

Guia educativo para o cuidado ao cliente adulto com lesão por pressão e dermatite associada à incontinência

Subsídios para atividades educativas

Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem

Fabiana Perez Rodrigues Bergamaschi

Elaine Aparecida Mye Takamatu Watanabe

Guia educativo para o cuidado ao cliente adulto com lesão por pressão e dermatite associada à incontinência

Subsídios para atividades educativas

Esta produção técnica educativa teve apoio do Programa Institucional de Bolsas aos Alunos de Pós-Graduação da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul (PIBAP/UEMS).



É permitida a reprodução parcial ou total deste guia desde que citada a fonte.
Não é permitida sua comercialização.

Agradecimentos a Vanda Moraes e Mello Laurentino Escalante pelo projeto gráfico deste material.

S666g Sokem, Jaqueline Aparecida dos Santos

Guia educativo para o cuidado ao cliente adulto com lesão por pressão e dermatite associada à incontinência: subsídios para atividades educativas/
Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem, Fabiana Perez Rodrigues Bergamaschi, Elaine Aparecida Mye Takamatu Watanabe. Colaborador Dimitri Beeckman – Dourados, MS: UEMS, 2018.

109p.; 21 cm.

ISBN: 978-85-7136-014-3

ISBN: 978-85-7136-013-6

1. Lesão por pressão
2. Dermatite
3. Segurança do Paciente
4. Cuidados de Enfermagem
5. Educação em Enfermagem

I. Bergamaschi, Fabiana Perez Rodrigues II. Watanabe, Elaine Aparecida Mye Takamatu III. Título

CDD 23. ed. - 610.73

Sobre as autoras

Jaqueline Aparecida dos Santos Sokem

Mestranda em Ensino em Saúde pela Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade de Dourados-MS. Enfermeira especialista em Enfermagem em Estomatoterapia pela Famerp. Especialista em Educação em Saúde para Preceptores do SUS pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês. Responsável pela Comissão de Cuidados com a Pele do HU-UFGD/Ebserh.

Fabiana Perez Rodrigues Bergamaschi

Doutora em Enfermagem pela UFG. Mestre em Enfermagem pela UFG. Especialista em Assistência ao Cliente Portador de Feridas pela Universidade Estadual de Londrina-UEL. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul e do Programa de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde da UEMS, Unidade Dourados-MS.

Elaine Aparecida Mye Takamatu Watanabe

Doutora em Alimentos e Nutrição pela Unicamp. Mestre em Desenvolvimento Sustentável pela Universidade de Brasília. Especialista em Processos Educacionais na Saúde pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul e do Programa de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde da UEMS, Unidade Dourados-MS.

Colaborador

Dimitri Beeckman

Docente das disciplinas de Integridade da Pele e Enfermagem Clínica na Universidade de Ghent (Bélgica). Professor visitante da Universidade de Örebro (Suécia), na Universidade de Surrey (Reino Unido), no Royal College of Surgeons na Irlanda (Irlanda) e no King's College London (Reino Unido). Especialista em Pesquisa da Integridade da Pele, Ensaios Clínicos e Desenvolvimento e validação de instrumentos. Presidente eleito do Painel Consultivo Internacional de Lesão por Fricção (ISTAP) e do Painel Europeu de Lesão por Pressão (EPUAP). Bolsista da Sociedade Internacional de Honra Sigma Theta Tau e da Academia Europeia de Ciências de Enfermagem. Colaborou cedendo imagens e autorizando o uso destas para essa tecnologia educativa.

Para a elaboração deste guia foram utilizadas imagens de produtos para prevenção ou tratamento das lesões feitas pelas autoras, imagens desenhadas pelas autoras, vetores gratuitos disponíveis no site Freepik e imagens disponíveis gratuitamente no site da NPUAP para fins educativos. Além dessas, algumas imagens com direitos autorais foram utilizadas, sendo autorizado o seu uso e cedidas gentilmente pelo Professor PhD. Dimitri Beeckman, professor do curso de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade de Ghent, da Bélgica.

Apresentação

Esse guia educativo é fruto de um estudo desenvolvido no Programa de Pós-Graduação *Strictu Sensu*, Ensino em Saúde, Mestrado Profissional, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, que se deu a partir de práticas educativas no âmbito da Educação Permanente em Saúde, por meio de metodologias ativas, para a equipe de enfermagem, no cuidado ao cliente com lesão por pressão e dermatite associada à incontinência.

Este material baseou-se nos referenciais teóricos de Paulo Freire^{1,2}, na Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez, proposta por Berbel³ e nos pressupostos da Educação Permanente em Saúde. As atividades educativas propostas neste material são voltadas para pequenos grupos, para serem discutidas no âmbito da equipe de trabalho, no local de trabalho, ou seja, no cotidiano das instituições de saúde, buscando a discussão e reflexão das práticas de cuidado.

O intuito desse guia é subsidiar profissionais de saúde para o desenvolvimento de atividades educativas sobre o cuidado ao cliente com lesão por pressão e dermatite associada à incontinência. De modo algum esse guia tem a intenção de esgotar este assunto, visto que é um tema amplo e em constantes avanços científicos, porém, intenta direcionar a prática educativa em serviço partindo da problematização e da construção de um conhecimento e de um processo de ensino mais significativo e transformador.

O presente guia possui três seções com temas diferentes em cada uma delas. A primeira seção aborda conceitos teóricos para as atividades educativas, trazendo alguns referenciais do autor Paulo Freire, da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde⁴ e da Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez por Berbel³.

Na segunda seção, estão as atividades educativas propostas para o desenvolvimento de processos educativos sobre lesão por pressão, assim como estão descritos os conceitos teóricos sobre essa lesão, sua prevenção, classificação e tratamento, pautados nas evidências científicas.

Por fim, na terceira seção, estão disponíveis sugestões de atividades educativas para o desenvolvimento da educação permanente em saúde sobre a dermatite associada à incontinência e os subsídios conceituais sobre este evento, seus sinais e sintomas, fatores de risco, prevenção e o tratamento dessa lesão.

Dessa maneira, este guia pode auxiliar tanto no aprofundamento do conhecimento sobre o tema de lesão por pressão ou dermatite associada à incontinência, como pode contribuir para profissionais que já dominam o tema, mas desejam trabalhar estes conteúdos conforme os pressupostos da Educação Permanente em Saúde.

A construção deste material guiou-se nos pressupostos de elaboração de tecnologias educativas⁵.

Espera-se que este material possa contribuir para os processos educativos sobre a lesão por pressão e a dermatite associada à incontinência nas instituições de saúde, haja vista que além da experiência vivenciada por meio do desenvolvimento do processo educativo, bem como, do conhecimento científico necessário para o cuidado do cliente com as lesões de pele em questão, essa produção carrega em suas entrelinhas um imenso carinho e o desejo de contribuir com a melhoria da assistência aos clientes.

As autoras

SUMÁRIO

1 Seção 1 – Pressupostos teóricos para as atividades educativas	11
2 Seção 2 - O cuidado aos clientes com Lesão por Pressão (LP)	15
2.1 Desenvolvimento de encontros educativos sobre Lesão por Pressão	15
2.2 Conceitos teóricos sobre a Lesão por Pressão	26
2.3 Sistema Internacional de Classificação da Lesão por Pressão NPUAP/EPUAP	27
2.4 Prevenção da Lesão por Pressão	33
2.5 Prevenção da LP na prática: intervenções específicas	35
2.6 Princípios para o tratamento da Lesão por Pressão – Limpeza e preparo do leito da ferida	42
2.7 Coberturas para tratamento das LPs	49
3 Seção 3 – O cuidado ao cliente com Dermatite Associada à Inconti- nência	67
3.1 Desenvolvimento de encontros educativos sobre Dermatite Associa- da à Incontinência	67
3.2 Conceitos teóricos sobre a Dermatite Associada à Incontinência	73
3.3 O que é a Dermatite Associada à Incontinência (DAI)?	73
3.4 Sinais e sintomas clássicos da Dermatite Associada à Incontinência	75
3.5 Fatores de risco para o desenvolvimento da DAI	77
3.6 Como diferenciar se o cliente apresenta uma LP ou uma DAI?	82
3.7 Prevenção e tratamento da Dermatite Associada à Incontinência	84
3.8 Outras condutas realizadas no Brasil	91
3.9 Outras dúvidas frequentes quanto à prevenção ou ao tratamento da DAI	92
Referências	94
Anexo 1 – Escala de Braden para clientes adultos	103
Anexo 2 - Algoritmo validado para tratamento da Lesão por Pressão	108

Seção 1

Pressupostos teóricos para as atividades educativas

Este guia foi pensado para a promoção de atividades educativas em pequenos grupos, partindo dos pressupostos teóricos presentes na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). Nesta política, destaca-se que as atividades educativas devem partir das necessidades em saúde dos indivíduos e populações atendidas, bem como das necessidades educacionais dos atores envolvidos. Ou seja, qualquer atividade de ensino que for ser desenvolvida, deve estar de acordo com o interesse dos profissionais, estimulando a curiosidade destes sobre o tema. As atividades educativas pautadas nessa política não devem ser desenvolvidas de forma vertical, sem acordo com os participantes⁴.

Ainda conforme essa política, as atividades devem ser discutidas no âmbito das equipes de saúde, ou seja, no ambiente da prática cotidiana de trabalho. A intenção dessa sugestão é a promoção de espaços de diálogo e de construção em grupo de propostas para os problemas de saúde diários encontrados pelas equipes. Desse modo, quando pensamos em grandes grupos, esse diálogo pode ficar prejudicado e as discussões e reflexões necessárias para a mudança das práticas prejudicadas⁴.

De acordo com a mesma política, as atividades educacionais devem ser realizadas no próprio local de trabalho, no dia-a-dia das instituições de saúde. Muitas vezes, para que ocorra a discussão e reflexão das práticas, pensa-se na possibilidade de levar toda a equipe para um outro local para a realização da educação permanente, contudo, isto pode ser um entrave em algumas instituições de saúde, nas quais nem sempre existe a disponibilidade desse local adequado para o ensino. Desse modo, essa política reforça que este ensino pode ser realizado no local da prática, na sala da equipe, onde todos tomam café, no qual ocorre a interação entre os colegas⁴.

Dentro dessa política, reforça-se a importância do respeito aos saberes de todos, da necessidade do diálogo e da problematização dos problemas de saúde, ou seja, da reflexão e discussão em grupo sobre estes⁴.

Considerando a elaboração e formulação da PNEPS, destaca-se a influência do educador Paulo Freire que evidencia a necessidade de uma educação pautada no diálogo, de maneira que o educador permita que seus educandos discutam sobre o tema e questionem sobre este de uma forma aberta, sem medo de errar. Nessa lógica, o educador deixa de ser o detentor do conhecimento e passa a se posicionar de um modo aberto para aprender com seus discentes e obter a confiança destes para dizer que não conhece ou não entende sobre algo e assim, juntos, podem construir esse novo conhecimento¹.

A educação pautada nesse diálogo deve permitir a reflexão crítica sobre a prática favorecendo a problematização¹. Pensando em educação em saúde, o grupo deve debater sobre o tema em conjunto de modo crítico e problematizar sobre o assunto até que em conjunto cheguem a soluções.

Ensinar exige respeito aos saberes dos educandos. Um profissional de saúde, muitas vezes acaba por atuar como um educador em saúde e, deste modo, deve ter consciência que cada profissional é egresso de uma instituição diferente e que o conhecimento sobre determinado tema pode não ser tão solidificado quanto o desejável para um colaborador da saúde¹.

Diante disso, um educador em saúde deve respeitar todos os saberes, sejam eles provenientes do senso comum ou de informações científicas mais antigas e, partindo desses saberes, em conjunto, o grupo deve ir em busca de novas informações sobre o tema, mais atualizadas¹.

A educação deve rejeitar qualquer forma de discriminação e voltar-se à corporificação das palavras, ou seja, manter a coerência entre o que se diz e o que se realiza, servindo de exemplo para os educandos¹.

Ensinar está relacionado à humildade e não à uma relação de superioridade entre o educador e educando. Para Freire, a educação nunca é a transmissão de conteúdos. A educação é a construção em grupo do conhecimento, na qual, o educador enquanto ensina, aprende e reaprende sobre o tema. Desse modo, um educador deve ser humilde o suficiente para não compreender um questionamento como um ato de afronta dos seus conhecimentos e deve estar aberto às perguntas¹.

Essa postura corrobora para o respeito à autonomia dos educandos, a qual deve ser valorizada e estimulada. Nesse contexto, estimular a curiosidade, a busca, não fornecendo todas as respostas prontas, contribui para a construção do novo conhecimento e proporciona uma aprendizagem significativa¹.

Diante dos pressupostos descritos anteriormente, para a realização de qualquer atividade educativa, é necessário haver um referencial teórico metodológico, que oriente como as atividades podem ser conduzidas. Neste guia, utilizou-se a Metodologia da Problematização com o Arco de Magueriz por Berbel³, por entender que essa metodologia converge a problematização de maneira coerente com os princípios da EPS⁴ e com os pressupostos de Paulo Freire^{1,2}.

Nesta metodologia, cinco etapas são necessárias para a construção do conhecimento sobre um tema. As cinco etapas não necessariamente irão ser desenvolvidas em cinco encontros educativos. Ou seja, algumas etapas podem levar mais de um encontro para serem realizadas. As etapas da Metodologia da Problematização através do Arco de Magueriz por Berbel³, são descritas a seguir:

- Etapa 1) Observação da realidade (identificação em grupo do problema em si, escolha do tema a ser debatido);
- Etapa 2) Pontos-chave (levantamento dos pontos que estão relacionados ao surgimento do problema. Seria o levantamento das possíveis causas para o problema. Etapa também desenvolvida em grupo);

- Etapa 3) Teorização (busca de conteúdo pautado cientificamente sobre o tema. Esta etapa pode ser realizada de várias formas, como o estímulo para a busca de conteúdo pelo grupo sobre o tema);
- Etapa 4) Hipóteses de solução (etapa em que após a teorização sobre os achados da literatura, são levantadas em grupo as possíveis hipóteses para a solução do problema, em conformidade com a realidade da instituição);
- Etapa 5) Aplicação à realidade (nesta etapa, as hipóteses de solução identificadas em grupo são aplicadas. Isto é, ocorre a demonstração na prática dos conteúdos aprendidos ou é aplicada uma proposta de mudança na prática de cuidado).

Nas próximas seções, serão propostas atividades educativas sobre a lesão por pressão e a dermatite associada à incontinência além dos conceitos teóricos dessas lesões. Juntamente com as atividades educativas sugeridas, serão identificadas as etapas ao qual a atividade se enquadra de acordo com esta metodologia.

Seção 2

O cuidado aos clientes com Lesão por Pressão (LP)

2.1 Desenvolvimento de encontros educativos sobre Lesão por Pressão

Nesta seção estão descritas as atividades educativas sugeridas para abordar os temas relacionados ao cuidado do cliente com lesão por pressão e os principais subsídios teóricos sobre a lesão em si. De acordo com os pressupostos da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, é necessário que o tema a ser aprofundado com a equipe seja definido em comum acordo com os profissionais envolvidos e conforme as necessidades vivenciadas pelos indivíduos atendidos. Ou seja, anteriormente ao início das atividades, deve-se definir o tema com a equipe⁴.

Conforme a Metodologia da Problematização com o Arco de Magueriz por Berbel³, a primeira etapa é a de identificação dos problemas. Nesse sentido, para a condução desta etapa da metodologia, pode-se realizar uma atividade de conversa com a equipe, com o intuito de definir o tema em conjunto e promover uma reflexão inicial sobre o que virá a ser discutido posteriormente, sendo este processo em consonância com os pressupostos de Freire^{1,2} e da PNEPS⁴.

O processo de avaliação das atividades deve ser realizado ao final de cada encontro educativo sempre com o intuito de melhoria das atividades e fortalecimento do processo educativo. Essa avaliação deve ocorrer de modo formativo. O docente precisa compreender que a avaliação pelos participantes do processo pode contribuir na melhoria da sua prática docente, assim como, contribuir no processo de ensino-aprendizagem do grupo. Durante as atividades o docente também pode realizar uma autoavaliação da sua prática, através da observação do modo como os participantes participam das atividades, das falas, entre outros,

permitindo assim, uma avaliação crítica de si nesse processo¹.

Após esse primeiro momento de escolha do tema, a segunda etapa conforme a Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez é a de levantamento dos pontos-chave relacionados ao problema. Dependendo de como a metodologia é adotada, os pontos-chave podem ser os fatores que levam ao problema, podendo esta etapa também ser desenvolvida através do diálogo com a equipe disposta em roda³. Na proposta deste guia, a etapa de levantamento dos pontos-chave está relacionada à identificação das necessidades educativas da equipe sobre o tema. Para tal, pode-se realizar a atividade educativa que será descrita a seguir, que atende a etapa 2 desta metodologia.

Atividade educativa

O que eu quero saber sobre Lesão por Pressão

Objetivo: identificar as dúvidas da equipe sobre LP.

