

 <https://doi.org/10.56344/2675-4827.v5n1a2024.5>

Segurança do paciente com risco de lesão por pressão: elaboração de folder educativo

Patient safety with risk of pressure injury: preparation of educational folder

Mônica Dilene de Souza¹, Gabrielle Peres Precinoto², Lorena Silva Mafra, Maria Eduarda Viana, Juliana Pereira Machado³

Resumo: A pele é o maior órgão da estrutura física do corpo humano, o que torna a sua avaliação, de suma importância na detecção de possíveis lesões. A lesão por pressão (LPP) é o termo usado para definir lesões caracterizadas como danos, causados na pele devido à compressão de proeminências ósseas, na maioria das vezes, por um período de tempo, somado a outros fatores de risco que podem ser intrínsecos ou extrínsecos. As LPP são consideradas um grande desafio para os enfermeiros e um evento adverso evitável, através da prevenção e detecção precoce dos primeiros sinais, sendo sua incidência considerada um indicador de má qualidade da assistência. O presente estudo objetivou a elaboração de folder educativo, sobre medidas de prevenção para cuidadores e/ou familiares de pacientes com risco de lesão por pressão. O método utilizado foi a pesquisa metodológica, realizada a partir de materiais disponíveis em formato eletrônico, literatura nacional, dos últimos 5 anos, sobre segurança do paciente com risco de LPP, com ênfase em medidas preventivas, sendo utilizados os seguintes descritores: lesão por pressão; prevenção; enfermagem; cuidadores. O folder foi redigido de forma simples, com ilustrações atrativas e comunicação clara, em concordância com a temática abordada e foco no público-alvo. O resultado obtido foi a confecção do material educativo, em formato de folder destinado aos familiares/cuidadores de pacientes com risco de desenvolver LPP. Conclui-se, ser o cuidado do paciente com risco de desenvolver LPP, um grande desafio e a educação em saúde, a melhor forma de prevenção.

Palavras-chave: Lesão por pressão. Prevenção. Enfermagem. Cuidadores.

Abstract: The skin is the largest organ in the physical structure of the human body, which makes its assessment extremely important in detecting possible injuries. Pressure injury (PPI) is the term used to define injuries characterized as damage caused to the skin due to the compression of bone prominences, most of the time, for a period of time, added to other risk factors that may be intrinsic or extrinsic. LPP are considered a major challenge for nurses and a preventable adverse event, through prevention and early detection of the first signs, with their incidence considered an indicator of poor quality of care. The present study aimed to

¹ Mestrado em Enfermagem pela Universidade de Franca. Docente do Centro Universitário Barão de Mauá. Contato: monica.dilene@baraodemaua.br

² Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Barão de Mauá.

³ Doutorado em Enfermagem pela USP, com pós-doutorado pela mesma instituição. Docente do Centro Universitário Barão de Mauá. Contato: juliana.machado@baraodemaua.br

develop an educational folder on prevention measures for caregivers and/or family members of patients at risk of pressure injuries. The method used was methodological research, carried out using materials available in electronic format, national literature, from the last 5 years, on patient safety at risk of PI, with an emphasis on preventive measures, using the following descriptors: pressure injury; prevention; nursing; caregivers. The folder was written in a simple way, with attractive illustrations and clear communication, in line with the theme covered and focus on the target audience. The result obtained was the creation of educational material, in the format of a folder aimed at family members/caregivers of patients at risk of developing LPP. In conclusion, caring for patients at risk of developing LPP is a major challenge and health education is the best form of prevention.

Keywords: Pressure injury. Prevention. Nursing. Caregivers.

Recebimento: 18/04/2024

Aprovação: 20/06/2024

INTRODUÇÃO

O sistema tegumentar do organismo humano é formado por três camadas principais: a camada mais superficial denominada epiderme; derme, a camada intermediária; e hipoderme, a camada mais profunda, e seus anexos (unhas, pelos e glândulas). A pele representa 15% da massa corporal sendo caracterizada como o maior órgão da estrutura física de um corpo humano (Guimarães *et al.*, 2016; Montanari, 2016).

A avaliação das condições da pele é de suma importância para a identificação de alterações e cuidados a serem realizados. O diagnóstico precoce, a prevenção e o tratamento são ferramentas que também podem ser utilizadas para evitar um possível agravamento, assim como na manutenção da integridade da pele. Serve para orientar os cuidados e no reconhecimento das manifestações clínicas que possam indicar qualquer tipo de alteração, seja na cor, na espessura e no turgor da pele, que caracterize algum tipo de lesão (Guimarães *et al.*, 2016).

Em 13 de abril de 2016, a *The National Pressure Ulcer Advisory Panel*, (NPUAP), uma organização profissional dedicada à prevenção e o tratamento de lesões por pressão, atualizou a terminologia utilizada para denominar essas lesões, como também mudou as nomenclaturas de classificação. O termo antes usado, úlcera por pressão, foi adaptado para "lesão por pressão" e deve ser utilizado por todos os profissionais da saúde. Essa mudança foi necessária pois, anteriormente, o estágio

1 e a lesão tissular profunda se caracterizavam com a pele íntegra e as demais como lesões que ultrapassavam as camadas principais da pele, o que causava confusão, visto que úlcera remete à lesão aberta (Edsberg *et al.*, 2016).

Em novembro de 2019 a NPUAP passou por uma atualização em conjunto com a National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP), criou-se uma nova versão do guia prático com evidências mais atualizadas da literatura sobre prevenção e tratamento de LPP. (NPIAP, 2019).

A NPUAP (2016), revisando a classificação das lesões por pressão, com adaptação cultural ao Brasil define lesões por pressão como um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, frequentemente em proeminências ósseas, devido a compressão dessas regiões por um longo ou curto período, somada ou não ao cisalhamento, em determinada superfície. As LPP são classificadas em grau de estadiamento do 1 ao 4 e também, em Lesão por Pressão Não Classificável; Lesão por Pressão Tissular Profunda; Pressão Relacionada a Dispositivo Médico e Lesão por Pressão em Membranas Mucosas (Edsberg *et al.*, 2016).

Segundo Barbosa e Faustino (2021) e Edsberg *et al.* (2016), o início da Lesão por pressão pode ocorrer através de fatores internos e externos. As limitações de mobilidade/atividade, tem destaque nos estudos, como fator de risco para grandes chances de desenvolvimento da lesão.

