uso de uma cobertura não é uma substituição de outras estratégias de prevenção.

**16. Quando o simples reposicionamento não aliviar a pressão, é importante não criar mais pressão ao inserir coberturas sob os dispositivos que apertem. (FE=C)**

O uso de uma cobertura pode aumentar a pressão sobre a pele se for colocada de forma inadequada sob um dispositivo médico pressionando a pele e os tecidos moles e não puder ser reposicionado.

\* FE: Força de Evidência

# Guia de seleção de coberturas para prevenção de úlcera por pressão sacral, em glúteos e calcâneos – recomendações do Painel de Consenso Internacional

Local	Mecanismo de Lesão	Mecanismos de Proteção	Seleção da Cobertura
<b>Sacral e Glútea</b>	<p><i>Pressão, Fricção, Cisalhamento e Microclima</i></p> <p>Elevando a cabeceira do leito a pressão e forças de cisalhamento são aumentadas na região pélvica, observe o percentual de massa corporal que é suportado pela região pélvica assim que a cabeceira do leito é elevada.</p> <p>0° = 30% da massa corporal 30° = 44% da massa corporal 45° = 52% da massa corporal 90° = 70% da massa corporal</p> <p>A carga adicional da região pélvica ocorre quando a cabeceira do leito é elevada sem a adaptação da estrutura do leito, que acomoda a pélvis assim que a cabeceira é elevada, prevenindo o efeito de “fechamento do colchão”.</p> <p>A umidade aumenta o risco, pois a umidade aumenta a fricção e assim o cisalhamento, a aspereza endurece a pele e reduz a tolerância para pressão e cisalhamento.</p>	<p>As coberturas usadas para prevenção de úlcera por pressão devem:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Redistribuição da pressão ao longo de toda a região do calcanhar, incluindo o ângulo lateral do calcâneo</li><li>2. Minimizar o cisalhamento</li><li>3. Balancear o microclima</li><li>4. Reduzir a fricção</li><li>5. Evitar a descamação mecânica das células do extrato córneo da pele na remoção da cobertura para inspeção cutânea</li><li>6. Fornecer proteção de barreira à pele</li><li>7. Ter uma camada de contato traumática</li></ol>	<p><b>Estrutura:</b></p> <p>Uma cobertura com multicamadas de espuma e silicone suave com a capacidade de redistribuir a pressão, redistribuir e absorver a força de cisalhamento, e controlar de forma eficaz o microclima.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Camada de contato com a pele: adesivo elástico/flexível de silicone suave ou adesivo similar a silicone no contato total com a pele sob toda a cobertura, que permita a reaplicação da cobertura para inspeção cutânea</li><li>2. Características de absorção de umidade: propagação, bloqueio, evaporação</li><li>3. Espessura: permite a redistribuição da pressão</li><li>4. Diversas camadas de deslizamento: capacidade de mover-se de forma independente uma das outras, que dissipa as forças de cisalhamento</li><li>5. Camada externa respirável: minimiza a fricção entre a cobertura e a roupa de cama: (coeficiente de fricção inferior)</li></ol>
<b>Calcanhar</b>	<p>Pressão sustentada devido à proeminência e formato do calcâneo. Calcanares em contato com o leito, banqueta, atadura ou tala.</p> <p>Cisalhamento e fricção elevados quando observados: movimento da perna não controlado, uso repetitivo do calcanhar para se mover no leito.</p> <p>O descrito acima é composto por suprimento vascular reduzido e/ou status neurológico comprometido.</p>	<p>As coberturas devem possuir as mesmas propriedades descritas acima para a região sacral com foco adicional em:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Redistribuição da pressão ao longo de toda a região do calcanhar, incluindo o ângulo lateral do calcâneo</li></ol>	<p><b>Estrutura:</b></p> <p>A cobertura deve possuir as mesmas propriedades estruturais descritas acima para a região sacral com o foco adicional em:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. A capacidade de adaptar-se e aderir ao formato do calcanhar</li><li>2. Capacidade de minimizar deslocamento devido ao movimento frequente da perna</li><li>3. Capacidade de caminhar com a cobertura intacta</li></ol>

O desenvolvimento deste documento de consenso foi possível como resultado de uma ação educacional irrestrita da Mölnlycke Health Care.

Tabela 1



As marcas Mölnlycke Health Care, Mepilex®, SafetaC®, nomes e respectivos logotipos são marcas registradas da Mölnlycke Health Care AB.

## Mölnlycke Health Care Brasil

Mölnlycke Health Care Venda de Produtos Médicos Ltda

Rua Itapeva, 286 - Cj. 82 | CEP 01332-000 | São Paulo - SP - Brasil

Telefone Comercial: (11) 3016-8900 | Fax: (11) 3016-8916 | E-mail: atendimento.brasil@molnlycke.com

www.molnlycke.com.br