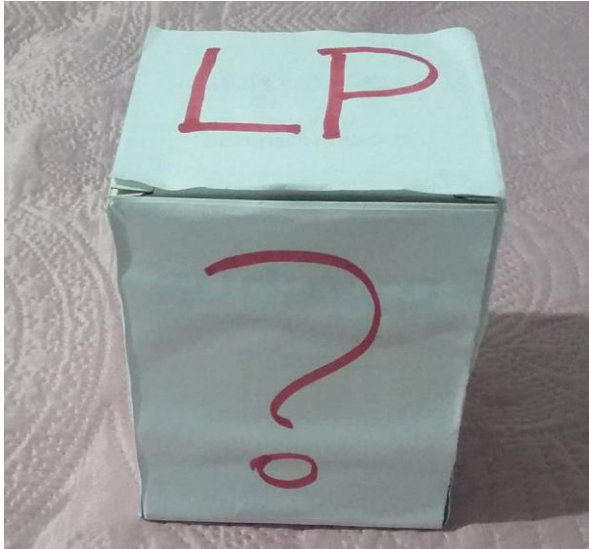
Sugestão de estratégia para o tema: caixa de perguntas.

Intencionalidade: promover uma reflexão e um espaço de discussão sobre o tema.

Material necessário: caixinha para depositar as perguntas, papéis e canetas.

Desenvolvimento: pode-se montar uma caixinha de perguntas, que deve ser deixada no local de trabalho dos servidores. Ao lado da caixinha, deve-se colocar papéis em branco para serem preenchidos, com perguntas pela equipe. O ideal é que a caixinha seja decorada, para chamar a atenção dos participantes. As perguntas devem ser livres, assim como, não deve ser necessária a identificação dos participantes pelo nome.

Após um prazo determinado (dois dias por exemplo), a caixinha deve ser aberta em grupo, com o intuito de separar as questões por temas e assim, identificar quais as necessidades educativas dos participantes e planejar as próximas etapas.



Fonte: as autoras

A teorização, terceira etapa da metodologia³ pode ser desenvolvida em quantos encontros forem necessários para discutir os pontos-chave identificados na etapa anterior. Sugere-se para o tema de lesão por pressão, no mínimo cinco encontros para a teorização dos seguintes subtemas: definição e classificação de lesão por pressão, prevenção, preparo do leito da ferida e coberturas para o tratamento das lesões. Dessa forma, primeiramente serão sugeridas as atividades para a teorização sobre o tema e, após, os conceitos teóricos sobre a lesão propriamente dita. As atividades sugeridas a seguir, podem ser executadas em mais de um encontro educativo, com o intuito de atender às necessidades educativas dos participantes.

Atividade educativa

O que é Lesão por Pressão e Sistema de classificação da NPUAP

Objetivo: realizar a exposição do conteúdo, com participação ativa do grupo, partindo dos saberes prévios dos participantes.

Sugestão de estratégia para o tema: aula expositiva dialogada.

Intencionalidade: promover o diálogo entre os atores, com o intuito de troca de experiências e problematização da prática.

Material necessário: computador para apresentação de slides.

Desenvolvimento: dispor a equipe em um formato de roda, de modo que todos consigam visualizar a tela do computador e dialogar entre si. Realizar uma breve explanação dialogada sobre o tema, trazendo os conceitos sobre a LP e sua classificação, que estão disponíveis neste material, bem como as imagens disponibilizadas. O ideal é que conforme ocorra a explanação, o educador sempre questione aos participantes se apresentam alguma dúvida, mobilizando a equipe a problematizar o conteúdo.

A atividade pode ser enriquecida quando, em conjunto, a equipe se mobiliza para realizar a avaliação de algumas lesões de clientes que estão em acompanhamento ou já foram acompanhados pela equipe, seja através do uso de imagens fotográficas (sempre captadas mediante autorização do cliente ou responsável) ou da visualização da própria lesão de clientes internados no setor. Se for realizada essa sugestão de avaliar um cliente em grupo, esta atividade atende também a etapa 5 da Metodologia da Problematização por Berbel³, que é a de aplicação à realidade.

Para saber mais

- Classificação das lesões por pressão – Consenso NPUAP 2016 - Adaptada culturalmente para o Brasil⁶. Disponível em: <http://www.sobest.org.br/textod/35>.

Assista

- Definição de Lesão por Pressão⁷. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=eecX9PjA1VI>.

Atividade educativa

Avaliando o cliente quanto ao risco de desenvolver a LP

Objetivo: compreender como deve ser realizada a avaliação do cliente quanto ao risco para LP.

Sugestão de estratégia para o tema: aula expositiva dialogada.

Intencionalidade: promover o diálogo entre os atores, com o intuito de troca de experiências e problematização da prática.

Material necessário: computador.

Desenvolvimento: realizar uma breve explanação sobre a avaliação da pele e sobre a avaliação do risco através de escala preditiva (conteúdos disponíveis nesta mesma seção do guia, logo após as atividades educativas). Nesse momento, reforçar para a equipe que até certo ponto, realizam a avaliação da pele rotineiramente de seus clientes, apenas não o fazem com este olhar atento para as proeminências. Relatar para a equipe a importância de registrar a avaliação da pele e a avaliação pela escala de Braden⁸ em prontuário. Esta atividade continua a atender a etapa de teorização proposta por Berbel³.

A avaliação da pele em grupo de algum cliente internado no setor pode enriquecer esta atividade educativa. Convidar dois participantes para realizar a avaliação da pele do cliente propriamente dita e dispor o restante da equipe próximo ao cliente. Explicar o procedimento ao cliente e pedir a autorização do mesmo para realizá-lo. O intuito é mobilizar todos os participantes para descreverem como fariam a avaliação na pele do cliente. Cada etapa da avaliação deve ser dialogada e refletida em grupo. Caso sejam percebidas falhas, estas devem ser discutidas posteriormente e não próximo ao cliente.

Após a realização da avaliação da pele, a equipe deve ser mobilizada para realizar a avaliação do risco de LP através da escala de Braden⁸, preenchendo-a individualmente e posteriormente, os resultados devem ser discutidos em grupo. O ideal é que

a pontuação de todos da equipe seja semelhante. Este exercício pode ser realizado várias vezes, com o intuito de favorecer uma avaliação com os mesmos parâmetros para todos os servidores da instituição. Se for realizada esta atividade, a mesma atende as etapas de hipóteses de solução e de aplicação à realidade da Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez³.

Para saber mais

- Avaliação da pele e dos tecidos. Prevenção e Tratamento de Úlceras por Pressão: Guia de Consulta Rápida da Npuap, Epuap e Pppia⁹, p. 17. Disponível em: <http://sobende.org.br/pdf/Portuguese-Quick%20Reference%20Guide-Jan2015.pdf>.

Assista

- Escala de Braden¹⁰. Vídeo em espanhol, porém bem claro sobre o tema. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=TpbmXuouxCU>.

Atividade educativa

Prevenção da Lesão por Pressão

Objetivo: compreender como deve ser realizada a prevenção da lesão por pressão e a importância da equipe multiprofissional na prevenção destas lesões.

Sugestão de estratégia para o tema: leitura de texto dirigido.

Intencionalidade: aprofundamento do conhecimento sobre o tema e a promoção de um espaço de diálogo com reflexão das práticas.

Material necessário: impressora para a impressão dos trechos deste guia sobre a prevenção da LP, com relação às intervenções específicas. Pode-se também optar por imprimir o protocolo de prevenção do Ministério da Saúde¹¹.

Desenvolvimento: dispor a equipe em formato de roda. Realizar a leitura dos trechos deste guia educativo sobre a prevenção da LP – intervenções específicas (disponível na página 33 deste guia). O intuito é realizar a leitura em grupo para que ocorra a reflexão e problematização sobre as práticas. Essa atividade de leitura de texto em grupo, pode ser realizada em mais de um encontro se for necessário.

Atividade educativa

Preparo do leito da lesão por pressão

Objetivo: entender e compreender o processo de preparo do leito da LP.

Sugestão de estratégia para o tema: assistir em grupo um vídeo educativo sobre o acrônimo ou ferramenta TIME¹².

Intencionalidade: aprofundar os conhecimentos da equipe sobre o tema e promover a reflexão e problematização sobre as práticas realizadas com relação ao tratamento da LP.

Material necessário: computador com acesso à internet e com caixa de som disponível.

Desenvolvimento: selecionar um dia mais calmo, assim como um horário mais calmo do plantão para realizar esta atividade. Em grupo, assista os vídeos indicados abaixo, com o intuito de facilitar o processo de ensino-aprendizagem sobre o tema. À medida que os conteúdos sejam explanados, deve ocorrer a discussão, problematização e reflexão em grupo. O tempo total dos vídeos é de aproximadamente 15 minutos. Porém, esta atividade pode ser realizada em dois ou mais encontros, para favorecer o diálogo e a reflexão sobre o tema.

Vídeos recomendados

1. **Feridas e Curativos:** Vídeo #4 TIME (Barreiras de cicatrização de uma ferida)¹³. Este vídeo inicia o assunto sobre o tema e possui 2:37 minutos. Disponível através do link: <https://www.youtube.com/watch?v=Tqi4phcBwos>.
2. **Feridas e Curativos:** Vídeo 5 - Tecido Inviável em feridas e curativos. Neste vídeo é explanado sobre a primeira etapa de avaliação da ferida através da ferramenta TIME¹⁴. Possui 3:26 minutos. Disponível através do link: <https://www.youtube.com/watch?v=5GkEv3laCpA>.
3. **Feridas e Curativos:** Vídeo 6 - Inflamação e Infecção em feridas e curativos (Parte 1- teoria). Neste vídeo é explanado sobre a segunda etapa de avaliação da ferida através da ferramenta TIME¹⁵. Duração de 3:05 minutos. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=_MpNoL_5SZk.
4. **Feridas e Curativos:** Vídeo 8 – Controle de Umidade (Parte 1). Explanação sobre a etapa 3 do acrônimo TIME, relacionada à umidade¹⁶. Duração de 2:41 minutos. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=Dud2LntVCaE>.
5. **Feridas e curativos:** Vídeo 10 - Bordas das Feridas. Explanação sobre a última etapa da ferramenta¹⁷. Duração de 3:50 minutos. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=36N7b7nUARo>.

Para saber mais

- Avaliação das úlceras por pressão e supervisão da cicatrização. Seção disponível no Guia para prevenção e tratamento de úlcera por pressão⁹, p. 38. Disponível em: <http://sobende.org.br/pdf/Portuguese-Quick%20Reference%20Guide-Jan2015.pdf>.

A atividade seguinte está relacionada à teorização sobre as coberturas para o tratamento da LP, assim como também está relacionada às hipóteses de solução, pois, conforme as novas informações sobre os produtos forem sendo discutidas, ocorre a reflexão e problematização da prática executada, conforme Berbel³.

Atividade educativa

Conhecendo as coberturas para o tratamento da LP

Objetivo: conhecer as coberturas disponíveis para o tratamento da LP e as suas indicações.

Sugestão de estratégia para o tema: roda de conversa com leitura de texto dirigido.

Intencionalidade: aprofundar o conhecimento sobre as coberturas para a LP e promover a mudança das práticas executadas, se necessário.

Material necessário: disponibilizar todas as coberturas disponíveis na instituição para o tratamento da LPs.

Desenvolvimento: separar a equipe em duplas e distribuir as coberturas disponíveis e as indicações das coberturas explanadas neste guia educativo, que estão disponíveis na página 47 em diante. Cada dupla pode ficar responsável pela leitura de duas a três coberturas. Após a leitura individual, as duplas devem expor o aprendizado adquirido com a leitura e trocar experiências.

Percorrendo o caminho proposto pela Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez, proposta por Berbel³, a próxima etapa desta metodologia é a de aplicação à realidade e, para tal, sugerem-se as atividades seguintes, que atendem a última etapa deste método, já que ocorre a “aplicação prática” dos conteúdos aprendidos.

Atividade educativa

Jogo da memória sobre prevenção da lesão por pressão

Objetivo: compreender como deve ser feito o reposicionamento do cliente no leito.

Sugestão de estratégia para o tema: jogo educativo.

Intencionalidade: favorecer o aprendizado e a fixação do conteúdo de forma lúdica.

Material necessário: tirar várias fotos simulando o posicionamento adequado ou inadequado do cliente no leito, assim como, captar imagens dos dispositivos comumente utilizados para prevenção da LP na instituição. Selecionar as fotos e realizar a impressão destas em duplicidade. Tapete de EVA ou pedaço de TNT para dispor as fotos.

Desenvolvimento: dispor a equipe em roda para a realização da atividade. Dispor as fotos com a face revelada para baixo em um tapete de EVA ou pedaço de TNT. A intenção é realizar a dinâmica de um jogo da memória no qual a equipe precisa encontrar as imagens semelhantes. Quem encontra a imagem semelhante, precisa explicar para a equipe se a imagem está adequada para prevenir a LP ou não e explicar o motivo. Desse modo, até o final, todas as imagens devem ser analisadas. Pode-se selecionar um prêmio para quem encontrar a maior quantidade de imagens iguais, como um bombom, por exemplo. Para a criação do jogo, pode-se adotar as orientações para elaboração de jogos na saúde¹⁸. A imagem do jogo da memória está disposta a seguir.



Fonte: as autoras

Para saber mais

- Protocolo de úlcera por pressão do Ministério da Saúde. Este protocolo foi publicado no Brasil, com o objetivo de implementar melhorias com relação à segurança do cliente e a redução de LPs¹¹. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/ulcera-por-pressao>.

Assista

- Prevenção de úlcera por pressão. Vídeo integrante do Programa Nacional de Segurança do Cliente, do Ministério da Saúde¹⁹. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=4ZA37WcCNSQ>.

Atividade educativa

Escolhendo uma cobertura para o tratamento da LP

Objetivo: compreender as indicações das coberturas na prática.

Sugestão de atividade para o tema: realização de curativo de uma LP e avaliação da cobertura a ser indicada em duplas ou trios.

Intencionalidade: aplicação na prática dos conteúdos aprendidos.

Material necessário: materiais e insumos necessários para a realização de curativo de determinado cliente internado no setor.

Desenvolvimento: o ideal é que esta atividade seja realizada com várias lesões diferentes, com o intuito de promover a reflexão sobre o conteúdo. Pode-se aproveitar esta atividade para discutir a técnica realizada para o curativo, assim como, decidir em conjunto, a cobertura a ser utilizada para o tratamento. O ideal é que esta atividade ocorra em duplas ou trios para promover a discussão e a troca de experiências e promover a padronização dos saberes.

Para saber mais

- Pensos para o Tratamento das Úlceras por Pressão. Seção disponível no Guia para prevenção e tratamento de úlcera por pressão⁹, p. 50. Disponível em: <http://sobende.org.br/pdf/Portuguese-Quick%20Reference%20Guide-Jan2015.pdf>.

Após as atividades educativas sugeridas, pensou-se na necessidade de trazer neste guia os conteúdos teóricos pautados em evidências científicas sobre a lesão por pressão e, diante disso, esses conceitos estão descritos a seguir.

2.2 Conceitos teóricos sobre a Lesão por Pressão

O que é a lesão por pressão?

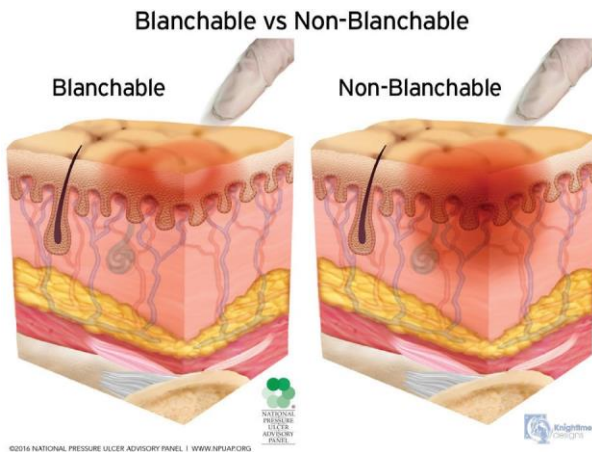
A lesão por pressão (LP), antigamente definida como úlcera por pressão e popularmente conhecida como “escara” é uma lesão de pele comum em ambientes hospitalares, onde medidas preventivas adequadas não foram implementadas⁹.

Define-se como uma lesão localizada da pele e/ou no tecido ou estrutura abaixo dessa pele, geralmente em uma região de proeminência óssea, ocasionada por uma pressão não aliviada ou da combinação entre pressão, cisalhamento e fricção. Pode também surgir decorrente de uma pressão causada pelo uso de dispositivos médicos. O cisalhamento é entendido como a deformação que sofre a pele quando está sujeita à ação de forças físicas. Outros fatores estão associados ao surgimento da LP, mas o papel desses no desenvolvimento da lesão ainda não foi completamente esclarecido⁹.

2.3 Sistema Internacional de Classificação da Lesão por Pressão da National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP)

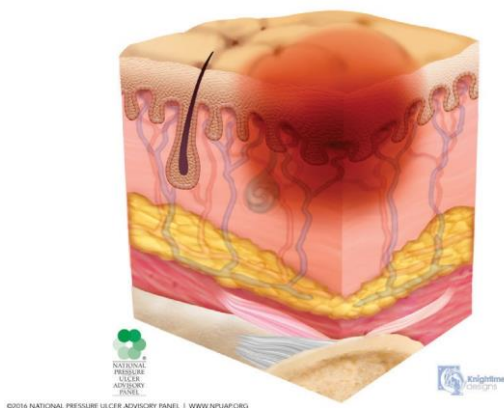
O sistema de classificação é utilizado para ajudar a descrever a extensão dos danos na pele e nos tecidos decorrentes das LPs. Esse sistema foi modificado em 2016 e adaptado culturalmente para a língua portuguesa^{6,20}:

LP de estágio 1: pele íntegra com hiperemia fixa. A pele apresenta uma hiperemia não branqueável, porém ainda não apresenta ruptura. Essa hiperemia pode ser verificada através do teste de dígito-pressão (com o dedo indicador, o profissional pressiona a região afetada por três segundos e observa a pele durante o procedimento. Se a pele permanecer com a hiperemia mesmo com o teste, a LP já está instalada). O teste de dígito-pressão, está demonstrado na imagem a seguir. Antes dessa mudança na cor, pode ocorrer alteração na sensibilidade, na consistência ou na temperatura. Em clientes negros, pode apresentar uma área mais escurecida em relação à pele ao redor.