Em vista disso, é necessário na prática assistencial hospitalar extra hospitalar, uma avaliação sistematizada e eficaz pela equipe de enfermagem e familiares/cuidadores para serem capazes de identificar os indivíduos suscetíveis a alterações na integridade da pele. No entanto, devido a falhas no processo de identificação e prevenção, grandes têm sido os prejuízos para a saúde, sendo as LPP, um problema de saúde pública (Favreto *et al.*, 2017; Garcia *et al.*, 2021).

Cada novo caso de LPP deve ser notificado para o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), sendo o enfermeiro, o profissional capacitado, no serviço de saúde para essa atividade. A equipe de enfermagem dispõe de ferramentas que favorecem a avaliação do paciente (Caliri *et al.*, 2019).

Uma dessas ferramentas é a Escala de Braden, que é reconhecida mundialmente. Esta auxilia na identificação dos riscos e também para elaboração de uma Sistematização da Assistência de Enfermagem e Prescrição de Enfermagem

mais específica, assertiva e individual, tendo como foco atingir um grande número de pacientes, visando a prevenção mediante as suas fragilidades (Edsberg *et al.*, 2016; Jesus *et al.*, 2020).

A lesão por pressão é um evento evitável e sua prevenção representa um dos indicadores da qualidade no serviço ofertado pelos hospitais. Quando ocorre uma falha, mesmo com todo aparato tecnológico, informações e técnicas disponíveis atualmente, é considerada uma adversidade para pacientes, familiares, equipe multidisciplinar e para as organizações de saúde, tornando-se assim, ainda um desafio para todos (Souza; Loureiro; Batiston, 2020).

Globalmente, várias iniciativas versam sobre ações de prevenção, de eventos que causem dano, o que é conhecido como Segurança do paciente. Inicialmente, em 2004, a Organização Mundial de Saúde (OMS), definiu segurança do paciente a um conceito mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde. Após 20 anos por meio de um relatório a OMS modificou tal definição trazendo um complemento ao conceito.

Segundo a OMS, a segurança do paciente é:

Uma estrutura de atividades organizadas que cria culturas, processos, procedimentos, comportamentos, tecnologias e ambientes nos cuidados de saúde que reduzem riscos de forma consistente e sustentável, reduzem a ocorrência de danos evitáveis, tornam os erros menos prováveis e reduzem o impacto dos danos quando ocorre (OMS, 2021; p. 7).

A OMS liderou também um movimento em prol da segurança do paciente, denominado Aliança Mundial para a segurança, criada em 2004, destinada aos profissionais da saúde e a população em geral, tem como objetivos: mobilizar e sensibilizar, educar e conscientizar com foco no novo cenário mundial de ações para a segurança do paciente (OMS, 2021).

Em 2013, o Ministério da Saúde do Brasil criou o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), com os objetivos de diminuir os riscos de danos desnecessários agregados à assistência em saúde, em que está incluso a prevenção de lesões, e principalmente, as lesões por pressão (Monteiro *et al.*, 2021). Trata-se

de um marco legal e histórico na busca de prevenção de eventos adversos e boas práticas em saúde no Brasil.

Além disso, outra iniciativa veio com o Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo – COREN-SP que, em parceria com a Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente REBRAENSP, criou os 10 passos para a segurança do paciente, sendo eles: identificação do paciente; cuidado limpo, cuidado seguro; cateteres e sondas conexão corretas; cirurgia segura; sangue e hemocomponentes administração segura; paciente envolvido com a sua segurança; comunicação efetiva; prevenção de quedas; prevenção de úlcera por pressão; segurança na utilização da tecnologia (COREN-SP, 2022).

Devido à evolução do cuidado à saúde do paciente tem-se aumentado a expectativa de vida da população e conseqüentemente a incidência da lesão por pressão, visto que estes avanços facilitaram a sobrevivência desses indivíduos modificando comorbidades graves, outrora fatais, em crônicas e debilitantes. Essa transformação no cuidado integrado ao paciente gerou um aumento na quantidade de indivíduos que apresentam lesões cutâneas cuja incidência em um período de quase quatro anos (2014 a 2018), colocou a LPP no terceiro tipo de evento adverso mais notificado, entre eles as lesões de estágio 3 e 4 (Caliri *et al.*, 2019; Moraes *et al.*, 2016).

Garcia *et al.*, (2021), enfatizam que no âmbito hospitalar, cabe ao enfermeiro o papel de educador e orientador, que através de linguagem simples e clara, deve informar e ensinar não somente sua equipe como também familiares/cuidadores nos cuidados preventivos ao paciente com risco e/ou vulnerável para o desenvolvimento da LPP. Ainda sobre a prevenção e o profissional que está ligado diretamente a ela, uma de suas responsabilidades é elaborar um plano de cuidados utilizando a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) através do reconhecimento dos fatores de risco aos quais o cliente está suscetível. Além disso, realizar a identificação precoce, adotando medidas preventivas específicas juntamente com a equipe multidisciplinar, cuidadores e/ou familiares (Monteiro *et al.*, 2021).

Diante do exposto, familiares e/ou cuidadores necessitam de orientações efetivas dos profissionais da saúde sobre os cuidados da prevenção e tratamento, visto que, em sua maioria são inexperientes, se sentem inseguros e estão

sobrecarregados frente uma nova tarefa, o que pode provocar problemas emocionais, interpessoais, financeiros e físicos, além do cuidado não ser efetivo. Tais situações, vivenciamos em nossos estágios durante toda a graduação, junto aos nossos pacientes em risco para LPP, seus familiares/cuidadores. Surgiu então, nosso interesse em elaborar recomendações através de orientações por meio de um folder educativo que auxilie na identificação, avaliação e prevenção deste tipo de lesão, com intuito de reduzir os riscos relacionados a falta de conhecimento.

Para que se tenha um bom resultado na prevenção, os profissionais devem promover a autonomia, independência, compromisso dos familiares e/ou cuidadores com a assistência para que a evolução do paciente seja positiva e assim, se sintam capazes de prestar o devido cuidado de maneira correta (Oliveira; Boniatti; Filippin, 2021). Sendo assim, questiona-se quais informações disponibilizar aos familiares/cuidadores que possibilite capacitá-los agentes do cuidado e na prevenção da LPP?

Este estudo justifica-se, por possibilitar uma melhor compreensão acerca dessa importante problemática, além de fornecer orientações, de maneira simples, interativa, sucinta e com conteúdo prático de fácil acesso e compressão aos familiares/cuidadores, por meio de folder educativo que possa auxiliar estes a participarem de maneira efetiva como agentes do cuidado e conseqüentemente, minimizar a ocorrência de LPP. O objetivo do presente estudo foi elaborar folder educativo, sobre medidas de prevenção para cuidadores e/ou familiares de pacientes com risco de lesão por pressão.

MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa metodológica, realizada a partir de materiais disponíveis em formato eletrônico sobre segurança do paciente com risco de lesão por pressão, com proposta de elaboração de folder educativo com medidas preventivas. Esse tipo de pesquisa compreende três etapas distintas, segundo Lima *et al.*, (2017) são elas: levantamento bibliográfico, elaboração de folder e validação.

O levantamento bibliográfico preliminar tem como finalidade familiarizar o assunto que está sendo estudado com o pesquisador, possibilitando uma visão mais clara e ampla na formulação do problema principal, a fim de obter informações

necessárias para a pesquisa com intuito de selecionar de forma mais didática o material proposto a ser construído, e assim fazer parte do folder (Gil, 2019).

Para realizar o levantamento bibliográfico sobre o tema, a busca de evidências científicas recentes foi realizada por meio da base de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), *Business Source Complete* (EBSCO) e *National Library of Medicine* (PUBMED), de artigos disponibilizados no idioma português, publicados no período de 2017 até os dias atuais, sendo utilizados os seguintes descritores: lesão por pressão, prevenção, enfermagem, cuidadores.

O material educativo foi desenvolvido em formato de folder, com foco no público-alvo, usando recurso de textos claros e objetivos, ilustrações autoexplicativas versando o conteúdo explícito sobre como os familiares/cuidadores podem prevenir as lesões por pressão em domicílio, sendo levantada a hipótese de confecção do folder por uma gráfica a fim de atender os critérios acima citados (Lima *et al.* 2017).

Quanto à criação e produção do *design*, optou-se por realizar ilustrações personalizadas, coloridas, nítidas e legíveis, culturalmente pertinentes e em concordância com especialistas na temática abordada.

A terceira etapa visa à validação do material educativo, qualificando-o quanto a aparência, conteúdo e se atende ao público-alvo (familiares/cuidadores), mediante a análise de dois ou mais especialistas no assunto, com a finalidade de validar o material verificando se ele será efetivo (Lima *et al.* 2017). Neste estudo, a terceira etapa que seria validação de folder descrita acima, não será contemplada.

LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO

A pele é considerada o maior órgão do corpo humano. Ela compõe 2 m² da superfície corporal e assegura a homeostase do organismo juntamente com suas outras funções (Bernardo; Santos; Silva, 2019). Guimarães *et al.* (2016), destacam que o sistema tegumentar é responsável pela proteção do nosso corpo funcionando como uma barreira entre o meio interno e externo contra microrganismos, perda excessiva de água, radiação e fricção. Outras funções importantes desse órgão são a regulação da temperatura corporal, percepção sensorial (tato, calor, pressão, dor) e excreção de substâncias (suor, sais minerais, ureia e ácido úrico).

Quando a pele sofre qualquer tipo de alteração seja em sua cor, espessura, ou turgor que possa caracterizar algum tipo de lesão, é necessário definir quais fatores desencadearam esse evento, avaliar a história clínica do indivíduo e a etiologia da lesão, observando quais alterações a pele apresenta e classificar quanto ao tipo de ferida, que pode ser aguda ou crônica. A aguda pode ser causada por um trauma, queimadura, processo infeccioso e alérgico, ou por uma cirurgia. Já a crônica é uma ferida de longa duração e de difícil cicatrização como as lesões por pressão (Souza *et al.*, 2016).

Classificações das lesões por pressão

Segundo Edsberg *et al.* (2016), as Lesões por Pressão são categorizadas em graus de estadiamento do 1 ao 4 além da Lesão por Pressão Não Classificável; Lesão por Pressão Tissular Profunda; Pressão Relacionada a Dispositivo Médico e Lesão por Pressão em Membranas Mucosas. São definidas da seguinte forma:

Lesão por Pressão Estágio 1: Neste estágio, a pele, barreira natural do corpo, se mantém íntegra, porém há o aparecimento de eritema que não embranquece e que pode se apresentar diferente em indivíduos com tons de pele escuro. Uma vez que a hiperemia é dificilmente visível, sendo importante ficar atento a mudanças na sensibilidade, consistência da pele e temperatura (Caliri, *et al.*, 2019). A figura 1 mostra o desenho esquemático da LPP Estágio 1, e a imagem 1 traz uma lesão real.

Stage 1 Pressure Injury - Lightly Pigmented

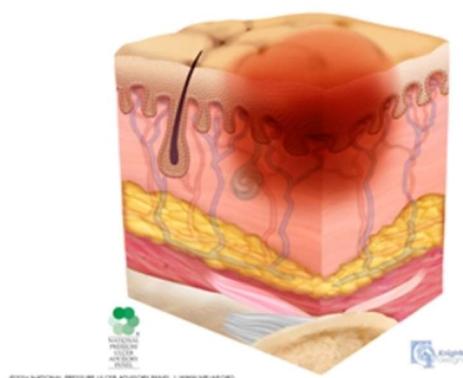


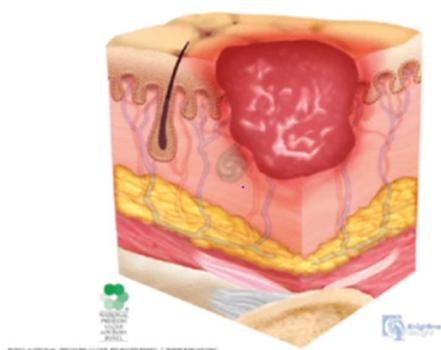
Figura 1 - Lesão por pressão estágio 1

Fonte: Copyright *National Pressure Ulcer Advisory Panel – NPUAP*

Imagem 1 - Lesão por pressão estágio 1

Fonte: Copyright *National Pressure Ulcer Advisory Panel – NPUAP*

Lesão por Pressão Estágio 2: Possui uma perda parcial da pele, expondo a derme, camada intermediária da pele. O leito da ferida é vascularizado, tem uma coloração rosa ou vermelha, úmido e pode também se apresentar como uma bolha íntegra, completa de exsudato seroso ou podendo estar rompida. Não há exposição dos tecidos adiposo e profundos. Neste grau ainda não possui tecido de granulação, esfacelo e escara, pois não teve uma perda profunda da pele, e sim parcial. Frequentemente essas lesões acabam resultando de questões climáticas e do atrito da pele em regiões como quadril e calcanhar com superfícies (Caliri, *et al.*, 2019).