Fonte: <http://www.npuap.org/resources/educational-and-clinical-resources/pressure-injury-staging-illustrations/>

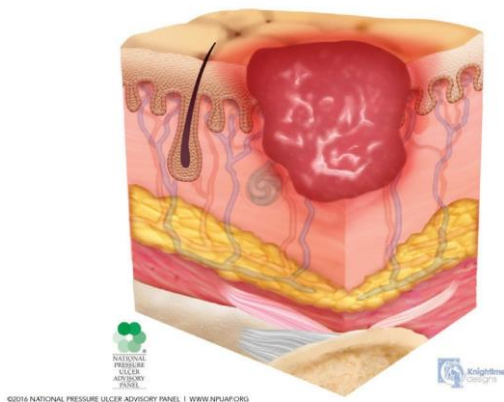
Stage 1 Pressure Injury - Lightly Pigmented



Fonte: <http://www.npuap.org/resources/educational-and-clinical-resources/pressure-injury-staging-illustrations/>

LP de estágio 2: perda da pele parcial, com exposição da derme. Ocorre perda da pele parcial, com exposição do leito da lesão. O leito apresenta-se viável, com tecido rosa ou vermelho e úmido. Pode se apresentar como uma bolha intacta ou rompida (flictena) preenchida com exsudato seroso. Importante: tecido de granulação, esfacelo ou necrose enegrecida não estão presentes neste estágio.

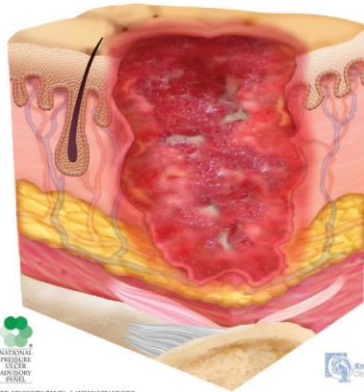
Stage 2 Pressure Injury



Fonte: <http://www.npuap.org/resources/educational-and-clinical-resources/pressure-injury-staging-illustrations/>

LP de estágio 3: Perda na espessura total da pele, em que o tecido gorduroso é visível, assim como o tecido de granulação. Pode haver epibolia (enrolamento das bordas), esfacelo ou tecidos necróticos escurecidos. Pode haver também túneis e descolamento. Estruturas nobres como fáscia muscular, tendões, cartilagem, ligamentos, músculos ou até ossos não são visíveis nesta categoria. Ou seja, caso haja essas estruturas visíveis, o estágio da lesão é mais avançado.

Stage 3 Pressure Injury



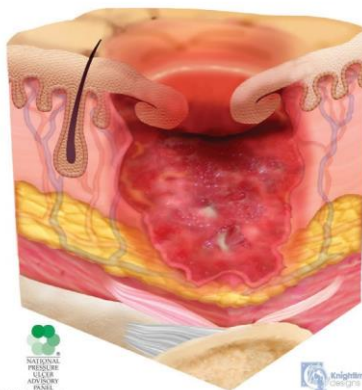
©2016 NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL | WWW.NPUAP.ORG

Fonte: <http://www.npuap.org/resources/educational-and-clinical-resources/pressure-injury-staging-illustrations/>

Stage 3 Pressure Injury with Epibole



Area of Focus

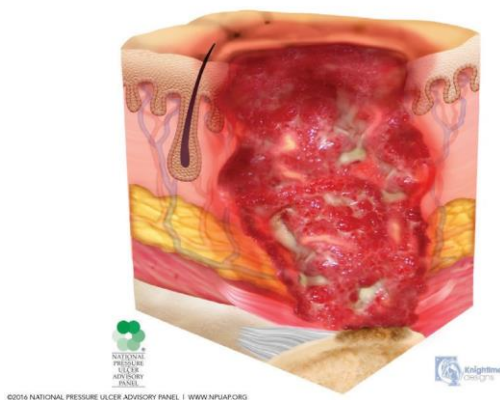


©2016 NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL | WWW.NPUAP.ORG

Fonte: <http://www.npuap.org/resources/educational-and-clinical-resources/pressure-injury-staging-illustrations/>

LP de estágio 4: perda da espessura total da pele associada à perda tissular. Perda da espessura da pele com perda tissular associada, incluindo exposição de tendões, músculos, ligamentos, cartilagem ou osso. Lesões em regiões de pavilhão auricular, nas quais existe apenas tecido cartilaginoso, são enquadradas nessa categoria, após a ocorrência da ruptura da pele.

Stage 4 Pressure Injury



Fonte: <http://www.npuap.org/resources/educational-and-clinical-resources/pressure-injury-staging-illustrations/>

Informação importante: uma LP que foi classificada como de estágio 3 ou 4 não deve ser reclassificada conforme o passar do tempo e da sua cicatrização, para um estágio menor. Isto é, uma LP de estágio 3 ou 4 sempre será deste estágio e deve ser descrita como: LP de estágio 4 em processo de cicatrização ou epitelização²¹.

LP não classificável: perda da pele na espessura total associada à perda tissular não visível. Ocorre perda extensa da pele associada à perda tissular, porém, a presença de tecidos desvitalizados no leito da lesão impede a visualização dos tecidos e da profundidade real da lesão. Essa LP só pode ser classificada em estágios

após realizado o desbridamento de seu leito. Importante: quando houver uma área com tecido enegrecido seco e fixo em regiões de calcâneo ou membros isquêmicos, esta necrose não deve ser removida, pois, nos calcâneos esta necrose estável e fixa é considerada um curativo biológico.

Unstageable Pressure Injury - Dark Eschar



Fonte: <http://www.npuap.org/resources/educational-and-clinical-resources/pressure-injury-staging-illustrations/>

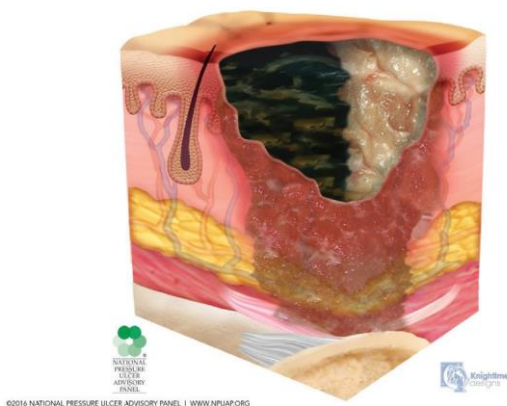
LP tissular profunda: área com descoloração vermelho escura, marrom ou arroxeadada que permanece após palpação. Área com pele intacta ou não, com alteração na cor para marrom, vermelho escuro ou até roxo, fixa. Pode também se apresentar como uma flictena preenchida por sangue. Ocorre por dano no tecido subjacente ao local resultante da pressão e/ou cisalhamento. Pode ter uma rápida evolução, mesmo com a implementação de um tratamento adequado.

Deep Tissue Pressure Injury



Fonte: <http://www.npuap.org/resources/educational-and-clinical-resources/pressure-injury-staging-illustrations/>

Unstageable Pressure Injury - Slough and Eschar



Fonte: <http://www.npuap.org/resources/educational-and-clinical-resources/pressure-injury-staging-illustrations/>

Outras definições^{6,20}

LP em membrana mucosa: área com ulceração ou hiperemia em membrana mucosa, em região que anteriormente houve histórico de uso de algum dispositivo médico. Esta lesão não deve ser categorizada.

LP relacionada a dispositivo médico: esta terminologia é utilizada para descrever a origem da LP. A LP relacionada a dispositivo médico ocorre em áreas de pele anteriormente íntegra, nas quais houve histórico de uso de dispositivo médico no local ou em áreas próximas. Esta lesão deve ser categorizada de acordo com o sistema de classificação da NPUAP.

2.4 Prevenção da lesão por pressão

Durante as atividades educativas iniciais, um dos temas que pode ser identificado como uma necessidade educativa da equipe é o tema de prevenção da lesão por pressão, sendo este um conteúdo extremamente importante relacionado a este problema de saúde. Existe a possibilidade de o educador conduzir a equipe para uma reflexão sobre a causa da lesão, salientando que esta é uma ferida evitável na maioria dos casos, se as medidas adequadas forem implementadas e, desse modo, conduzir a equipe ao debate sobre o tema da prevenção da LP.

Este tema compreende inúmeros fatores relacionados, e encontra-se em constante evolução na literatura científica. Desse modo, enfatiza-se a necessidade de atualização sobre o tema antes do início de qualquer atividade educativa.

O foco principal da prevenção é realizar o alívio da pressão e reduzir a fricção e/ou cisalhamento ao qual o cliente está exposto⁹.

O cisalhamento é entendido como a deformação que sofre a pele do cliente quando está sujeita à ação de forças físicas. Orienta-se que todos os indivíduos acamados ou que fazem uso da cadeira de rodas rotineiramente sejam considerados como em risco para desenvolver a LP. Aliado a isso, os indivíduos que já possuem alguma LP estão em risco de desenvolver novas lesões, inclusive de grau superior às que possuem⁹.

Entende-se ainda como fatores de risco: alteração no estado geral de saúde do cliente, alterações na perfusão e oxigenação, estado nutricional deficiente, umidade da pele aumentada, temperatura corporal elevada, extremos de idade, percepção sensorial reduzida e alterações hematológicas⁹.

Além disso, deve-se procurar identificar quais são os outros fatores que estão relacionados e colocam o cliente em maior risco de desenvolver a LP. Para tal, é necessário realizar a avaliação do cliente de um modo dirigido e validado, através de uma escala preditiva⁹. No Brasil, utiliza-se comumente a Escala de Braden⁸ para clientes adultos (Anexo 1) e a Braden Q para clientes pediátricos.

A Escala de Braden para adultos possui seis subescalas. A pontuação máxima alcançada nesta escala para clientes adultos corresponde a 23 pontos⁸. Como nota de corte para o cliente ser classificado como em risco de desenvolver a LP, considera-se a pontuação menor ou igual a 18 pontos¹¹. A subescala percepção sensorial está relacionada à capacidade do cliente conseguir sentir e desse modo, aliviar a dor ou o desconforto ocasionado pela pressão não aliviada. A subescala mobilidade, descreve a capacidade do cliente em auxiliar nas mudanças de decúbito. A subescala atividade descreve a capacidade do cliente em realizar atividades fora do leito²².

Já a subescala nutrição, descreve a ingestão alimentar do indivíduo. A subescala umidade, descreve o grau de umidade ao qual a pele está exposta. E a subescala fricção e cisalhamento, descreve o quanto a pele do cliente está exposta à fricção e às forças de cisalhamento, e, caso o cliente consiga auxiliar no reposicionamento, a ocorrência desses fatores diminui²².

Outra etapa importante durante a avaliação do cliente é a avaliação da pele. Esta avaliação compreende a inspeção e a palpação da pele do cliente com o intuito de encontrar alterações na coloração, temperatura, sensibilidade e presença de lesões pré-existentes⁹.

Deve-se inspecionar a pele do cliente como um todo e caso seja visualizado algum local com alteração, indica-se palpar este local observando as características desse tecido em relação à pele adjacente (se está mais aquecido ou mais frio, se o cliente refere dor ou tenta localizar a dor)⁹.

Caso seja visualizado áreas com hiperemia não branqueável, deve-se realizar o teste da dígito-pressão, já descrito neste guia, no início desta seção, na descrição da LP de estágio 1⁹.

Especial atenção deve ser dada durante a avaliação da pele aos locais em que estão dispositivos médicos inseridos ou fixados. Estas regiões merecem atenção especial devido ao risco de desenvolvimento de LP por dispositivo médico⁹.

A avaliação da pele assim como a avaliação através de escala preditiva para o risco de lesão por pressão devem ser realizadas em conjunto e diariamente. Estas avaliações e/ou as alterações encontradas devem ser registradas em prontuário^{9,11}.

2.5 Prevenção da LP na prática: intervenções específicas

Quanto ao reposicionamento do cliente no leito

- Reposicionar todos os indivíduos a cada duas horas que estejam em risco de desenvolver ou que já tenham desenvolvido LPs, a menos que seu estado de saúde contraindique tal procedimento^{11,23};
- Realizar o reposicionamento do cliente a cada duas horas, independentemente da superfície de apoio utilizada²³;

- Quando o indivíduo tiver certa capacidade de mobilidade no leito, incentivá-lo a dormir em decúbito lateral entre 30° a 40° ou na horizontal se tal posição não for contraindicada⁹;
- Não deitar o cliente lateralizado a 90°, pois esta elevação aumenta a pressão nas regiões de proeminências ósseas⁹;
- Caso o cliente possa ser posicionado na posição prona, utilizar superfícies de suporte no rosto e em outros pontos do corpo com o objetivo de aliviar a pressão. Na posição prona, os pontos susceptíveis ao surgimento de LPs, são: rosto, região das mamas, joelhos, dedos dos pés, órgão genital masculino, clavículas, crista ílaca ou região da sínfise púbica⁹;
- Não elevar a cabeceira do leito acima de 30°, exceto nos casos contraindicados devido à condição clínica, aspectos relacionados à alimentação ou ao sistema digestório⁹;
- A pele e o conforto do cliente devem ser regularmente avaliados. A frequência do reposicionamento deve ser reconsiderada caso surjam locais com hiperemia, mesmo com a implementação das medidas adequadas⁹;
- Estabelecer um plano de reposicionamento para cada cliente, com a frequência e a duração do reposicionamento descritas em prontuário⁹;
- Ensinar aos clientes o procedimento de alívio da pressão, ou outras manobras de alívio adequadas, conforme a sua possibilidade⁹;
- Realizar o reposicionamento do cliente através do auxílio de outros profissionais e nunca sozinho. Deve-se levantar o cliente e nunca o arrastar⁹;
- Se disponível, adotar um elevador elétrico para transferir o cliente do leito para a cadeira⁹;
- Não posicionar um indivíduo sobre uma LP já existente⁹;
- Não posicionar os calcâneos diretamente em contato com a cama⁹;
- Posicionar os calcâneos elevados, isto é, flutuantes, através da utilização de um coxim posicionado na panturrilha⁹;

- Atentar-se para posicionar um coxim na região plantar dos pés, não sob os calcâneos, para evitar a queda plantar⁹;
- Posicionar o cliente em decúbito dorsal, de um modo que os joelhos fiquem ligeiramente fletidos, entre 5° a 10°, já que a hiperextensão dos joelhos pode obstruir a veia poplítea e predispor a uma trombose venosa profunda⁹;
- Não posicionar coxins sob o tendão de Aquiles⁹;
- Orientar sobre as técnicas de reposicionamento aos clientes e/ou familiares quando estiverem restritos ao leito em cuidados domiciliares⁹;
- Registrar os regimes de reposicionamento, documentando os procedimentos e dispositivos utilizados⁹.

Quanto ao posicionamento do cliente sentado

- Ensinar aos clientes o procedimento de alívio da pressão, ou outras manobras de alívio adequadas, conforme a possibilidade do cliente⁹;
- Quando o indivíduo estiver sentado na cadeira, deve-se ensiná-lo a realizar a elevação do corpo da cadeira através dos braços, a cada 15 minutos⁹;
- Quando o indivíduo estiver sentado, seja numa cadeira próxima ao leito ou numa cadeira de rodas, providenciar apoio para os pés e braços, com o intuito de minimizar a pressão, e evitar o deslizamento do cliente da cadeira⁹;
- Ao colocar um apoio nos pés do cliente, atente-se para que o cliente não fique em uma posição que vá aumentar a pressão na região sacral. Isso pode ocorrer no caso de o cliente apresentar um comprimento insuficiente na região isquiotibial⁹;
- Considerar um período de repouso no leito para que ocorra a adequada cicatrização de lesões em regiões isquiáticas ou sacrais⁹;

- Caso o cliente já tenha uma LP em região sacrococcígea ou isquiática e for posicionado sentado, restringir essa posição a no máximo 60 minutos por período, ou seja, até 60 minutos pela manhã, até 60 minutos pela tarde e da mesma forma no período noturno⁹;
- Evitar posicionar um indivíduo sentado numa postura totalmente ereta⁹;
- Utilizar uma almofada para redistribuir a pressão quando o cliente estiver sentado⁹.

Quanto aos cuidados com dispositivos médicos

- Considerar todos os indivíduos em uso de dispositivos médicos como em risco para o desenvolvimento de LPs⁹;
- Verificar se o dispositivo médico em uso no cliente possui calibre e/ou tamanho adequado para o indivíduo ⁹;
- Verificar a fixação dos dispositivos médicos diariamente, com o objetivo de evitar o deslocamento deste e adotando coberturas para auxiliar na fixação se for necessário⁹;
- Preferir dispositivos mais flexíveis que minimizem os danos à pele⁹;
- Evitar posicionar o cliente de um modo que sua pele fique em contato direto com dispositivos médicos, como tubos, cateteres ou outros⁹;
- Avaliar regularmente a pele em contato com dispositivos médicos, duas vezes ao dia⁹;
- Quando a pele do cliente for mais susceptível ou quando o cliente apresentar edema localizado ou generalizado, avaliar a pele próxima aos dispositivos médicos com uma frequência maior do que o indicado (mais do que duas vezes ao dia)⁹;
- Remover os dispositivos médicos assim que for possível⁹;

- Classificar as LPs relacionadas à dispositivos médicos de acordo com o sistema de classificação da NPUAP, exposto neste guia anteriormente, exceto se a lesão for em membrana mucosa⁹;
- Manter a pele sob e ao redor dos dispositivos médicos adequadamente limpa e seca⁹;
- Realizar o reposicionamento do dispositivo médico para promover a redistribuição da pressão⁹;
- Realizar a rotação do dispositivo médico com cuidado. Esta orientação é indicada para não alterar a profundidade do dispositivo durante o procedimento, por exemplo, ao rotacionar uma sonda nasoenteral⁹;
- Realizar a orientação educacional para o indivíduo e/ou seu cuidador sobre os cuidados com os dispositivos quando estiver em uso destes em ambiente domiciliar⁹.

Quanto às superfícies de suporte

- Ao escolher uma superfície de suporte, como colchão ou almofadas, considerar a capacidade da superfície de controlar a umidade da pele assim como, o excesso de temperatura, optando por uma superfície de apoio flexível e respirável⁹;
- Não utilizar dispositivos aquecidos, como almofadas térmicas ou luvas com água quente, em contato com a pele. O calor aumenta o metabolismo e induz a transpiração, diminuindo a tolerância tissular⁹;
- Não utilizar dispositivos com orifício no centro, em formato de anel, para prevenir a LP. Estes dispositivos provaram ter limitações na prevenção da LP⁹;
- Não utilizar luvas cheias de água ou sacos com fluidos intravenosos para aliviar a pressão de proeminências ósseas ou como superfície de suporte para os calcâneos. Esses dispositivos comprovaram que não são eficazes para reduzir ou aliviar a pressão⁹;

- Considere o uso de tecidos de seda para prevenir a LP ao invés de tecidos de algodão para reduzir a fricção e/ou o cisalhamento⁹;
- Limitar a quantidade de roupas de cama e lençóis absorventes⁹;
- Não utilizar colchões de ar ou colchões de sobreposição de pressão alternada (pneumáticos), de células pequenas, de diâmetro inferior a 10 cm⁹;
- Considerar a troca do colchão ou superfície de apoio caso o cliente esteja “afundado” no mesmo⁹;
- Realizar as orientações aos indivíduos ou familiares quanto às almofadas e superfícies de suporte indicadas⁹.

Quanto aos cuidados com a pele

- Evitar ao máximo posicionar um cliente sobre um local de pele em que há uma hiperemia. A hiperemia indica que a pele do local ainda não se recuperou da pressão anterior⁹;
- Manter a pele limpa, seca e hidratada com emolientes. Indica-se a hidratação da pele duas vezes ao dia^{23,24};
- Utilizar um produto com pH neutro ou próximo ao da pele (acidificado) para a limpeza⁹;
- Não massagear e nem esfregar a pele em risco para desenvolvimento de LP, principalmente nas proeminências ósseas⁹;
- Elaborar e implementar um plano de cuidado específico para o manejo da incontinência, adotando, se possível, uso de comadre ou papagaio ou outros dispositivos para o manejo adequado da incontinência⁹;
- Limpar a pele logo após o cliente realizar as eliminações⁹;
- Utilizar creme barreira para evitar a exposição da pele à umidade excessiva proveniente da incontinência urinária, fecal, dupla incontinência ou até de outras fontes, como exsudato de lesões⁹;

- Pode-se utilizar coberturas para a prevenção da LP, como espumas de poliuretano ou mesmo o filme transparente semi-permeável não estéril em regiões de proeminências ósseas⁹;
- Continuar a utilizar as outras medidas preventivas indicadas para a redução do desenvolvimento da LP, como o reposicionamento do cliente⁹;
- Ao utilizar uma cobertura para prevenir a LP, atentar-se para avaliar a pele diariamente, verificando a integridade da cobertura, assim como, a pele em si⁹;
- Avaliar criteriosamente a pele, atentando-se para áreas de proeminências ósseas, pelo menos uma vez ao dia²³;
- Realizar a orientação quanto aos cuidados com a pele para os indivíduos restritos ao leito ou à cadeira em cuidados domiciliares⁹.

Quanto ao aspecto nutricional

- Realizar o rastreio nutricional dos clientes na admissão da instituição, na alteração do estado de saúde ou quando a LP estiver com a cicatrização retardada⁹;
- Adotar um instrumento validado para determinar o rastreio nutricional⁹;
- Fornecer e avaliar a ingesta diária de líquidos com o objetivo de promover uma adequada hidratação do indivíduo em risco de desenvolver LP⁹;
- Incentivar a ingestão de alimentos ricos em proteína, contudo, mediante avaliação e orientação de nutricionista, avaliando o caso clínico do cliente⁹;
- Incentivar a ingestão de vitaminas e sais minerais em indivíduos em risco para LP, incluindo a ingestão diária de frutas, legumes, folhas, preferencialmente sob orientação de nutricionista⁹;

- Encaminhar os indivíduos em risco para desenvolver LPs ou em desequilíbrio do estado nutricional para avaliação e acompanhamento por um nutricionista assim como, por uma equipe multiprofissional de terapia nutricional⁹.

2.6 Princípios para o tratamento da Lesão por Pressão – Limpeza e preparo do leito da ferida

Durante a condução do processo educativo, é possível que a equipe demonstre interesse em aprofundar o conhecimento sobre o tratamento da lesão por pressão, já que esta é uma lesão comum nas instituições de saúde.

Este é um assunto extenso e em constante atualização. Desse modo, a intenção desta parte do guia, é fornecer subsídios para o conhecimento sobre o tema, sempre enfocando a necessidade de busca individual e atualização sobre o tema.

Pensou-se em iniciar este conteúdo não com as coberturas propriamente ditas, mas, com os princípios para a limpeza e o preparo do leito da ferida, que são importantes para a escolha da cobertura adequada.

Orientações sobre a limpeza das LPs

- Limpar as LPs sempre que houver a troca da cobertura utilizada para o tratamento, no caso de coberturas que permanecem por vários dias⁹;
- Limpar as LPs com solução salina morna⁹;
- As LPs podem ser limpas com água potável, desde que seja adequada para o consumo⁹;
- Com relação a técnica utilizada para o curativo, pode-se selecionar a técnica asséptica para clientes em ambiente hospitalar e a técnica limpa para cuidados domiciliares⁹. A técnica asséptica sem toque pode ser utilizada para lesões crônicas como as LPs, que forem de menor tamanho, em ambiente hospitalar^{25,26};

- Se a LP apresentar resíduos no leito ou sinais flogísticos, deve ser realizada a limpeza com um produto surfactante ou antimicrobiano. No Brasil, o produto disponível possui polihexanida em sua composição⁹;
- Realizar a limpeza com cuidado quando houver túneis, fístulas ou cavitações na lesão⁹;
- Realizar a limpeza numa pressão suficiente para limpar o leito da lesão sem danificar tecidos viáveis⁹. No Brasil, a pressão adequada para a limpeza pode ser alcançada através da irrigação do leito da ferida com seringa de 20 ml e agulha 40 x 12 ou agulha 25 x 8²⁷;
- Limpar a pele ao redor da LP⁹.

Desbridamento do leito da lesão

- Desbridar o tecido desvitalizado do leito da lesão, desde que o estado de saúde do cliente permita a realização deste procedimento⁹;
- Selecionar o tipo de desbridamento a ser utilizado, de acordo com o leito da lesão e o estado clínico do cliente, podendo ser adotado: desbridamento cirúrgico, instrumental conservador, autolítico, enzimático, larval (não comumente adotado no Brasil) e mecânico (com o uso de ultrassom, por exemplo, com o objetivo de favorecer o desbridamento)⁹;
- O desbridamento cirúrgico realizado por profissional médico deve ser a prioridade terapêutica quando houver excessiva quantidade de tecido desvitalizado (nos casos de LPs de estágios mais avançados), sinais de celulite, flutuação e/ou sepsis do cliente⁹;
- Realizar desbridamento instrumental conservador com cuidado e cautela em clientes com estado imunológico comprometido⁹;

- Em lesões de extremidades inferiores, realizar uma avaliação vascular juntamente com médico especialista, antes de realizar o desbridamento do leito da lesão. Essa avaliação serve para determinar se o suprimento arterial no membro do cliente é suficiente para suportar a cicatrização da lesão⁹;
- Não desbridar LPs com necroses secas, fixas, estáveis e duras em membros isquêmicos e em regiões de calcâneos⁹;
- Realizar sucessivos desbridamentos do leito da lesão, até que o leito esteja livre de tecido desvitalizado e coberto com tecido de granulação⁹;
- Cabe ao enfermeiro de modo privativo a execução do desbridamento, seja ele autolítico, instrumental, mecânico ou enzimático²⁸.

Avaliação e conduta quanto à presença de infecção

- Avaliar se a LP apresenta os seguintes sinais sugestivos de infecção: cicatrização retardada por duas semanas, tecido de granulação frouxo, odor fétido, aumento da dor, aumento da temperatura ao redor da LP, piora na característica do exsudato da LP, grande quantidade de tecido desvitalizado e aparecimento de necrose no leito da LP⁹;
- Suspeitar que a LP possui infecção caso haja uma grande quantidade de tecido inviável, se a lesão existe há certo tempo (mais do que 4 semanas), se a LP for profunda ou extensa ou se estiver próxima a locais com risco de contaminação, como em região sacral, que está perto do ânus⁹;
- Suspeitar de infecção no leito da lesão caso o cliente apresente comorbidades como DM, desnutrição, doenças autoimunes ou esteja com estado imunológico comprometido⁹;

- Considere estes outros sinais na avaliação do cliente, como sinais de infecção: febre, flutuação ou crepitação no local da LP, mal-estar geral, aumento de linfonodos e delírio ou confusão. Encaminhar para avaliação médica caso os sinais citados anteriormente estejam presentes⁹;
- A carga microbiana pode ser determinada através da realização de cultura do leito viável da lesão, após limpeza desta, assim como através de “swab” do tecido de granulação da lesão⁹;
- O swab deve ser realizado apenas no tecido de granulação e somente após a limpeza do leito da ferida. Antes de realizar a coleta, umedecer o swab com solução salina estéril a 0,9% para permitir maior captura de microorganismos. Movimentar o swab no leito da lesão em forma de zig-zag, atingindo pelo menos dez pontos diferentes da lesão. Ao realizar este exame, não encostar nas bordas da ferida. A coleta também pode ser realizada através da rotação do swab no leito da ferida com ligeira pressão, em 1cm² do leito da mesma²⁹;
- A infecção pode ser confirmada, caso o resultado do exame indique uma carga microbiana $\geq 10^5$ CFU/g do tecido ou através da presença de estreptococos beta hemolíticos⁹;
- Considerar o uso de antissépticos tópicos não tóxicos para controlar a carga de microorganismos e reduzir o biofilme no leito das lesões. Os antissépticos mais utilizados atualmente possuem a polihexanida com betaína em sua composição⁹;
- Realizar o monitoramento da doença de base do cliente, com o objetivo de manter a patologia dentro dos parâmetros de normalidade, de acordo com o quadro clínico do cliente⁹;
- O uso de antissépticos tópicos deve ser associado à manutenção do desbridamento com o intuito de remover o biofilme⁹;

- Para LPs infectadas, a sulfadiazina de prata pode ser utilizada com cautela, por um período de tempo restrito. A prata pode ser tóxica, especialmente para queratinócitos e fibroblastos, mas a toxicidade não é totalmente estabelecida. Não utilizar a sulfadiazina em indivíduos com sensibilidade ao enxofre ou alergia à sulfas⁹;
- Caso o indivíduo apresente sinais de infecção sistêmica, como: celulite, fascíte, alterações nos sinais vitais que pressupõem sepse, hemocultura positiva ou osteomielite, encaminhar o cliente para avaliação médica, pois, nesses casos, os antibióticos sistêmicos devem ser utilizados⁹;
- Caso a LP apresente algum abscesso, encaminhar o cliente para avaliação médica, já que estes precisam ser drenados⁹;
- Encaminhe o cliente para um médico especialista em ortopedia ou infectologia, nos casos em que a LP apresentar exposição óssea, para que seja avaliada a presença ou não de osteomielite. Enquanto a osteomielite não for tratada adequadamente, a LP não irá cicatrizar⁹.



Fonte: <https://www.freepik.com/index.php?goto=74&id-foto=1906716&term=equipe%20medica>

Os pressupostos dispostos anteriormente, vão de encontro ao conceito de preparo do leito da ferida na prática através da ferramenta TIME¹². Esta ferramenta foi elaborada com o intuito de auxiliar no tratamento da lesão e na escolha da cobertura a ser utilizada para o tratamento, estabelecendo os fatores necessários para avaliação da lesão conforme ocorre a cicatrização. Esse conceito está descrito no quadro a seguir:

Quadro 1 – Ferramenta TIME – Princípios para o preparo do leito da ferida na prática. Dourados, MS, 2018 (continua)

Sinais clínicos observados na lesão	Causa fisiopatológica	Ações Clínicas	Resultados esperados
T – avaliação tecidual. Tecido desvitalizado ou deficiente	Matriz celular defeituosa ou presença de tecidos necróticos atrasando a cicatrização	Desbridamento em suas diversas maneiras (seja ele pontual ou contínuo, até ocorrer a limpeza do leito).	Leito da lesão viável
I – avaliar a presença de infecção ou colonização	Número elevado de bactérias, inflamação prolongada, ou aumento de citocinas inflamatórias e redução dos fatores de crescimento	Remoção dos focos de infecção através do uso de antimicrobianos tópicos ou sistêmicos, anti-inflamatórios	Número equilibrado de microrganismos e redução da inflamação

Quadro 1 – Ferramenta TIME – Princípios para o preparo do leito da ferida na prática. Dourados, MS, 2018 (conclusão)

<p>M – Desequilíbrio da umidade. Avaliar se há desequilíbrios da umidade no leito da lesão</p>	<p>Um leito da lesão ressecado pode retardar a migração das células epiteliais.</p>	<p>Aplique curativos que favoreçam a manutenção de um meio úmido</p>	<p>Equilíbrio da umidade</p>
<p>E – Bordas. Avaliar se as bordas não estão migrando ou se estão com solapamento</p>	<p>Ausência da migração de queratinócitos, as células das feridas não “respondem” ao tratamento, anormalidades das proteases ou da matriz celular</p>	<p>Reavalie as causas ou considere encaminhar para avaliação médica para a correção das bordas, com desbridamento cirúrgico por exemplo.</p>	<p>As bordas avançam para o leito da ferida.</p>

Adaptado¹².

2.7 Coberturas para tratamento das LPs

Para esta etapa do Guia, o principal material de referência utilizado foi o Guia para Prevenção e Tratamento de Úlceras por Pressão⁹. Para realizar uma aproximação com o contexto brasileiro sobre tratamento de lesão por pressão, foi realizado uma busca em setembro de 2018, nas bases de dados BDEF e Lilacs, com o termo “lesão por pressão” AND “algoritmo”, buscando como título, resumo e assunto, por publicações dos últimos cinco anos, com textos completos disponíveis gratuitamente. Foram localizados cinco estudos e após leitura do título, foi selecionado um estudo. Ao final deste guia, está disponível uma parte adaptada de um algoritmo construído e validado para o tratamento de LP, relacionada às coberturas indicadas para cada tipo de tecido³⁰ (Anexo 2).

Recomendações iniciais

Ao escolher uma cobertura, tenha em mente que não existe um curativo ideal. Escolha uma cobertura capaz de⁹:

- Manter o meio úmido do leito da lesão;
- Reduzir a carga microbiana se houver necessidade;
- Absorver o excesso de exsudato se for necessário;
- Promover o desbridamento do tecido desvitalizado se houver;
- Não causar danos na pele ao redor da LP;
- Tenha a capacidade de preencher os espaços mortos se houver solapamento, cavidades ou túneis;
- Adequar-se ao tamanho, localização e profundidade da LP;
- Atender aos objetivos prescritos de cuidado ao indivíduo e sua capacidade de cicatrização.

Cuidados ao utilizar coberturas

- Ao utilizar qualquer cobertura, realize a proteção da pele ao redor da lesão, através do uso de um creme barreira⁹;
- Realizar a avaliação da LP a cada troca de curativo e confirmar se o curativo indicado permanece adequado para o tratamento da LP⁹;
- A cada troca da cobertura, garantir a retirada de qualquer fragmento ou resíduo da mesma do leito da lesão ou da pele ao redor⁹;
- Dependendo da cobertura em uso, pode ocorrer a necessidade de substituir esta, caso as fezes do cliente estejam penetrando por baixo da cobertura⁹;
- Obedecer às orientações do fabricante quanto à aplicação da cobertura, assim como, com relação à periodicidade de troca⁹;
- Realizar orientações sobre a troca da cobertura para os profissionais e familiares em caso de clientes em cuidado domiciliar. Oriente também aos familiares sobre os cuidados relacionados à cobertura⁹.