Figura 2 - Lesão por pressão estágio 2

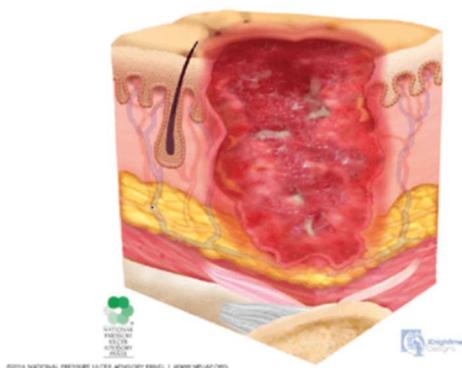
Fonte: Copyright *National Pressure Ulcer Advisory Panel – NPUAP*

Imagem 2- Lesão por pressão estágio 2

Fonte: Copyright *National Pressure Ulcer Advisory Panel – NPUAP*

Lesão por Pressão Estágio 3: Ocorre perda da pele em sua densidade total, porém sem exposição de músculo, tendão, ligamento, fáscia, cartilagem e/ou osso, tendo uma profundidade maior na qual a gordura se mantém intacta e, grande parte dos casos há presença de epíbole, tecido de granulação e é possível observar esfacelo e/ou úlcera. Ocorre também a visualização do esfacelo e /ou escara. A profundidade do dano pode variar conforme a região da lesão; áreas com tecido adiposo significativo estão suscetíveis ao desenvolvimento de lesões profundas. Nessas lesões podem ocorrer também o descolamento e túneis (Caliri, *et al.*, 2019).

Figura 3 - Lesão por pressão estágio 3



Fonte: Copyright *National Pressure Ulcer Advisory Panel – NPUAP*

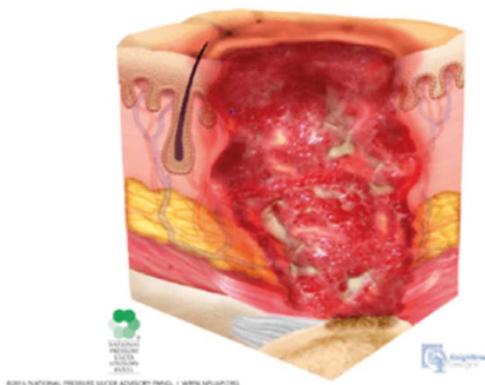
Imagem 3- Lesão por pressão estágio 3



Fonte: Copyright *National Pressure Ulcer Advisory Panel – NPUAP*

Lesão por pressão Estágio 4: É classificada pelo aniquilamento da pele em sua espessura total e perda tissular com exposição ou palpação de fáscia, tendão, músculo, cartilagem ou osso, ligamento. Essa lesão permite visualizar regiões mais profundas e internas do corpo. Esfacelo e/ou escara pode estar aparente. Epíbole, descolamento e/ou túneis ocorrem frequentemente. A profundidade varia de acordo com a região da lesão (Caliri, *et al.*, 2019).

Figura 4 - Lesão por pressão estágio 4



Fonte: Copyright *National Pressure Ulcer Advisory Panel – NPUAP*

Imagem 4- Lesão por pressão estágio 4

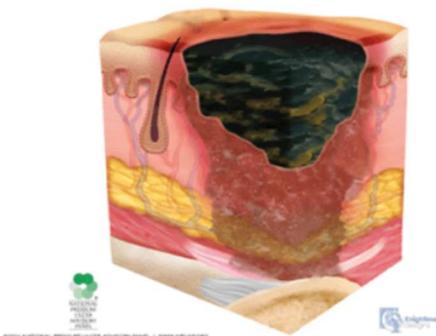


Fonte: Copyright *National Pressure Ulcer Advisory Panel – NPUAP*

Lesão por Pressão Não Classificável: Perda da pele em sua espessura total e perda tissular onde o dano não pode ser confirmado devido a lesão estar encoberta por esfacelo ou escara. Após o desbridamento do esfacelo ou escara, a Lesão por Pressão em Estágio 3 ou Estágio 4 passa a ficar evidente (Caliri et al., 2019).

Figura 5 - Lesão por pressão não classificável

LESÃO POR PRESSÃO NÃO CLASSIFICÁVEL



Fonte: Copyright *National Pressure Ulcer Advisory Panel – NPUAP*

Imagem 5 - Lesão por pressão não classificável

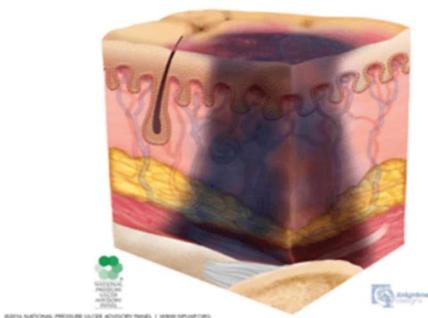


Fonte: Copyright *National Pressure Ulcer Advisory Panel – NPUAP*

Lesão por Pressão Tissular Profunda: Descoloração vermelha da pele, que pode ser marrom ou púrpura, é persistente e não embranquece podendo estar intacta ou não. Apresenta uma separação tecidual que mostra a lesão com o leito escurecido ou com a presença de uma bolha com exsudato sanguinolento. Presença de dor e alteração na temperatura antes da mudança na coloração da pele. Esse tipo de lesão se desenvolve em decorrência da pressão intensa e/ou prolongada na região, e devido a um cisalhamento que acontece entre o osso e o músculo na região afetada. O estágio tem uma evolução muito rápida e acaba mostrando uma extensão da lesão tissular (Caliri *et al.*, 2019).

**Figura 6 - Lesão por pressão
tissular profunda**

LESÃO POR PRESSÃO TISSULAR PROFUNDA



Fonte: Copyright *National Pressure
Ulcer Advisory Panel – NPUAP*

**Imagem 6 - Lesão por pressão
tissular profunda**



Fonte: Copyright *National Pressure
Ulcer Advisory Panel – NPUAP*

Lesão por Pressão Relacionada a Dispositivo Médico: Relacionada ao uso de dispositivo ou equipamento que foi utilizado no tratamento ou diagnóstico do paciente ocasionando a lesão por pressão. Essa lesão mostra o padrão ou o formato do dispositivo que a causou. São categorizadas usando o sistema de classificação de LPs. Exemplos: lesão causada pelo uso de tubo endotraqueal, uso do cadarço da traqueostomia, pela própria sonda nasogástrica, pelo cateter de O₂, entre outros (Caliri *et al.*, 2019).