Coberturas e soluções indicadas para o tratamento de LPs pelo Painel Norte Americano, Europeu e Pan Pacífico de Lesões por Pressão⁹ e comumente usadas no Brasil³⁰, apresentadas em ordem alfabética:

Alginato

Composição: polissacarídeos derivados da parede celular de algas marinhas marrons³¹.

Indicação: tratamento de LPs moderada a altamente exsudativas. Tratamento de LPs infectadas quando estiver associado à prata⁹. Favorece a hemostasia do leito da lesão quando necessário³².

Ação: o sódio presente no leito da lesão interage com o cálcio do curativo e essa troca iônica, favorece a manutenção do meio úmido e a hemostasia. Favorece a quimiotaxia e a angiogênese. Produto biocompatível e biodegradável³².

Modo de aplicação: recortar a placa do tamanho aproximado da ferida, não deixando ultrapassar as bordas. Após a limpeza, aplicar a placa diretamente no leito da ferida. Ocluir com cobertura secundária³¹.

Troca: depende das orientações do fabricante, mas, em geral, pode permanecer por no máximo sete dias. Deve ser trocado antes se apresentar saturação da placa³¹. Se no dia estipulado para a troca, o curativo de alginato apresentar-se seco, considere trocá-lo em outro dia ou mudar para outra cobertura⁹.

Observações: sua principal indicação é para a absorção de exsudato, desse modo, não é indicado para lesões secas, já que pode ressecar o leito da ferida. Além disso, o alginato rico em ácido manurômico é mais flexível e tende a ser menos quebradiço ao ser retirado da ferida do que o alginato composto por ácido gulurônico. Quando associado à prata, tem capacidade antimicrobiana³¹. Ao remover o curativo de alginato do leito da LP, recomenda-se que este seja umedecido antes, para facilitar sua retirada⁹. A imagem do curativo de alginato está disposta a seguir.



Fonte: as autoras

Curativo de cadexômero de iodo

Composição: pomada composta por cadexômero (microesferas de amido), iodo e polietilenoglicol³¹.

Indicação: LPs com exsudato moderado a altamente exsudativas, com o objetivo de reduzir a carga microbiana⁹.

Ação: promove o desbridamento autolítico, reduz a carga microbiana e reduz o odor na ferida³¹.

Modo de aplicação: aplicar uma fina camada da pomada diretamente no leito da ferida após a limpeza. Necessita de cobertura secundária³¹.

Troca: no máximo em 72 horas³¹.

Observações: o iodo deste produto é em menor concentração. Não utilizar o produto em crianças, gestantes ou lactentes. Não é recomendado a indivíduos que façam uso de lítio. Não utilizar em clientes com insuficiência renal ou distúrbios da glândula tireóide. Questionar antes do uso se o cliente possui história de alergia ou sensibilidade ao iodo⁹.

Espuma de poliuretano ou hidropolímero

Composição: espuma de não tecido composta por poliuretano, com capacidade absorvente e afinidade pela água³¹.

Indicação: para tratamento de LPs de estágios II e III pouco profundas. Para a prevenção das LPs também é indicada⁹.

Ação: possui alta capacidade absorvente, sendo que sua principal função é a de controlar a umidade do leito da lesão. Alguns produtos são associados à emolientes, e, nesses casos, podem ser utilizados para manter o meio úmido³¹.

Modo de aplicação: após limpeza, aplicar a face adesiva diretamente no leito da ferida. Não precisa de cobertura secundária. Caso o produto não tenha bordas adesivas, necessita ser fixado com filme transparente ou adesivo microporoso hipoalergênico³¹.

Troca: pode permanecer por no máximo 7 dias³¹.

Observações: no mercado existem espumas de poliuretano associadas ao silicone, cuja função é facilitar a retirada do curativo do leito da lesão durante as trocas do mesmo. Quando a espuma é associada à prata ou a algum surfactante, possui atividade antimicrobiana. Existe ainda, espuma de poliuretano associada à medicamento, como o ibuprofeno, com o objetivo de aliviar a dor do cliente³¹.



Fonte: as autoras

Filme ou película transparente semipermeável

Composição: película de poliuretano semipermeável³².

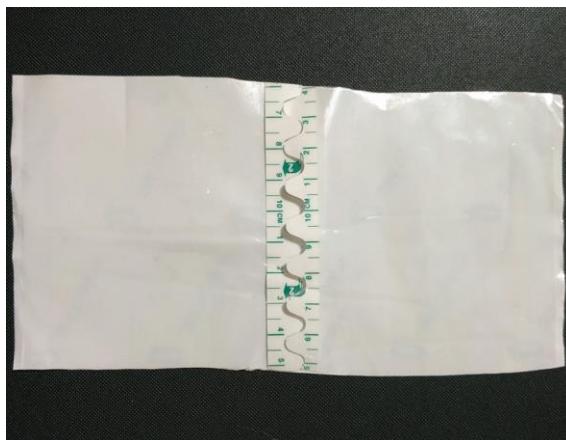
Indicação: proteção de áreas em risco para desenvolver LP e fixação de coberturas³¹. Também pode ser utilizado diretamente no leito da ferida seca, sem associação a algum outro produto, para favorecer o desbridamento autolítico, desde que o cliente não esteja imunocomprometido^{9,23}.

Ação: reduz a perda de água transepidermica e mantém o pH da pele⁹.

Modo de aplicação: após limpeza da pele, aplicar a face adesiva diretamente na pele ou por cima da cobertura aplicada no leito da lesão³².

Troca: pode permanecer no local da lesão enquanto estiver íntegra quando for usada para prevenção e deve ser trocada conforme a indicação de troca da cobertura primária, quando a película for usada para fixação da cobertura³¹.

Observações: não utilizar o filme transparente como cobertura primária de lesões com exsudato moderado a elevado. Não utilizar como cobertura secundária após a aplicação de géis ou pomadas, pelo risco de maceração da pele ao redor, já que o produto não possui capacidade absorvente⁹. O filme ou película transparente tem sido mais indicado para prevenir LPs atualmente, quando comparado à placa de hidrocoloide. O filme transparente de poliuretano demonstrou ter maior capacidade de reduzir o cisalhamento, assim como se manteve íntegro por maior tempo do que a placa de hidrocoloide. Além desses achados, os clientes em uso do filme transparente de poliuretano, apresentaram uma incidência menor de LP do que os clientes em uso da placa de hidrocoloide³³.



Fonte: as autoras

Gaze não aderente

Composição: compressa de gaze de não tecido impregnada com AGE, petrolato ou vaselina³¹.

Indicação: evitar a adesão da gaze ao leito da lesão, agredindo os novos tecidos e novos vasos³¹.

Ação: mantém o meio úmido da ferida³¹.

Modo de aplicação: aplicar diretamente na ferida após a limpeza. Pode ser associada à alguma pomada. Ocluir com cobertura secundária³².

Troca: atentar-se para a orientação do fabricante.

Observações: permite a passagem do exsudato para a cobertura secundária³¹. Considerar o uso de gaze não aderente com o intuito de evitar a evaporação da umidade do leito da ferida⁹.

Hidrocoloide em fibra ou hidrofibra

Composição: composto por carboximetilcelulose, que é um polímero solúvel em água³¹.

Indicação: tratamento de LPs de estágios II, III ou cavitárias, com exsudato moderado a intenso⁹.

Ação: capacidade de manter o meio úmido da lesão e favorecer o desbridamento autolítico. Capacidade alta de absorção do exsudato³¹.

Modo de aplicação: se necessário recortar, cortar a placa em aproximadamente 2 cm maior do que as bordas da lesão. Após limpeza, aplicar diretamente no leito da lesão. Se a ferida estiver com baixa quantidade de exsudato, umedecer a fibra antes de aplicar no leito. Se estiver com exsudato de moderado a intenso, não há necessidade de umedecer o produto antes de aplicar na lesão. Ocluir com uma cobertura secundária³¹.

Troca: no máximo em sete dias, ou antes caso a placa esteja saturada³².

Observações: se a fibra for associada à prata ou ao EDTA, apresenta capacidade de reduzir a carga microbiana e o biofilme da lesão³¹. Existe a hidrofibra em placa, a hidrofibra associada à placa de hidrocoloide e em fita para o preenchimento de cavidades.



Fonte: as autoras

Hidrocoloide em placa

Composição: carboximetilcelulose sódica, gelatina e pectina, com espuma de poliuretano na camada externa³².

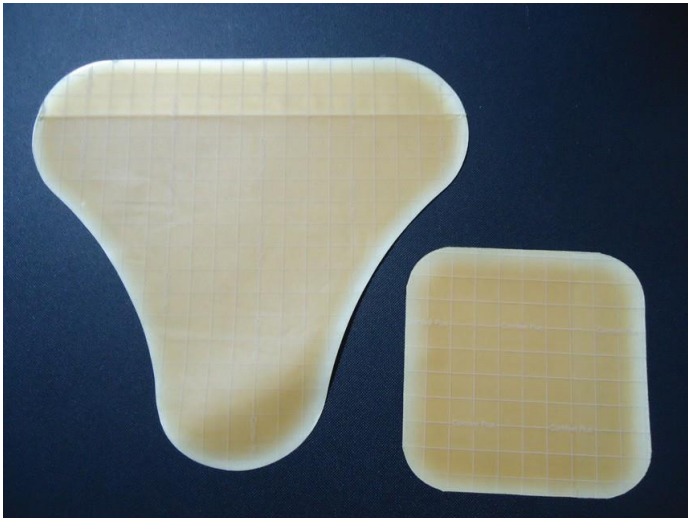
Indicação: LPs de estágios II e III sem sinais de infecção, pouco profundas e pouco exsudativas⁹. Pode ser utilizado para prevenção, mas estudos recentes têm demonstrado que é menos efetivo para prevenção quando comparado ao filme transparente de poliuretano³³.

Ação: mantém o meio úmido do leito da lesão e favorece o desbridamento autolítico. Possui baixa capacidade de absorção de exsudato. Estimula a angiogênese e protege as terminações nervosas, reduzindo a dor³².

Modo de aplicação: após a adequada limpeza da ferida, medir a lesão e recortar a placa se for necessário, com uma margem de segurança de três centímetros do diâmetro das bordas da LP. O lado adesivo deve ficar em contato com a lesão³².

Troca: pode permanecer por no máximo sete dias. Trocar antes caso solte do leito da ferida ou o gel vaze por fora da placa³².

Observações: pode ser utilizado como cobertura secundária para oclusão de lesões cavitárias, por cima de outros curativos absorventes. Retirar cuidadosamente a placa de hidrocoloide nos casos de pele frágil. Ao usar o produto, verificar se o local da lesão não pode prejudicar a adequada fixação da placa na pele. Não é indicada para região sacral se o cliente estiver com fezes amolecidas ou diarreia⁹.



Fonte: as autoras

Hidrogel

Composição: em geral são compostos basicamente por gel e água, porém, outros produtos são associados à esse composto básico, com o intuito de fornecer outras capacidades ao produto. Como exemplo, pode-se citar o gel com Polihexanida (PHMB), que possui a capacidade de hidratar o leito da lesão além de reduzir a carga microbiana³¹.

Indicação: hidratação de feridas secas, LPs com tecidos desvitalizados e feridas limpas para manutenção do meio úmido³².

Ação: favorece a quimiotaxia dos leucócitos, favorece a angiogênese, mantém o meio úmido e assim, favorece o desbridamento autolítico³².

Modo de aplicação: após limpeza da lesão, aplicar uma fina camada do produto diretamente no leito da lesão. Realizar uma proteção adequada das bordas com creme barreira pelo risco de maceração. Após aplicação do gel, se a cobertura primária for de gaze convencional, atentar-se que o gel tende a migrar para o lado seco e assim, a gaze de contato deve ser umedecida com SF 0,9%. Quando for utilizado o hidrogel em formato de placa, aplicar diretamente na ferida após limpeza, aplicando o lado adesivo no leito da lesão³¹.

Troca: quando a cobertura primária for de gaze convencional, realizar troca no máximo em 24 horas. Se for utilizar o produto associado a outro tipo de cobertura em placa, adotar a frequência de troca da placa selecionada³¹.

Observações: não é indicado para feridas com exsudato intenso, pelo risco de macerar as bordas. Não é indicado para lesões com infecção, quando usado como única cobertura para o tratamento⁹.



Fonte: as autoras

Matriz de colágeno

Composição: curativo composto por alginato impregnado com colágeno³¹.

Indicação: pode ser utilizado para LPs de estágios III e IV não infectadas, com atraso na cicatrização⁹.

Ação: possui capacidade de absorver o exsudato, já que normalmente é associado ao alginato. O colágeno proporciona apoio estrutural para a angiogênese e o crescimento celular, promove a deposição e organização das fibras de colágeno presentes no leito da ferida e organização do tecido de granulação³¹.

Modo de aplicação: aplicar diretamente no leito após a limpeza. Se a lesão estiver seca, umedecer a placa antes de aplicar. Ocluir com a cobertura secundária³¹.

Troca: até 72 horas, contudo observar as orientações do fabricante pois ocorre um frequente avanço na composição dos produtos³¹.

Observações: ainda não é indicado para uso rotineiro no tratamento de LPs. Mais estudos precisam ser realizados para comprovar seus benefícios⁹.

Polihexanida com betaína (PHMB)

Composição: água purificada, hidróxido de sódio, 0,1% de betaína, 0,1% de polihexanida³⁴.

Indicação: LPs infectadas e com elevada carga microbiana ou biofilme⁹.

Ação: possui elevada capacidade de redução da carga microbiana do leito da lesão, por conter a polihexanida, agente antimicrobiano de amplo espectro³¹.

Modo de aplicação: aquecer a solução antes de utilizá-la. Umedecer algumas gazes com o produto e manter estas gazes cobrindo o leito da ferida por 10 a 15 minutos e após proceder a aplicação da cobertura indicada. Pode ser utilizado em compressas aplicadas sucessivamente no leito para o tratamento. Atenção: produto não compatível com substâncias oleosas³⁴.

Troca: deve ser reaplicado diariamente ou a cada troca do curativo³⁴.

Observações: pode ser utilizado para realizar a limpeza da pele ao redor da ferida. Possui também apresentação em gel e em espumas impregnadas com o PHMB³¹.

Sulfadiazina de prata

Composição: pomada hidrofílica, composta por sulfadiazina de prata a 1%³².

Indicação: LPs infectadas e com elevada carga microbiana⁹.

Ação: a prata possui antimicrobiana⁹. Cuidado ao usar o produto, pois, pode causar hipersensibilidade.

Modo de aplicação: após limpeza, aplicar fina camada no leito da lesão. Ocluir com cobertura secundária, sendo normalmente indicado cobertura com gaze convencional, já que necessita de troca frequente³².

Troca: a cada 12 horas³².

Orientações para curativos com gaze convencional

- Evitar usar gazes convencionais em LPs limpas e que já foram desbridadas, pelo risco de ocasionar dor, ressecamento do leito da LP e aumento da carga de trabalho do profissional, já que demanda maior trabalho ao ser utilizada⁹;
- Quando outros recursos não estiverem disponíveis, não utilizar gazes convencionais sem umedecer previamente⁹;
- As gazes podem ser utilizadas como cobertura secundária das feridas, sendo aplicada sobre curativos de hidrofibras, alginatos, gazes não aderentes, ou outros, com o objetivo de evitar a evaporação da umidade⁹;
- Preferir gazes com trama mais larga nas lesões muito exsudativas e gazes com trama mais estreita em lesões com baixo exsudato⁹;
- Se outras coberturas não estiverem disponíveis, em LPs com cavidade ou espaços mortos, aplicar gazes umedecidas com solução fisiológica a 0,9% de modo folgado e não apertado, para evitar aumentar a pressão no local⁹;
- Cuidado ao utilizar gazes convencionais em lesões profundas, pois, existe o risco de uma gaze ficar retida e não ser retirada durante as trocas de curativos. Em LPs profundas, preferir gazes em rolo ou do tipo “queijo”⁹.

Curativos biológicos para LPs

- Devido à evidência ainda não totalmente esclarecida sobre os benefícios do uso de curativos biológicos (curativos de colágeno, substitutos de pele, xenoenxertos ou aloenxertos) para tratamento de LPs, os mesmos não são indicados rotineiramente para esse tipo de ferida⁹.

Tratamentos adjuvantes indicados

- Considerar o uso da estimulação elétrica para auxiliar na cicatrização de LPs⁹;
- As terapias com laser e infravermelhos não são indicadas para uso rotineiro para tratamento de LPs⁹;
- A luz ultravioleta pode ser utilizada, caso as terapias tradicionais tenham falhado no manejo da carga microbiana⁹;
- O ultrassom pode ser utilizado para o desbridamento de tecido desvitalizado amolecido, porém, não é indicado para o desbridamento de tecidos desvitalizados mais secos. Todavia, o ultrassom não deve ser usado rotineiramente para o tratamento das LPs⁹;
- A terapia por pressão negativa (TPN) deve ser utilizada como um complemento ao tratamento de LPs profundas, contudo, não deve ser utilizada em LPs com tecido desvitalizado ou em lesões com sinais de malignidade. Não usar a TPN nos casos em que houver exposição de órgãos vitais, osteomielite ou coagulopatias. Utilizar com extrema cautela em indivíduos nos quais há exposição de grandes vasos sanguíneos⁹;
- A oxigenioterapia hiperbárica não deve ser utilizada rotineiramente para tratamento de LPs, devido à escassez de estudos que sustentem ou refutem esta terapia ⁹.