Imagem 7 - Lesão por pressão estágio relacionada a dispositivo médico



Copyright © October 2013, Updated May 2017 by National Pressure Ulcer Advisory Panel. All rights reserved.

Fonte: Copyright *National Pressure Ulcer Advisory Panel* – NPUAP

Lesão por Pressão em Membranas Mucosas: está relacionada ao histórico do uso de dispositivos médicos no local onde ocorreu o dano. Devido ao aspecto do tecido, essas lesões não podem ser classificadas (Caliri *et al.*, 2019).

Figura 7 - Lesão por pressão em membranas mucosas



Fonte: Copyright *National Pressure Ulcer Advisory Panel* – NPUAP

Imagem 8 - Lesão por pressão em membranas mucosas



Fonte: Copyright *National Pressure Ulcer Advisory Panel* – NPUAP

Fatores de risco e equipe de enfermagem

Na fase de senescência, caracterizada pelo envelhecimento natural das pessoas, a pele passa por alterações que a deixa suscetível às lesões.

Adicionalmente, de acordo com Barbosa, Faustino (2021) e Edsberg *et al.*, (2016), o aparecimento destas lesões pode ocorrer por meio de dois fatores: intrínsecos e extrínsecos. Os intrínsecos são aqueles que compreendem as modificações fisiológicas do organismo, como idade avançada, comorbidades, sensibilidade reduzida, alterações nutricionais, nível de consciência alterado e peso corporal. Já os fatores extrínsecos, são aqueles em que os fatores ambientais interferem na saúde da pessoa, tornando-se processo patológico, como por exemplo: fricção, umidade, pressão prolongada sobre a pele, cisalhamento. Tais fatores são agravados por fatores de risco como:

- Indivíduos idosos;
- Pacientes que sofreram traumas;
- Pacientes com lesão de medula espinhal;
- Paciente com fatura de quadril;
- Paciente com diabetes;
- Pacientes em instituição de longa permanência;
- Pacientes em assistência domiciliar;
- Pacientes em condições graves ou em estado crítico hospitalizados em unidades de terapia intensiva.

Caliri *et al.*, (2019), reforçam que a avaliação sistematizada do risco deve ser realizada com, no máximo, 8 horas após a entrada do paciente na instituição ou na primeira visita, no caso de atendimento domiciliar. Ou seja, faz-se necessário ter uma maior agilidade na identificação dos clientes em risco de desenvolver LPP, e assim, prevenir precocemente. Em relação à prevenção das lesões, é atribuído ao enfermeiro o papel da avaliação diária e permanente desses pacientes, seja qual for o nível de complexidade, garantindo que os fatores de risco não condicionem o surgimento da lesão. Contudo, há falhas na avaliação, identificação e prevenção, trazendo prejuízos para a saúde, tornando as LPP um problema de saúde pública (Favreto *et al.*, 2017; Garcia *et al.*, 2021).

O instrumento mais utilizado e reconhecido no mundo para a avaliação de riscos de LPP é a Escala de Braden, que possui seis critérios de avaliação, sendo eles

a umidade, percepção sensorial, atividade, mobilidade, nutrição e fricção e cisalhamento (Edsberg *et al.*, 2016; Jesus *et al.*, 2020; Pires *et al.*, 2021). O quadro 1 mostra a escala como é apresentada no cotidiano de sua aplicação.

Quadro 1- Escala de Braden

Fatores de Risco	Pontuação			
	1	2	3	4
Percepção Sensorial	Totalmente limitado	Muito limitado	Levemente limitado	Nenhuma limitação
Umidade	Completament e molhado	Muito molhado	Ocasionalment e molhado	Raramente molhado
Atividade	Acamado	Confinado à cadeira	Anda ocasionalmente	Anda frequentemente
Mobilidade	Totalmente	Bastante limitado	Levemente limitado	Não apresenta limitações
Nutrição	Muito pobre	Provavelment e inadequada	Adequada	Excelente
Fricção e Cisalhament o	Problema	Problema potencial	Nenhum problema	-

Fonte: Adaptado de Prado (2023).

Para se chegar ao resultado da aplicação dessa escala, deve-se avaliar o paciente e classificá-lo em cada um dos itens. O resultado é interpretado através do número do escore considerando níveis de risco: escore <11, alto risco; entre 12 e 14, risco moderado; entre 15 e 16, baixo risco; e entre 17 e 23, sem risco de desenvolver LPP. Assim é possível traçar a linha de cuidados para o paciente em questão (Edsberg *et al.*, 2016; Jesus *et al.*, 2020).

Refletindo sobre a segurança do paciente, a OMS juntamente a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente direciona aos profissionais da saúde e à população Metas Internacionais de Segurança do Paciente, que tem a finalidade de garantir a assistência de maneira segura, evitando problemas desnecessários tanto para o paciente quanto para instituição. São elas: identificar corretamente o paciente; melhorar a comunicação entre profissionais da saúde; melhorar a segurança na

prescrição no uso e na administração de medicamentos; assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente corretos; higienizar as mãos para evitar infecções; reduzir o risco de quedas e úlceras por pressão (COREN-SP, 2022).

Segundo Monteiro *et al.* (2021), no Brasil, acerca da segurança do paciente, dados revelam que a incidência de LPP é um evento adverso potencialmente evitável e representa, nos serviços de saúde, um indicador falho em boas práticas assistenciais prestadas pela equipe de enfermagem. Esse evento adverso desencadeia, além dos custos elevados aos serviços de saúde, danos emocionais para os pacientes e familiares.

A LPP tem sido motivo de preocupação para os serviços de saúde em nível mundial, constituindo a sua ocorrência um problema no processo de saúde e falha no cuidado seguro do paciente. Além de vários transtornos físicos e emocionais do paciente e de seus familiares, gera alto custo do tratamento decorrente do aumento no tempo de permanência nos hospitais, profissionais de saúde sobrecarregados, aumento das taxas de mortalidade e morbidade, diminuição da qualidade de vida do cliente e de seus familiares e aumento do risco de desenvolver outras complicações (Caliri *et al.*, 2019).

Para a redução da ocorrência de LPP, a equipe multidisciplinar deve adotar medidas preventivas em sua rotina de cuidado com o paciente, tais como mudança de seu decúbito, movimentação e posicionamento de 2 em 2h; hidratação da pele; uso de colchões que aliviem a pressão sobre os pontos de tensão ou uso de coxins com a devida orientação e supervisão, que irão contribuir para a manutenção da integridade da pele do paciente. Essas medidas são de fácil utilização e baixo custo tanto para instituição quanto para familiares no domicílio, reduzindo assim a incidência da lesão nesses pacientes (Garcia *et al.*, 2021).

A utilização dessas medidas preventivas assegura a qualidade da assistência prestada ao paciente por meio da reavaliação do risco, promovendo sua segurança, e intervenções diárias que precisam ser alcançadas para a prevenção de LPP (Garcia *et al.*, 2021). O quadro 2 descreve medidas preventivas direcionadas aos respectivos fatores de risco.

Quadro 2 - Medidas preventivas

FATORES DE RISCO	MEDIDAS PREVENTIVAS
Pele	Hidratar a pele com cremes de barreira e protegê-la com filmes transparentes; Atentar-se para sinais de ressecamento, rachaduras, eritemas, maceração e calor;
Umidade	Manter roupas de cama devidamente secas; Realizar higiene íntima após troca de fralda; Identificar e tratar causas relacionadas à umidade
Pressão	Mudança de decúbito, movimentação e posicionamento de 2 em 2h; Descompressão dos calcâneos elevando os membros inferiores; Uso de colchões especiais e travesseiros; Utilizar coxins;
Fricção e cisalhamento	Utilizar lençol móvel durante a transferência do paciente para que ele não seja arrastado;
Movimentação	Estimular movimentação; Estimular o paciente sentar-se no leito; Encorajar a deambulação;

Fonte: adaptado de Portugal; Christovam, 2019

Dentre as intervenções podemos destacar a verificação de prontuário, realização de exames físicos, uso de produtos de barreira para proteger contra a

excessiva exposição da pele à umidade, realizar mudança de decúbito, manter a higiene corporal, manter a pele limpa e seca, utilizar superfícies que forneçam alívio da pressão em extremidades ósseas, como os coxins, colchões casca de ovo, travesseiros e esticar bem os lençóis (Garcia *et al.*, 2021).

No contexto de pacientes hospitalizados, Oliveira; Boniatti; Filippin (2021), destacam que o processo de desospitalização é de suma importância, portanto é o momento que os profissionais realizam a educação em saúde no contexto familiar, promovendo empoderamento do paciente, familiar e cuidador, com isso sentindo-se mais encorajado, colaborando para sua autonomia, e conseqüente melhorando a qualidade de vida do paciente.

Por isso, os familiares/cuidadores que estão diariamente promovendo o cuidado devem estar capacitados para desenvolver habilidades e reconhecer as fragilidades de saúde apresentadas no âmbito extra hospitalar. O cuidado doméstico que os familiares/cuidadores precisam prestar é classificado como tecnologia leve de cuidado (Oliveira; Boniatti; Filippin, 2021).

Nesse sentido, cuidadores necessitam de ajuda e direcionamento adequado, visto que essa situação gera problemas multicausais que podem prejudicar a reabilitação e reinserção tanto do paciente quanto da sua rede de apoio naquele momento. Dessa forma, o acolhimento a essas pessoas tem que ser baseado em uma escuta qualificada através de um diálogo aberto de toda rede de apoio ou até mesmo realizando a visita domiciliar (Oliveira; Boniatti; Filippin, 2021).

A finalidade deste presente estudo tem a missão não só de capacitar o familiar/cuidador, como também mudar sua conduta, através de um material educativo, em formato de folder educativo, que trará textos assertivos, de fácil entendimento, e que versarão detalhadamente sobre integridade da pele, estágios das LPP e prevenção. Houve o cuidado em promover uma linguagem apelativa e multimodal, apresentando como avaliar, identificar e prevenir a prática dos cuidados de prevenção através de figuras e imagens coloridas, além de autoexplicativas (Oliveira; Boniatti; Filippin, 2021).

ELABORAÇÃO DO FOLDER

O folder educativo elaborado no presente estudo servirá como instrução para os familiares/cuidadores, público-alvo do nosso trabalho. Nele, estão contemplados assuntos sobre a pele, conceituação de LPP e seus estágios, os fatores de risco e como prevenir estas lesões.

O material foi desenvolvido tendo por base referências científicas oriundas de órgãos específicos, como o guia *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide* (Edsberg *et al.*, 2016) além de pesquisas de artigos publicados de 2017 até os dias atuais. A realização deste folder educativo também conta com a literatura nacional além da experiência e vivência nos campos de estágios durante a graduação.

No sentido de capacitar os cuidadores e familiares, este material engloba tópicos indispensáveis com linguagem simples e objetiva. Para auxiliar ainda mais no entendimento, o material também possui imagens autoexplicativas.

O folder intitulado “Lesão por Pressão: como prevenir” (apêndice A), foi organizado em seis dobraduras. Foram utilizadas imagens de lesões por pressão e ilustrações correlacionadas com os assuntos propostos contidos em cada página.

Está estruturado em quatro sessões: a primeira, na parte anterior do folder, apresenta a definição de lesão por pressão. Optou-se por utilizar a definição proposta por Edsberg *et al.*, 2016, que serve como base para outros grandes referenciais, tais como a *North American Nursing Diagnosis Association International* (NANDA-I). A classificação de diagnósticos de enfermagem proposta pela NANDA-I, desde 2021, tem um diagnóstico de enfermagem específico para lesão por pressão, que é definida como um “dano localizado na pele e / ou tecido subjacente de um adulto, como resultado de pressão, ou pressão em combinação com cisalhamento” (Herdman *et al.*, 2021 p. 496).

Na segunda sessão, são apresentados também na parte anterior imagens ilustrativas dos estádios das feridas e suas definições segundo Edsberg *et al.*, 2016.

Já na parte posterior do folder está a terceira sessão, apresentando os fatores que predispõem a lesão por pressão, sendo eles: fatores intrínsecos (idade avançada, mobilidade reduzida ou ausente, nível de consciência alterado, sensibilidade reduzida,

peso corporal, comorbidades e alterações nutricionais) e extrínsecos (fricção, pressão contínua, umidade e cisalhamento), de acordo com Teixeira *et al.*, (2022) e Otto *et al.*, (2019).

E, na quarta sessão, finalizando o folder, são apresentadas as medidas de prevenção das LPP, doze medidas, dentre elas: avaliação diária e hidratação da pele, e mudança de decúbito. O folder buscou explicar como proceder com os principais cuidados a serem prestados, com recursos complementares de imagem autoexplicativa para melhorar o entendimento (Otto *et al.*, 2019; Teixeira *et al.*, 2022).