Outras coberturas usadas no Brasil para tratamento de LPs³⁰

Ácidos Graxos Essenciais (A. G. E.)

Composição: óleo vegetal com ácido linoleico, ácido caprílico, ácido cáprico, vitamina A e vitamina E³⁵.

Indicação: indicações controversas para a prevenção e o tratamento de LPs. Quando se pensa na prevenção, o AGE acaba por não penetrar na pele, não a hidratando eficazmente. Quando utilizado para o tratamento, os estudos realizados sobre a eficácia do AGE na cicatrização de lesões demonstraram ter fragilidades metodológicas, o que não permite conclusões sobre a eficácia do produto. Apesar dessas considerações, este produto costuma ser amplamente utilizado no Brasil para o tratamento de feridas, o que demonstra a necessidade de novos estudos sobre o produto serem conduzidos³⁶.

Ação: mantém o meio úmido, promove a quimiotaxia e favorece a angiogênese³⁵.

Modo de aplicação: após limpeza, aplicar diretamente no leito da lesão e ocluir com cobertura secundária³⁵.

Troca: no máximo a cada 24 horas³⁵.

Observações: pode causar hipersensibilidade³².

Colagenase

Composição: pomada composta por *Colagenase Clostridiopeptidase A* e enzimas proteolíticas³⁵.

Indicação: desbridamento químico suave do leito da lesão³⁵.

Ação: age de modo seletivo, degradando o colágeno nativo da lesão³⁵.

Modo de aplicação: aplicar fina camada da pomada diretamente no leito da lesão, após limpeza. Ocluir com cobertura secundária, sendo que, para a colagenase, é obrigatório umedecer a gaze de contato com soro fisiológico, para ativação da enzima³⁵.

Troca: no máximo a cada 24 horas³⁵.

Observações: quando associada à antibiótico, atentar-se para restringir o uso prolongado, com o intuito de evitar a resistência bacteriana³¹.

Carvão ativado

Composição: carvão ativado com prata, envolto em camada de rayon³².

Indicação: LPs infectadas, exsudativas e com odor³².

Ação: remove o excesso de exsudato do leito da lesão por adsorção. Associado à prata, possui ação antimicrobiana. O carvão consegue reduzir o odor do leito da ferida³².

Modo de aplicação: após limpeza, aplicar diretamente no leito da LP. Ocluir com cobertura secundária³².

Troca: varia de 48 a 72 horas, mas algumas placas podem permanecer por mais tempo, devido à isso, atentar-se para a orientação do fabricante³².

Observações: não deve ser utilizado em lesões que estejam com baixo exsudato, devido ao risco de aderir ao leito da lesão. Indica-se que seja feita a leitura das orientações do fabricante para saber se o produto pode ser recortado ou não. A maioria das placas não pode ser recortada, devido ao risco de fragmentos de carvão caírem no leito da ferida e agirem como corpo estranho. Não utilizar em feridas limpas³².



Fonte: as autoras

Curativo de prata nanocristalina

Composição: malhas de rayon e polietileno revestidas com prata nanocristalina³⁷.

Indicação: LPs de estágios III e IV com infecção³⁷.

Ação: a prata tem ação antimicrobiana³⁷.

Modo de aplicação: após limpeza da ferida com água destilada (este produto não é compatível com soro fisiológico), umedecer o produto com água destilada e aplicar diretamente no leito da ferida. Ocluir com curativo secundário³⁷.

Troca: a cada 3 dias³⁷.

Observação: não é compatível com soro fisiológico e produtos à base de petrolato. Não utilizar se o cliente for ser submetido à exames de ressonância magnética³⁷.

Papaína

Composição: enzima proteolítica extraída do mamão *Caryca Papaya*³¹.

Indicação: dependendo da sua concentração, pode ter várias indicações. Para desbridamento de escaras secas, adota-se a papaína a 10%³¹. Para desbridamento de tecidos de esfacelo, são indicadas as concentrações de 4, 6 ou 8%³⁵. Para a hidratação do tecido de granulação, indica-se a papaína a 2%³¹.

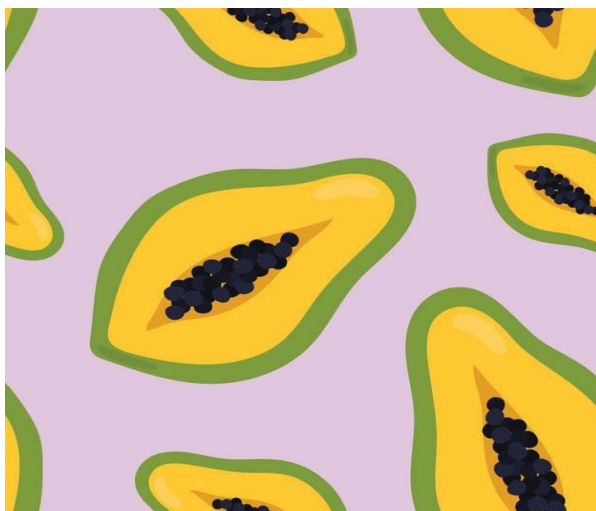
Ação: age como desbridante através da ação do radical sulfidríla que promove a hidrólise de proteínas e outras substâncias. Possui ação seletiva, não lesionando tecidos saudáveis³⁸.

Modo de aplicação: após limpar a ferida, aplicar uma camada fina do gel diretamente no leito da ferida. Ocluir com gaze convencional umedecida com soro fisiológico a 0,9%³¹.

Troca: deve ser trocada no máximo a cada 24 horas quando manipulada em gel³⁸.

Observações: é inativada em contato com metais e iodo. Quando manipulada em gel de Carbopol® 940, a papaína se mantém mais estável. Desde a matéria prima deve ser estocada sob refrigeração, assim como o produto após a manipulação (4°C)³⁸.

Fonte da imagem:
https://br.freepik.com/vetores-gratis/padrão-de-mamão-colorido-mão-de-senhada_2582477.htm



Seção 3

O cuidado ao cliente com Dermatite Associada à Incontinência

3.1 Desenvolvimento de encontros educativos sobre Dermatite Associada à Incontinência

Para o desenvolvimento da Educação Permanente em Saúde sobre Dermatite Associada a Incontinência (DAI), a partir da problematização, a primeira etapa da metodologia associada ao Arco de Maguerez proposta por Berbel³, pode ser realizada por meio de uma conversa com a equipe participante com a utilização da dinâmica de tempestade de ideias para a definição do tema em conjunto com a equipe. A seguir, no mesmo encontro, com o objetivo de identificar o conhecimento da equipe sobre o tema e as causas relacionadas ao problema, as atividades abaixo podem ser executadas, ainda através de uma tempestade de ideias. Essas atividades atendem as etapas 1 e 2 desta metodologia³.

Enfatiza-se novamente a importância da avaliação durante cada encontro educativo, sendo que esta deve ser realizada de modo formativo, questionando ao grupo se a forma como os conteúdos foram trabalhados foi eficiente, se faltou algum tema, entre outros, com o objetivo de promover a melhoria dos processos educativos em si. Além disso, essa avaliação serve também como um termômetro para que o mediador das atividades, avalie sua prática em si, melhorando suas ações nesta função¹. Essas avaliações podem ser individuais por escrito e sem identificação, para que o grupo não se sinta constrangido em expor suas opiniões.

Atividade educativa

O que eu sei sobre a DAI

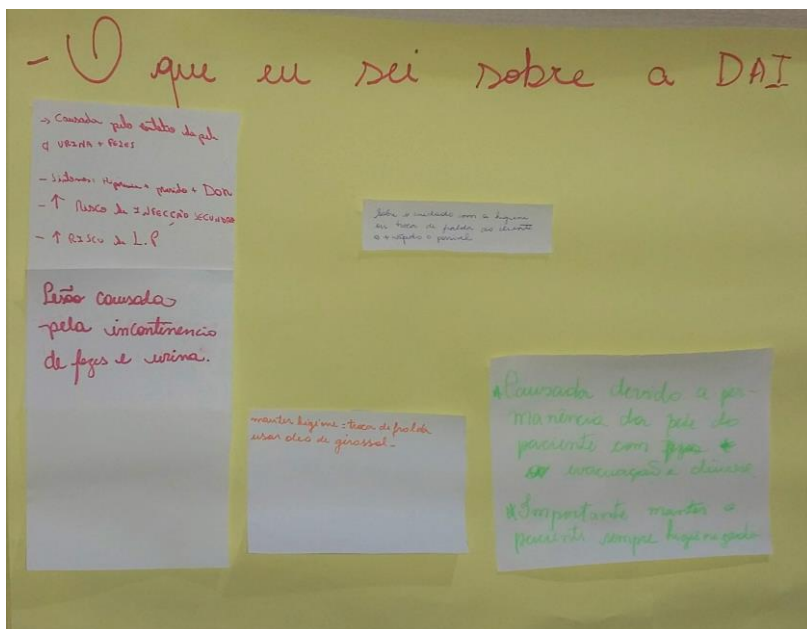
Objetivo: identificar o que a equipe sabe sobre o tema, partindo dos saberes prévios para promover as outras ações educativas.

Sugestão de estratégia para o tema: tempestade de ideias.

Intencionalidade: promover um espaço de discussão sobre o tema.

Material necessário: cartolina, papéis menores para a equipe escrever, canetinhas e canetão.

Desenvolvimento: dispor a equipe em roda. Explique o objetivo da atividade para a equipe e peça para que cada um escreva de forma individual o que sabe sobre a dermatite associada à incontinência. Após todos escreverem, cole os papéis na cartolina e leia em voz alta para todos da equipe. Conforme as frases forem sendo lidas, incentive a equipe a dialogar e problematizar sobre os achados. Um exemplo da atividade, está disponível na imagem a seguir.



Fonte: as autoras

Atividade educativa

O que eu quero saber sobre a DAI

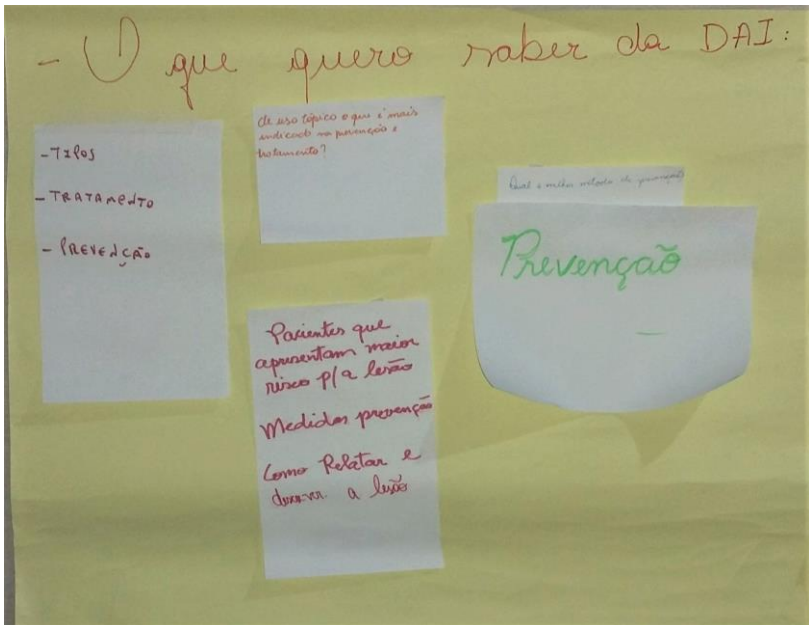
Objetivo: identificar o que a equipe deseja aprofundar sobre o tema, para promover as ações educativas posteriores.

Sugestão de estratégia para o tema: tempestade de ideias.

Intencionalidade: promover a reflexão sobre o tema.

Material necessário: cartolina, papéis menores para a equipe escrever, canetinhas e canetão.

Desenvolvimento: dispor a equipe em roda. Explicar o objetivo da atividade para a equipe. Peça para que escrevam, também individualmente, os conteúdos que desejam saber sobre a dermatite associada à incontinência. Após todos escreverem, cole os papéis na cartolina e leia em voz alta para todos da equipe. Conforme as frases forem sendo lidas, incentive a equipe a dialogar e expor suas opiniões. Uma ilustração desta atividade, está disponível na imagem a seguir.



Fonte: as autoras

Após as estratégias anteriores a equipe pode relatar que suas dúvidas estão relacionadas à compreensão da DAI e a diferença dessa lesão para outras lesões semelhantes. Diante disso, pensou-se em uma atividade educativa sobre os fatores de risco da lesão, a diferença da DAI e da LP e os sinais e sintomas da DAI. Esta atividade atende a etapa de teorização da Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez por Berbel³.

Atividade educativa

Entendendo mais sobre a DAI

Objetivo: aprofundar o processo de ensino-aprendizagem sobre o tema de DAI.

Sugestão de estratégia para o tema: aula expositiva dialogada.

Intencionalidade: promover o aprofundamento do tema, com diálogo e reflexão.

Material necessário: computador.

Desenvolvimento: explicar o objetivo da atividade para os participantes. Realizar uma explanação dialogada sobre os sinais da DAI, os fatores de risco, as categorias da DAI e a diferença entre as lesões de LP e DAI. Conforme o conteúdo for sendo explanado o ideal é que seja estimulado o diálogo e a troca de experiências entre o grupo. Esta atividade, por abordar um tema extenso, pode ser realizada em mais de um encontro educativo.

Posteriormente à atividade anterior, deve-se planejar em conjunto os próximos encontros educativos e, talvez, o grupo aborde que deseja compreender como a DAI pode ser prevenida e como deve ser feito o tratamento desta lesão. Desse modo, sugere-se a condução da atividade educativa a seguir que está relacionada às etapas de teorização e de hipóteses de solução³.

Atividade educativa

Aprofundando o conhecimento sobre a DAI

Objetivo: incentivar a leitura individual sobre o tema pelos participantes e a curiosidade.

Sugestão de estratégia para o tema: leitura de texto individual.

Intencionalidade: valorizar a autonomia dos profissionais com relação ao seu aprendizado.

Material necessário: papel e impressora para a impressão ou cópia de trechos deste guia, relacionados aos conceitos teóricos sobre a DAI, incluindo sua prevenção e tratamento.

Desenvolvimento: explicar o objetivo da atividade para os participantes. Explicar que a intenção da atividade é promover a curiosidade pelo tema e a troca de saberes. Sugere-se recortar trechos deste guia, que abordam os conceitos teóricos sobre a DAI, sobre a prevenção e o tratamento, para que cada participante leia individualmente estes recortes do guia. Em um encontro posterior, cuja data deve ser acordada com o grupo, deve ser realizada a explanação pelos participantes das informações e a troca de experiências.

Para saber mais

- Assista: O que é Dermatite Associada à Incontinência e como preveni-la - Universo Semeare Minuto. 3M. Neste vídeo, a enfermeira Denise Chimentão explica o que é a Dermatite Associada à Incontinência e como preveni-la³⁹. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=e7EJBW_Hj_c&has_verified=1.

Diante do aprendizado construído em grupo nos encontros realizados, pensou-se em uma atividade de encerramento do processo educativo, que promovesse um ensino lúdico e ao mesmo tempo, favorecesse a fixação do conteúdo. Desse modo, propõe-se a atividade abaixo, que atende a etapa 5 da Metodologia proposta por Berbel³.

Atividade educativa

Jogo de certo ou errado sobre a Dermatite Associada à Incontinência

Objetivo: promover a fixação das informações dialogadas nos encontros educativos anteriores.

Sugestão de estratégia para o tema: jogo educativo.

Intencionalidade: promover a fixação do conteúdo aprendido de forma alegre e lúdica.

Material necessário: tirar fotos dos produtos disponíveis para tratamento da DAI ou desenhar estes produtos e fixar os desenhos como se fossem placas. Elaborar placas de certo ou errado para as respostas.

Desenvolvimento: dispor a equipe em roda para a realização da atividade. Explicar a atividade para a equipe. À medida que as imagens forem mostradas, a equipe deve levantar as placas de certo ou errado, respondendo se eles são adequados ou não para a prevenção ou tratamento da DAI. Demonstrar as imagens uma de cada vez. A intenção é promover a fixação do conteúdo, o diálogo e a reflexão sobre as práticas. O uso de jogos para o ensino-aprendizagem, conforme a Metodologia da Problemática, atende a etapa 5, de aplicação à realidade das informações aprendidas³. Para a criação do jogo, pode-se adotar as orientações para elaboração de jogos relacionados à saúde¹⁸. Um exemplo do jogo está disposto a seguir.



Fonte: as autoras

3.2 Conceitos teóricos sobre a Dermatite Associada à Incontinência

Para esta etapa deste guia foi realizada uma busca por revisões sistemáticas sobre a prevenção e o tratamento da DAI na base de dados Pubmed, com os termos: “incontinence associated dermatitis” AND “sistematic review” AND “treatment and prevention”. Foi incluída também uma diretriz sobre o assunto, denominada: “Best Practice Principles – Incontinence-Associated Dermatitis”⁴⁰. Para aproximação da realidade brasileira sobre o tema, foi realizada uma busca na base de dados da BVS, com os termos “dermatite das fraldas”, “prevenção” e “tratamento”, sendo localizados dois artigos. Diante desses estudos, os conceitos sobre a DAI estão dispostos a seguir^{40,41,42,43,44,45,46,47,48}.