Para a elaboração do material, foram utilizadas frases explicativas de linguagem apropriada a pessoas leigas, tendo em vista a proposta de elaborar um material para familiares e/ou cuidadores de pessoas em risco para desenvolverem LPP, e, portanto, leigas. As imagens foram condizentes com o conteúdo de cada página de modo a facilitar a compreensão dos leitores, e para que eles possam identificar e evitar o possível surgimento de uma lesão.

Ao final do processo de elaboração do folder, foram testadas imagens, fontes e cores diversas, tendo-se chegado ao material final, como mostra o apêndice.

Validação

Segundo Lima *et al.*, (2017), a terceira etapa de elaboração de um material educativo, como é o caso de um folder, prevê o processo de validação de conteúdo, pertinência e semântica. Tal etapa será contemplada em um momento posterior, como continuidade do presente estudo, por meio de etapas metodológicas específicas dispostas em um novo projeto de pesquisa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidado do paciente com risco de desenvolver LPP é um grande desafio tanto para os serviços de saúde quanto para os familiares e cuidadores. Sendo assim, percebe-se a necessidade de capacitar os familiares/cuidadores que se tornarão os responsáveis em desempenhar este cuidado, como também auxiliar a equipe de

enfermagem para exercer esta orientação. Essa missão envolve também o paciente, visto que ele é o principal agente do seu autocuidado.

A educação em saúde é a melhor forma de prevenção. Neste estudo, elaboramos um material educativo por meio de folder que poderá fazer parte dos instrumentos de orientação do enfermeiro para pacientes, cuidadores/familiares. Entretanto, o material informativo não deve suprir as orientações passadas pelo enfermeiro, mas sim para potencializar as informações e auxiliar o paciente no autocuidado, promovendo sua autonomia e autoconfiança, proporcionando-lhe melhor qualidade de vida.

Diante disso, ressalta-se a eficácia de se contar com instrumentos informativos destinados aos pacientes, cuidadores e familiares que aborde temas pertinentes à prevenção, esclarecendo dúvidas e os preparando. Para chamar a atenção do leitor, fez-se necessário um instrumento próprio, com linguagem simples e objetiva, imagens ilustrativas, coloridas e autoexplicativas. Essa prática deve sempre ser incorporada ao trabalho educativo do enfermeiro à beira leito ou no domicílio, a fim de complementar suas ações de prevenção de eventos adversos em prol da segurança do paciente.

Conflito de interesse: Os autores não têm conflitos de interesse a divulgar.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Daniel S. Campos; FAUSTINO, Andréa Mathes. Lesão por pressão em idosos hospitalizados: prevalência, risco e associação com a capacidade funcional. **Enfermagem em Foco**, [s.l.] v. 12, n. 5, p. 1026-1032, 31 mar. 2021. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4689>. Acesso em: 27 set. 2022.

BERNARDO, Ana Flávia Cunha; SANTOS, Kamila dos; SILVA, Débora Parreiras da. Pele: alterações anatômicas e fisiológicas do nascimento à maturidade. **Revista Saúde em Foco**, Itajubá, n. 11, p. 1221-1233, 2019. Disponível em: <http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/11/PELE-ALTERA%C3%87%C3%95ES-ANAT%C3%94MICAS-E-FISIOLOGICAS-DO-NASCIMENTO-%C3%80-MATURIDADE.pdf>. Acesso em: 14 fev. 2023.

CALIRI, Maria Helena Larcher *et al.* **Feridas Crônicas**. 2019. Disponível em: <http://eerp.usp.br/feridasronicas/>. Acesso em: 05 out. 2022.

COREN-SP. **Segurança do paciente**: guia para a prática. São Paulo: COREN-SP, 2022. Disponível em:

<https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2022/05/Seguranca-do-Paciente-WEB.pdf>. Acesso em: 13 dez. 2022.

EDSBERG, Laura *et al.* Revised national pressure ulcer advisory panel pressure injury staging system: revised pressure injury staging system. **Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing**, local se houver ou [s.l.] v. 43, n. 6, p. 585-597, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5098472/>. Acesso em: 11 maio 2023.

FAVRETO, Fernanda Janaína Lacerda *et al.* O papel do enfermeiro na prevenção, avaliação e tratamento das lesões por pressão. **Revista Gestão e Saúde**, [s.l.] v. 17, n. 2, p. 37-47, 2017. Disponível em:

<https://www.herrero.com.br/files/revista/filea2aa9e889071e2802a49296ce895310b.pdf>. Acesso em: 28 set. 2022.

GARCIA, Eduarda de Quadros Morrudo *et al.* Diagnóstico de enfermagem em pessoa idosa com risco para lesão por pressão. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [s.l.] v. 55, p. 2-3, 20 ago. 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/STzLfSBkZJXtRQxpkhP4fwR/?lang=en>. Acesso em: 27 set. 2022.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

GUIMARÃES, Heloísa Cristina Quatrini Carvalho Passos *et al.* Exame da pele e de seus anexos. *In*: BARROS, Alba Lucia Bottura Leite de. **Anamnese e exame físico**: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016. cap. 20. p. 431-432.

HERDMAN, Tracy Heather. **Diagnóstico de Enfermagem da Nanda-I (definições e classificação 2021-2023)**. 12. ed. Rio de Janeiro: Artmed, 2021.

JESUS, Mayara Amaral Pereira de *et al.* Incidência de lesão por pressão em pacientes internados e fatores de risco associados. **Revista Baiana de Enfermagem**, [s.l.] v. 34, p. 1-11, 5 out. 2020. Disponível em:

<https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/36587>. Acesso em: 20 out. 2022.

LIMA, Ana Carolina Maria Araújo Chagas Costa, *et al.* Construção e Validação de cartilha para prevenção da transmissão vertical do HIV. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s.l.] v. 30, n. 2, p. 181-189, abr. 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ape/a/SBDGBgkRwk4QGnwNnsKnSCs/?lang=pt>. Acesso em: 08 dez. 2022.

MONTANARI, Tatiana. **Histologia**: texto, atlas e roteiro de aulas práticas. 3. ed. Porto Alegre: Edição da Autora, 2016. Disponível em:

https://www.academia.edu/39202416/Histologia_Texto_atlas_e_roteiro_de_aulas_pr%C3%A1ticas_3a_edi%C3%A7%C3%A3o. Acesso em: 27 set. 2022.

MONTEIRO, Dandara Soares *et al.* Incidência de lesões de pele, risco e características clínicas de pacientes críticos. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s.l.] v. 30, p. 1-15 02 ago. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/4FWZdWFsgrFzZgXwX8QFJ8D/?lang=en>. Acesso em: 20 set. 2022.

MORAES, Juliano Teixeira *et al.* Conceito e classificação de lesão por pressão: atualização do Nacional pressure ulcer advisory panel. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, [s.l.] v. 6, n. 2, p. 2292-2306, 29 jun. 2016. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1423>. Acesso em: 19 out. 2022.

NPIAP. National Pressure Injury Advisory Panel (org.). About - National Pressure Injury Advisory Panel. 2019. NPIAP. Disponível em: <https://guidelinesales.com/page/About>. Acesso em: 18 jun. 2023.

OLIVEIRA, Maria José Santos de; BONIATTI, Márcio Manozzo; FILIPPIN, Lidiane Isabel. O idoso, a desospitalização e a família: os desafios para pratica do cuidado domiciliar. **Revista Uruguaya de Enfermería**, v. 16, n. 2, p. 1-8, 10 jun. 2021. Disponível em: <http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/323/378>. Acesso em: 03 out. 2022.

OMS. **Plano de ação global para a segurança do paciente 2021-2030**: para eliminar os danos evitáveis nos cuidados de saúde. Genebra: Organização Mundial da Saúde: 2021. Disponível em: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2022/11/document.pdf>. Acesso em: 13 dez. 2022.

OTTO, Carolina *et al.* Fatores de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão em pacientes críticos. **Enfermagem em Foco**, Santa Catarina, p. 7-11, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1323>. Acesso em: 11 maio 2023.

PIRES, Izabela Figueiredo *et al.* Avaliação do risco do desenvolvimento de lesões por pressão em pacientes de uma unidade hospitalar. **Enfermagem em Foco**, [s.l.] v. 12, n. 6, p. 1098-1105, 2021. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4729>. Acesso em: 11 set. 2022.

PORTUGAL, Livia Bertasso Araújo; CHRISTOVAM, Bárbara Pompeu (org.). Cartilha de Orientações sobre Prevenção e Tratamento de Lesão por Pressão. Rio de Janeiro: **Programa Acadêmico Ciência do Cuidado em Saúde**, 2019. p.30. Disponível em: <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/573186>. Acesso em: 26 maio 2023.

PRADO, Roberta Teixeira. **Como é a escala de Braden e como utilizá-la no ambiente da UTI?** 2023. Disponível em: <https://www.iespe.com.br/blog/escala-de-braden-2/>. Acesso em: 10 fev. 2023.

SOUZA, Alana Tamar Oliveira de *et al.* **Feridas complexas e estomias: aspectos preventivos e manejo clínico.** João Pessoa: Ideia, 2016. Disponível em: <http://www.corenpb.gov.br/wp-content/uploads/2016/11/E-book-coren-final-1.pdf>. Acesso em: 18 out. 2022.

SOUZA, Mercy da Costa; LOUREIRO, Marisa Dias Rolan; BATISTON, Adriane Pires. Cultura organizacional: prevenção, tratamento e gerenciamento de risco da lesão por pressão. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.] v. 73, n. 3, p. 1-7, 03 abr. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/nTWn65rm7y3YyFwV9dXpd8x/?lang=en>. Acesso em: 03 set. 2022.

TEIXEIRA, Andreza de Oliveira *et al.* Fatores associados à incidência de lesão por pressão em pacientes críticos: estudo de coorte. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 75, n. 6, p. 1-7, 31 mar. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/KRbDPd6VwRpYgcQ65XC6bwR/?lang=pt>. Acesso em: 18 maio 2023.

APÊNDICE – Folder “Lesão por pressão”: como prevenir

Você sabe o que é Lesão Por Pressão?

A lesão por pressão é um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, frequentemente em proeminências ósseas, devido a compressão dessas regiões por um longo ou curto período em determinada superfície.

Graus de Lesão Por Pressão

Estágio 1
Pele íntegra com eritema que não embranquece.

Estágio 2
Perda da pele em sua espessura parcial com exposição da derme.

Estágio 3
Perda da pele em sua espessura total, porém sem exposição de músculo, tendão, ligamento e/ou osso.

Estágio 4
Perda da pele em sua espessura total e perda tissular.

Não classificável
Perda da pele em sua espessura total e perda tissular não visível.

Tissular profunda
Coloração vermelho escuro, marrom ou púrpura, persistente e que não embranquece.

Relacionadas a dispositivos médicos
Resultado do uso de dispositivos criados e aplicados para fins diagnósticos e terapêuticos. A lesão geralmente apresenta o padrão ou forma do dispositivo.

Em membranas mucosas
Encontrada quando há histórico de uso de dispositivos médicos no local do dano. Devido à anatomia do tecido, essas lesões não podem ser categorizadas.

Quais os fatores de risco?

Os fatores de risco são divididos em 2 grupos.

1 Fatores intrínsecos que compreendem as modificações fisiológicas do organismo.

Fatores Intrínsecos

> Idade avançada

> Peso corporal

> Mobilidade reduzida ou ausente

> Comorbidades

> Sensibilidade reduzida

> Alterações nutricionais

2 Fatores extrínsecos são fatores ambientais que interferem na saúde do indivíduo, tornando esse processo patológico.

Fatores Extrínsecos

> Fricção

> Umidade

> Pressão contínua

> Cisalhamento

Como podemos prevenir?

- > Avaliação diária da pele;
- > Hidratar a pele com creme de barreiras;
- > Atentar-se para sinais de ressecamento da pele;
- > Manter lençóis e roupas de cama bem esticados, sem dobras;
- > Trocar a fralda a cada eliminação;
- > Identificar e tratar causas relacionadas a umidade;
- > Mudança de decúbito, movimentação e posicionamento de 2 em 2 horas;
- > Utilização de colchins para decompressão de calcâneo, do trocânter;
- > Uso de colchões que reduzem a pressão: pneumático e casca de ovo;
- > Utilizar lençol móvel durante a transferência do paciente para que não ocorra cisalhamento;
- > Estimular a movimentação e a deambulação;
- > Encorajar o paciente a se sentar no leito;

LESÃO POR PRESSÃO

Como prevenir

Relógio para mudança de decúbito

Diagrama circular com 12 horas. Cada hora indica uma posição de decúbito: 12h: decúbito dorsal; 1h: decúbito lateral direito; 2h: decúbito lateral direito; 3h: decúbito lateral direito; 4h: decúbito lateral direito; 5h: decúbito lateral direito; 6h: decúbito lateral direito; 7h: decúbito lateral direito; 8h: decúbito lateral direito; 9h: decúbito lateral direito; 10h: decúbito lateral direito; 11h: decúbito lateral direito.