3.3 O que é a Dermatite Associada à Incontinência (DAI)?

A dermatite associada à incontinência é uma patologia da pele que está diretamente relacionada com a presença de incontinência fecal e/ou urinária em clientes em ambientes hospita-

lares, em casas de repouso ou em cuidados domiciliares. Ocorre uma inflamação na pele, com hiperemia local, com possibilidade de erosão e até contaminação por microorganismos⁴⁹.

Em 2005 houve um consenso de experts sobre o assunto nos Estados Unidos para unificar os termos que eram utilizados até então para descrever as lesões relacionadas à umidade por fezes e/ou urina. Neste encontro, ficou definido que o termo adequado para descrever esta lesão é Dermatite Associada à Incontinência (DAI), visto que descreve a causa da patologia e não apenas o local. Essa lesão pode acometer várias regiões da pele e não apenas a região perineal, assim como, não está relacionada à alguma alergia das fraldas utilizadas, e sim, está relacionada à exposição prolongada da pele à umidade proveniente das fezes e/ou urina⁵⁰.

Com relação à epidemiologia, um estudo conduzido na Austrália, em clientes internados em uma unidade hospitalar, identificou uma prevalência de DAI de 10%⁵¹. No Brasil, um estudo conduzido com clientes de unidades de terapia intensiva, verificou uma incidência de DAI de 20,4%⁵².

A fisiopatologia desta lesão depende de um círculo vicioso, em que as substâncias irritantes da pele, mais precisamente a umidade, seja ela oriunda das fezes, urina ou até da água do banho, ocasionam a irritação do estrato córneo da pele. A hidratação da pele elevada acaba por alterar a estrutura do estrato córneo da pele, causando separação dos corneócitos. Após 4 horas de exposição da pele à água, o estrato córneo já sofre alterações e após 24 horas, ocorrem alterações severas⁵³.

A exposição da pele à urina ou umidade, por período prolongado, ocasiona uma hiperidratação da pele, que eleva o pH normal da pele. A urina possui ureia, além de água em sua composição. Em contato com as fezes, a ureia da urina é transformada em amônia, que é uma substância irritante para a pele. Além disso, as fezes normalmente contêm sais biliares e lipases pancreáticas, que são outras substâncias irritativas para a pele⁴⁹.

As fezes quando líquidas, possuem uma quantidade maior de sais biliares e lipases pancreáticas. A atividade enzimática dessas lipases é aumentada quando em pH alcalino^{49,54}.

Além da exposição da fisiopatologia, é necessário compreender que as fezes líquidas entram em contato com uma área maior de pele, expondo ainda mais o cliente ao risco de desenvolver a DAI. A exposição da pele à todos esses fatores, associada à oclusão ocasionada pelas fraldas, acelera o processo de hiperidratação da pele, compromete a função de barreira da mesma e acarreta em ruptura cutânea^{49,54}.

3.4 Sinais e sintomas clássicos da Dermatite Associada à Incontinência⁴⁰

- Eritema, que pode variar de rosa a vermelho em clientes com a pele clara. Nos clientes de pele escura, a pele pode apresentar-se pálida, mais escura do que a pele ao redor, vermelha escura, roxa ou amarelada;
- Maceração (pele úmida, em geral mais esbranquiçada que a pele ao redor);
- Edema pode estar presente;
- A área afetada pela DAI sem ruptura da pele, pode estar mais aquecida ou endurecida quando comparada com a pele de outras regiões próximas;
- A DAI pode evoluir, apresentando vesículas, flictenas, pápulas e até pústulas;
- A DAI pode apresentar-se como uma lesão mais profunda, sendo possível a exposição da derme;
- O cliente afetado pela DAI pode referir dor, ardência, prurido ou até formigamento no local da lesão. A dor pode ocorrer mesmo quando não houve a ruptura da pele;

- O cliente pode apresentar ainda sinais de infecção fúngica associada, sendo a candidíase a infecção mais comum. Na presença de infecção concomitante, é possível verificar os sinais de pústulas ou pápulas satélites na margem da DAI, ou seja, ao redor do local da lesão inicial.
- A região da pele afetada pela DAI pode ser extensa, abrangendo a região genital, perineal, testicular, regiões de coxa anterior e posterior, glúteos, região dorsal inferior e região abdominal. Quando o cliente apresenta apenas a incontinência urinária, a área afetada tende a ser a região das dobras da virilha, além dos grandes lábios nas mulheres, e nos homens, a região testicular é afetada.

Para a adequada prevenção da DAI, o ideal é que as equipes sejam orientadas a realizar uma avaliação da pele, com a inspeção e a palpação das áreas comumente afetadas pela lesão, buscando as alterações descritas anteriormente, com o intuito de identificar o mais precocemente possível a presença da lesão. É importante identificar e registrar a frequência das eliminações do cliente, bem como seu aspecto. A avaliação da pele, assim como os achados devem ser devidamente registrados em prontuário⁴⁰. As áreas mais afetadas pela DAI estão demonstradas na imagem a seguir:



Fonte: as autoras, adaptado⁴⁰.

Existe uma direta interligação entre a DAI e o surgimento ou agravamento de uma LP. A incontinência por si só já é um fator de risco para o desenvolvimento de LPs, visto que torna a pele mais frágil. Ambas as lesões – LP e DAI, possuem fatores de risco semelhantes. Quanto mais grave for a DAI, maior será o risco de desenvolvimento de uma LP⁴⁰.

3.5 Fatores de risco para o desenvolvimento da DAI⁴⁰:

- Incontinência – seja ela fecal, urinária ou a chamada dupla incontinência, quando ambas estão presentes. Contudo, a incontinência fecal, predispõe à um maior risco de DAI;
- O número de episódios de incontinência – quanto maior o número de eliminações, maior será o risco;
- Uso de pomadas ou produtos oclusivos na pele;
- Pele frágil;
- Mobilidade física prejudicada;
- Rebaixamento do nível de consciência, com alteração da capacidade de percepção sensorial;
- Déficit no autocuidado - incapacidade de realizar a higiene pessoal adequadamente;
- Dor;
- Hipertermia;
- Uso de medicamentos imunossupressores (por exemplo – azatioprina, ciclosporina, prednisona);
- Estado nutricional debilitado;
- Doença grave ou em estado crítico.

A capacidade de ir ao banheiro, a antibioticoterapia e o uso de nutrição enteral e parenteral, também são considerados fatores de risco. Os medicamentos que aumentam a motilidade gástrica e aumentam o número de evacuações são outros fatores predisponentes⁵⁴.

Para implementar as medidas preventivas adequadas, assim como para o tratamento apropriado para a lesão, foram elaboradas várias escalas para a avaliação da pele com DAI. Contudo, a ferramenta de avaliação indicada pelo Painel de Experts Global sobre DAI⁴⁰, é a ferramenta IAD Severity Categorisation Tool (Ferramenta para Categorização da Gravidade da DAI), que está descrita no quadro a seguir.

Quadro 1 – IAD Severity Categorisation Tool, Dourados, MS, 2018

Gravidade da DAI	Sinais da lesão
Pele em risco – sem hiperemia, com a pele intacta, contudo, o cliente apresenta risco de desenvolver a DAI	A pele está normal comparada à pele adjacente.
Categoria 1	Hiperemia e/ou edema, contudo, sem ruptura da pele
Categoria 2	Todos os sinais da categoria 1, além de ruptura da pele, possibilidade de vesículas, flictenas, podendo ocorrer até infecção associada

Fonte: adaptado⁴⁰.

Imagens de DAI categoria 1



Fonte: direitos autorais do Centro Universitário de Enfermagem e Obstetrícia, Universidade de Ghent, Bélgica, cedidas gentilmente pelo Prof. Dimitri Beeckman.



Fonte: direitos autorais do Centro Universitário de Enfermagem e Obstetrícia, Universidade de Ghent, Bélgica, cedidas gentilmente pelo Prof. Dimitri Beeckman

Imagens de DAI categoria 2



Fonte: direitos autorais do Centro Universitário de Enfermagem e Obstetrícia, Universidade de Ghent, Bélgica, cedidas gentilmente pelo Prof. Dimitri Beeckman.



Fonte: direitos autorais do Centro Universitário de Enfermagem e Obstetrícia, Universidade de Ghent, Bélgica, cedidas gentilmente pelo Prof. Dimitri Beeckman.

Como descrito anteriormente, a DAI pode predispor ao surgimento de infecção na pele. A seguir, estão dispostas algumas imagens de DAI com infecção concomitante.

DAI categoria 1 com infecção associada

Fonte: direitos autorais do Centro Universitário de Enfermagem e Obstetrícia, Universidade de Ghent, Bélgica, cedidas gentilmente pelo Prof. Dimitri Beeckman.



DAI categoria 2 com infecção associada



Fonte: direitos autorais do Centro Universitário de Enfermagem e Obstetrícia, Universidade de Ghent, Bélgica, cedidas gentilmente pelo Prof. Dimitri Beeckman.

Fonte: direitos autorais do Centro Universitário de Enfermagem e Obstetrícia, Universidade de Ghent, Bélgica, cedidas gentilmente pelo Prof. Dimitri Beeckman.



3.6. Como diferenciar se o cliente apresenta uma LP ou uma DAI?

Está é uma dúvida frequente dos profissionais de saúde e até de especialistas na área. Reconhecer adequadamente a diferença destas lesões, é extremamente importante, visto que, o tratamento adequado está relacionado à um diagnóstico adequado da lesão^{9,54}. A seguir, apresenta-se um quadro com as características de cada lesão, com o intuito de auxiliar na identificação destas.

Quadro 2 – Diferenciando uma LP de uma DAI, Dourados, MS, 2018

	LP	DAI
Causa	Pressão e/ou cisalhamento	A umidade é a causa. A pele deve estar frequentemente molhada para que a lesão ocorra. A umidade pode ser causada por uma incontinência urinária, fecal ou pela dupla incontinência
Localização	A LP clássica ocorre normalmente próximo a uma área de proeminência óssea.	Uma DAI pode ocorrer próximo à uma proeminência óssea, mas a sua causa não está relacionada à pressão não aliviada ou ao cisalhamento. Uma lesão localizada na região da fenda anal de formato linear provavelmente é uma DAI. Pode-se suspeitar também de uma DAI, quando identifica-se no cliente uma hiperemia localizada na região perineal
Sintomas	Dor relatada ou percebida	Dor, ardor, prurido, formigamento
Formato da lesão	Feridas circulares ou regulares	Vários pontos de lesões superficiais, sem regularidade aparente
Profundidade	Uma perda da pele superficial está presente no estágio 2 da LP. As LPs podem ser mais profundas, como as de estágios 3 ou 4	As lesões da DAI são em geral superficiais. Quando há infecção associada à DAI, a profundidade pode ser maior
Cor	Em geral apresenta uma hiperemia uniforme	Na DAI, a hiperemia não é uniforme. Caso existam áreas de coloração rosa ou branca, provavelmente será uma DAI.
Necrose	Presença de necrose (enegrecida, marrom, cinza, esbranquiçada ou esfacelo)	Não há necrose
Bordas	Regulares	Geralmente apresenta bordas irregulares ou difusas
Outros sinais	Pode haver infecção associada em tecidos mais profundos da pele	Pode haver infecção superficial na pele associada à lesão

Fonte: adaptado^{40,55}.

3.7. Prevenção e tratamento da Dermatite Associada à Incontinência

A prevenção da DAI envolve várias medidas, porém, como critério de escolha, deve-se considerar todos os clientes incontinentes como em risco para desenvolver a DAI e assim, todas as medidas preventivas devem ser implementadas para estes clientes⁴⁰.

A prevenção e o tratamento da DAI consistem em implementar um regime adequado para a higiene com a remoção das fezes, sudorese em excesso e urina, reduzir o tempo de exposição da pele à umidade, aplicação de algum produto com o intuito de promover uma barreira eficaz na pele e o manejo da incontinência⁴⁷.

Após a implementação de um regime de tratamento adequado, deve ocorrer redução da dor do cliente entre 1 a 2 dias e resolução do quadro completo da DAI entre uma a duas semanas após o início da conduta adequada⁴⁰.

Características de um produto ideal para a prevenção e o tratamento da DAI⁴⁰

- Deve ser comprovado clinicamente para prevenção e tratamento da DAI;
- Deve ter um pH próximo ao natural da pele (que é ácido) ou promover a manutenção deste;
- Ser hipoalergênico;
- Não ocasionar ardência ao ser aplicado na pele lesionada;
- Ser transparente para permitir a visualização e avaliação da pele;
- Ser um produto de fácil remoção, promovendo maior conforto ao cliente e reduzindo a carga de trabalho dos profissionais ou cuidadores;

- Após ser aplicado o produto deve auxiliar na melhora da lesão e não o contrário;
- Permitir o uso de outros produtos simultaneamente bem como a fixação de adesivos médicos se houver necessidade;
- Deve ser um produto que reduza o número de recursos a serem utilizados e o tempo necessário para o tratamento;
- Deve possuir um bom custo-benefício.

Limpeza adequada da pele

Tradicionalmente, sabão e água são utilizados para a limpeza da pele, contudo, o sabonete comum tem um elevado poder de limpeza e é extremamente alcalino, alterando o pH natural da pele, que é ácido. Além disso, as toalhas ou outros produtos de tecido adotados para a higiene na maioria das instituições de saúde são ásperos, favorecendo a fricção da pele já em risco de desenvolver a DAI⁴⁰.

Princípios para a limpeza da pele para prevenção e tratamento da DAI

- Limpe a pele do cliente todos os dias e imediatamente após cada episódio de eliminação, de forma delicada, sem esfregar⁴⁰;
- Se estiver disponível, utilize toalhas prontas descartáveis para limpeza sem ou com enxague, para a higiene da região perineal ou perigenital⁴⁰. Atenção: esses produtos não são os lenços umedecidos comuns. São produtos específicos para a DAI e possuem em sua formulação dimeticona ou produtos semelhantes, que são substâncias capazes de formar uma barreira na pele. Dessa forma, estes produtos limpam e protegem a pele ao mesmo tempo;

- Evite utilizar sabonetes comuns (que são alcalinos) e prefira sabonetes com pH acidificado ou neutro para a limpeza da pele íntegra⁴⁰;
- Seque a pele após a limpeza delicadamente⁴⁰;
- A água pode ser utilizada como último recurso para limpar a pele, caso as toalhas prontas para limpeza não estejam disponíveis. Ao usar a água, deve-se ter o cuidado de secar adequadamente a pele após a higiene, para evitar o aumento do pH pela presença da água⁵⁶;
- Utilizar fraldas absorventes de boa qualidade para absorver adequadamente a umidade. As fraldas absorventes são preferíveis que as de pano, visto que absorvem a umidade e afastam a pele dos irritantes⁵⁶.

Após a limpeza da pele, deve-se realizar a proteção desta com um produto protetor. Deve-se compreender que alguns produtos comumente utilizados podem ocluir a pele, o que acarreta em hiperidratação desta e piora do quadro. Outra característica importante a ser verificada nos produtos é a facilidade de aplicação e remoção do mesmo. Um dos produtos mais comuns utilizados para a DAI é o óxido de zinco, porém, é um produto de difícil aplicação e remoção, além de ser opaco, o que dificulta a visualização e avaliação da pele⁴⁰.

Atualmente os produtos mais indicados são os que possuem em sua composição dimeticona, terpolímero de acrílico e outras substâncias semelhantes, por conseguirem formar uma barreira protetora eficaz na pele e por serem incolores⁴⁰. Contudo, nenhum produto demonstrou ser mais eficaz do que o outro quanto à capacidade de prevenir ou tratar a DAI, sendo necessária a realização de mais estudos para identificar quais produtos são mais indicados⁴⁷.

Manejo da incontinência urinária ou fecal

O tratamento adequado inclui a adoção das medidas para a limpeza da pele e o manejo da incontinência do cliente. O manejo da incontinência inclui: o estímulo à autonomia do cliente se isso for possível, incentivando-o a realizar suas eliminações no banheiro ou na comadre; a avaliação criteriosa para o uso de fraldas nos clientes, indicando as fraldas apenas para os com risco de queda elevado, rebaixamento do nível de consciência ou que não são capazes de comunicar o desejo de evacuar; se estiver disponível na instituição, os dispositivos coletores para fezes podem ser utilizados (imagem disponível abaixo)^{54,56}.

Fonte: direitos autorais do Centro Universitário de Enfermagem e Obstetrícia, Universidade de Ghent, Bélgica, cedidas gentilmente pelo Prof. Dimitri Beeckman



O manejo adequado da incontinência urinária também deve ser implementado. Quando o cliente não conseguir controlar sua diurese, avaliar a possibilidade de adotar o cateterismo vesical intermitente para manejo da diurese. Caso os episódios de diurese estejam frequentes, considerar o uso do cateterismo vesical de demora, principalmente se a DAI não apresentar melhora, mesmo após todas as medidas de tratamento terem sido implementadas, avaliando criteriosamente essa indicação, devido ao risco de infecção urinária^{54,56}.

Medidas indicadas para a proteção da pele e para o tratamento da DAI categoria 1

- Considere adotar uma toalha pronta para a limpeza da pele, indicada para a incontinência, que tenha a capacidade de limpar, proteger e hidratar a pele;
- Caso esta toalha pronta para limpeza não esteja disponível, prefira utilizar apenas água para limpar a pele com DAI de categoria 1, tendo o cuidado de secar cuidadosamente a pele após a limpeza;
- Utilizar um creme barreira para a prevenção da DAI após a limpeza da pele, como os compostos por dimeticona;
- Aplicar o produto delicadamente, sem esfregar a pele;
- Ao utilizar o creme barreira, aplique uma pequena quantidade do produto. Nota: por pequena quantidade entende-se uma “bolinha” em torno de 1 cm do produto, pois, estes produtos possuem alta capacidade de rendimento. O creme barreira deve ser espalhado na pele até ficar transparente. Se o produto ficar em excesso na pele, não irá ser formada a barreira protetora esperada pelo mesmo;
- Cremes gordurosos e pomadas podem obstruir a pele e não são indicados para prevenir a DAI;

- O creme barreira deve ser reaplicado conforme a orientação do fabricante, visto que no mercado existem produtos com frequência de reaplicação diferente. Uma imagem ilustrativa deste produto está disposta a seguir.

Fonte: adaptado^{40,54,56}.



Fonte: as autoras

Tratando a DAI de categoria 2 (com ruptura da pele)

- Considere adotar uma toalha pronta para a limpeza da pele, indicada para a incontinência, que tenha a capacidade de limpar, proteger e hidratar a pele;
- Caso esta toalha pronta para limpeza não esteja disponível, prefira utilizar apenas água para limpar a pele com DAI de categoria 2, tendo o cuidado de secar cuidadosamente a pele após a limpeza;
- Posteriormente à limpeza, aplique uma película protetora sem álcool à base de terpolímero de acrílico ou película de composição semelhante em spray sem álcool;

- Aplicar a película em spray na área lesionada e pele adjacente em pequena quantidade. Aguarde o produto secar após a aplicação. Não aplique o produto em excesso, sob o risco de não alcançar o efeito desejado do produto;
- Não é necessário espalhar o produto com as mãos após a sua aplicação;
- Usar fraldas absorventes para afastar a umidade da pele;
- Trocar a fralda logo após os episódios de eliminações fisiológicas;
- Se dentro de uma semana após a implementação do tratamento adequado, a DAI não apresentar melhora, suspeite de infecção concomitante. Indica-se a coleta de amostras biológicas, após a adequada limpeza da pele da região, para identificar o agente causador da infecção;
- Normalmente, o microorganismo responsável pelas infecções associadas à DAI é a *Candida Albicans*. Contudo, devido ao aumento da resistência dos microorganismos, não se recomenda o uso de antimicrobianos sem a adequada avaliação;
- O uso rotineiro de antimicrobianos tópicos para prevenção ou tratamento da DAI não é indicado;
- Suspeite de outros tipos de dermatite caso ocorra a implementação de medidas de tratamento adequadas e ainda sim, não ocorra a melhora da lesão. O diagnóstico diferencial inclui a dermatite de contato, dermatite atópica, seborreica e psoríase.

Fonte: adaptado^{40,54,56,57}.

3.8. Outras condutas realizadas no Brasil

- Uso de pó de hidrocoloide, composto por gelatina, pectina e carboximetilcelulose para o tratamento da DAI⁴⁸. Contudo, essa orientação não foi encontrada em publicações internacionais, o que demonstra a necessidade de condução de estudos científicos que fundamentem ou refutem o seu uso;
- Utilizar a nistatina a 100.000U/g para o tratamento de infecções fúngicas, avaliando criteriosamente a característica da lesão⁴⁸;
- Realizar a troca das fraldas o mais precocemente possível após episódios de incontinência, ou, caso o cliente não esteja com eliminações tão frequentes, realizar a troca das fraldas a cada 4 horas⁴¹;
- Evitar a ingestão de líquidos uma hora antes de dormir, com o intuito de minimizar o tempo de exposição da pele à umidade no período noturno⁴¹;
- Permitir a exposição da pele do cliente ao ar ambiente (se houver essa possibilidade) três vezes ao dia após a limpeza da pele⁵⁴;
- Expor a área da dermatite ao sol⁴¹. Essa orientação não foi encontrada em publicações internacionais, provavelmente necessitando de mais estudos científicos que respaldem sua implementação.

Mesmo após as leituras realizadas, a equipe pode ainda apresentar algumas dúvidas sobre a DAI, principalmente proveniente de saberes populares relacionados à prevenção e ao tratamento desta lesão e, diante disso, trazemos as dúvidas possíveis a seguir.

3.9. Outras dúvidas frequentes quanto à prevenção ou ao tratamento da DAI

1) Posso usar amido de milho (maisena®) para a prevenção ou tratamento da DAI?

R: Não. O amido de milho causa ressecamento da pele e o seu uso para a DAI não traz benefícios comprovados por pesquisas científicas. Além disso, pode facilitar o crescimento de microorganismos na pele⁵⁷.

2) Posso usar talco para a prevenção ou tratamento da DAI?

R: Não. O uso de talcos para o tratamento de lesões causadas pela umidade não possui embasamento científico e pode facilitar o crescimento de fungos na pele⁵⁷.

3) Posso usar clara de ovo para prevenção ou tratamento da DAI?

R: Não. Os tratamentos caseiros para a prevenção ou tratamento das lesões por umidade não são indicados, pelo risco de contaminação. Além disso, o ovo pode ocasionar alergias na pele⁵⁷.

4) Posso utilizar corticoesteróides para o tratamento da DAI?

R: Pode, com extrema cautela. O uso de corticoides tópicos, pode favorecer o crescimento de microorganismos oportunistas⁵⁷. Após a compreensão da fisiopatologia da DAI, no qual entende-se que esta é uma lesão ocasionada pelo contato da pele com a umidade, podemos entender que um corticoide não irá trazer maiores benefícios no tratamento, já que não possui a capacidade de formar uma barreira protetora na pele, impedindo esta do contato com as fezes e/ou urina.

5) Posso utilizar AGE para a prevenção ou o tratamento da DAI?

R: Não. Os ácidos graxos essenciais não possuem a capacidade de restabelecer a pele prejudicada, sendo contraindicado o uso de pomadas oleosas por serem oclusivas para a pele⁴⁰. Em um estudo realizado no Brasil, foi referido pelos participantes o uso do AGE para a DAI, sendo esclarecido nesta mesma pesquisa que este produto não é indicado⁴⁸.

REFERÊNCIAS

1. Freire PRN. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra; 2011.
2. Freire PRN. *Pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2014.
3. Berbel NAN. *A metodologia da problematização com o Arco de Maguerez: uma reflexão teórico-epistemológica*. Londrina: EDUEL; 2012.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº. 198/GM/MS de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.
5. Teixeira E, Mota VMSS. *Tecnologias educacionais em foco*. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora; 2011.
6. Caliri MHL, Santos VLCC, Mandelbaum MHS, Costa IG. Classificação das lesões por pressão – Consenso NPUAP 2016 – Adaptada culturalmente para o Brasil [Internet]. São Paulo: Sobest, Sobende; 2016 [citado 2018 Set 29]. Disponível em: <http://www.sobest.org.br/textod/35>.
7. Definição de lesão por pressão [vídeo]. 2016 Ago 25 [citado 2018 Set 29] [3:02 min.]. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=eecX9PjA1VI&t=62s>.
8. Paranhos WY, Santos VLCC. Avaliação de risco para úlceras de pressão por meio da Escala de Braden, na língua portuguesa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [Internet]. 1999 [citado 2018 Set 27]; 33(N. Esp):191-206. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/799.pdf>.
9. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel, Pan Pacific Pressure Injury Alliance. *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide* [Internet]. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Australia; 2014 [citado 2018 Set 27]. Disponível em: <https://proqualis.net/manual/prevenção-de-úlceras-de-pressão-guia-de-consulta-rápido>.

10. Escala de Braden piel sana. Guía “Piel sana” [vídeo]. Fundación Santa Fe de Bogotá [Internet]. [citado em 29 set 2018] [3:58 min.]. Disponível em:
<https://www.youtube.com/watch?v=TpbmXuouxCU>.
11. Brasil. Ministério da saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Fundação Oswaldo Cruz. Anexo 02: Protocolo para prevenção de úlcera por pressão [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013. [citado 2018 Ago 10]. Disponível em:
<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/ulcera-por-pressao>.
12. Dowsett C, Newton H. Wound bed preparation: TIME in practice. Wounds UK [Internet]. 2005 Nov [citado 2018 Ago 12];1(3):58-70. Disponível em: <https://www.wounds-uk.com/journals/issue/4/article-details/wound-bed-preparation-time-in-practice-1>.
13. Zinhani MC. Feridas e Curativos: vídeo #4 - TIME (Barreiras de Cicatrização de uma ferida) [Vídeo]. 2017 Dez 08 [citado 2018 Ago 12] [2:37 min.]. Disponível em:
<https://www.youtube.com/watch?v=Tqi4phcBwos>.
14. Zinhani MC. Feridas e Curativos: Vídeo 5 - Tecido Inviável em feridas e curativos [Vídeo]. 2017 Dez 15 [citado 2018 Ago 12] [3:26 min.]. Disponível em:
<https://www.youtube.com/watch?v=5GkEv3laCpA&t=46s>.
15. Zinhani MC. Feridas e Curativos: Vídeo 6 - Inflamação e Infecção em feridas e curativos (Parte 1- teoria) [Vídeo]. 2017 Dez 22 [citado 2018 Ago 12] [3:04 min.]. Disponível em:
https://www.youtube.com/watch?v=_MpNoL_5SZk&t=53s.
16. Zinhani MC. Feridas e Curativos: Vídeo 8 - Controle de Umidade (PARTE 1) [Vídeo]. 2018 Jan 20 [citado 2018 Ago 12] [2:40 min.]. Disponível em:
<https://www.youtube.com/watch?v=Dud2LntVCaE&t=1>.
17. Zinhani MC. Feridas e curativos: Vídeo 10 - Bordas das Feridas [Vídeo]. 2018 Ago 03 [citado 2018 Ago 12] [3:50 min.]. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=36N7b7nUARo&t=5s>.

18. Silva AKC, Oliveira KMM, Coelho MMF, Moura DJM, Miranda KCL. Construção e validação de jogo educativo para adolescentes sobre amamentação. Revista Baiana de Enfermagem. [Internet]. 2017 [citado 2018 Ago 17];31(1):e16476. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/16476>.
19. Brasil. Ministério da saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Fundação Oswaldo Cruz [Internet]. Prevenção de úlcera por pressão [vídeo]. [citado em 29 set 2018] [12:51 min.]. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=4ZA37WcCNSQ&t=7s>.
20. National Pressure Ulcer Advisory Panel. For immediate release. National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) announces a change in terminology from pressure ulcer to pressure injury and updates of pressure injury [Internet]. 2016 Abr [citado 2018 Ago 18]. Disponível em: <http://www.npuap.org/national-pressure-ulcer-advisory-panel-npuap-announces-a-change-in-terminology-from-pressure-ulcer-to-pressure-injury-and-updates-the-stages-of-pressure-injury/>.
21. Wound, Ostomy and Continence Nurses Society (WOCN). WOCN Society Position Statement: Pressure Ulcer Staging [Internet]. Wound Committee. Wound, Ostomy and Continence Nurses Society: Mount Laurel, NJ: 2011 [citado 2018 Ago 10]. Disponível em: [https://c.ymcdn.com/sites/www.wocn.org/resource/collection/E3050C1A-FBF0-44ED-B28B-C41E24551CCC/Position_Statement_-_Pressure_Ulcer_Staging_\(2011\).pdf](https://c.ymcdn.com/sites/www.wocn.org/resource/collection/E3050C1A-FBF0-44ED-B28B-C41E24551CCC/Position_Statement_-_Pressure_Ulcer_Staging_(2011).pdf).
22. Serpa LF, Santos VLCC, Paranhos WY. Escalas de avaliação de risco para o desenvolvimento de úlceras por pressão. In: BLANES L, FERREIRA LM. Prevenção e tratamento de úlcera por pressão. São Paulo: Editora Atheneu; 2014, p. 13-26.
23. Brasil. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica GVIMS/GGTES nº 03/2017: Práticas seguras para prevenção de Lesão por Pressão em serviços de saúde [Internet]. Brasília (DF): Anvisa; 2017. [citado 2018 Set 29]. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alerta/s/item/nota-tecnica-gvims-ggtes-03-2017>.

24. Torres FS, Blanes L, Galvão TF, Ferreira LM. Manual de prevenção e tratamento de lesões por fricção. São Paulo: UNIFESP [Internet]. 2016 [citado 2018 Out 20]. Disponível em: https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/ManualJ%2804_11_2016%29_abril.pdf.
25. United Kingdom. National Health Service (NHS). Lincolnshire Community Health Services. Asepsis, Non Touch Technique and Clean Techniques [Internet]. Lincolnshire (UK): NHS; 2017 Jan [citado 2018 Jun 11]. Disponível em: https://www.lincolnshirecommunityhealthservices.nhs.uk/application/files/2115/0053/9993/G_IPC_44_Asepsis_Non_Touch_Technique__Clean_Techniques.pdf.
26. Rowley S, Clare S. ANTT: a standard approach to aseptic technique. Nursing Times [Internet]. 2011 Set [citado 2018 Jun 11];107(36). Disponível em: <https://www.nursingtimes.net/clinical-archive/infection-control/antt-a-standard-approach-to-aseptic-technique/5034771.article>.
27. Martins EAP. Avaliação de três técnicas de limpeza do sítio cirúrgico infectado utilizando soro fisiológico para remoção de microrganismos [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Departamento de Enfermagem; 2001.
28. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Anexo da Resolução Cofen nº 0567/2018. Regulamento da atuação da equipe de enfermagem no cuidado aos clientes com feridas [Internet]. [citado 2018 Set 27]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-567-2018_60340.html.
29. Ferreira AM, Andrade D. Swab de feridas: recomendável? Revista de Enfermagem da UERJ [Internet]. 2006 Jul./Set. [citado 2018 Set 27];14(3):440-46. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v14n3/v14n3a17.pdf>.
30. Carvalho MRF, Salomé GM, Ferreira LM. Construção e validação de algoritmo para tratamento da lesão por pressão [Internet]. 2017 Out [citado 2018 Set 29];11(Supl 10):4171-4183. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/231180/25156>.

31. Yamada BFA, Gonçalves CCS, Cavicchioli MGS, Strazzieri-Pulido KC, Oliveira RA, Thuler SR. Terapia tópica no tratamento de úlcera por pressão: coberturas. In: Blanes L, Ferreira LM. Prevenção e tratamento de úlcera por pressão. São Paulo: Atheneu; 2014. p. 233-266.
32. Mandelbaum SH, Santis EP, Mandelbaum MHS. Cicatrização: conceitos atuais e recursos auxiliares Parte II. Anais Brasileiros de Dermatologia [Internet]. 2003 Set-Out [citado 2018 Set 27];78(5):525-42. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abd/v78n5/17545.pdf>.
33. Dutra RAA, Salomé GM, Alves JR, Pereira VOS, Miranda FD, Vallim VB, et al. Using transparent polyurethane film and hydrocolloid dressings to prevent pressure ulcers. Journal of Wound Care [Internet]. Jun 2015 [citado 2018 Set 29];24(6):268-75. Disponível em: https://www.magonlineibrary.com/doi/abs/10.12968/jowc.2015.24.6.268?rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&journalCode=jowc.
34. Prontosan Solução. [Bula]. Produtos para Tratamento de Feridas. B’Braun: 2015.
35. Bajay HM, Jorge SA, Dantas SRPE. Curativos e coberturas para o tratamento de feridas. In: Jorge SA, Dantas SRPE. Abordagem multiprofissional do tratamento de feridas. São Paulo: Atheneu; 2005, p. 81-99.
36. Ferreira AM, Souza BMV, Rigotti MA, Loureiro MDR. Utilização dos ácidos graxos no tratamento de feridas: uma revisão integrativa da literatura nacional. Revista da Escola de Enfermagem da USP [Internet]. 2012 [citado 2018 Set 29];46(3):752-60. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/30.pdf>.
37. Acticoat. [Bula]. Curativo com barreira antimicrobiana. Smith & Nephew: 2016.
38. Borella JC, Teixeira JCL, Puga RLA, Stevenato MCB. Formas farmacêuticas semissólidas a base de papaína – avaliação preliminar da estabilidade, contaminação microbiológica e atividade enzimática. Visão Acadêmica [Internet]. 2018 Abr-Jun [citado 2018 Set 29];19(2):24-43. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/academica/article/view/58223/36728>.

39. Chimentão DMN. O que é Dermatite Associada à Incontinência e como previni-la – Universo Semeare Minuto [Vídeo]. 3M Cuidados à Saúde. 2014 Dez 10 [citado 2018 Ago 12] [1:41 min.]. Disponível em:
https://www.youtube.com/watch?v=e7EJbW_Hj_c&has_verified=1.
40. Beeckman D, et al. Proceedings of the Global IAD Expert Panel. Incontinence-associated dermatitis: moving prevention forward. *Wounds International* [Internet]. 2015 Fev [citado 2018 Mai 31]. Disponível:
<https://www.woundsinternational.com/resources/details/incontinence-associated-dermatitis-moving-prevention-forward>.
41. Alves AT, Jácomo RH, Epaminondas WA, Faria DS, Leite RM, Gomide LB, et al. Intervenção educativa nos cuidados da dermatite da fralda em idosos institucionalizados. *Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento* [Internet]. 2015 Ago [citado 2018 Set 29];20(2):495-502. Disponível em:
<https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/43003/35453>.
42. Pather P, Hines S, Kynoch K, Coyer F. The effectiveness of topical skin products in the treatment and prevention of incontinence-associated dermatitis: a systematic review protocol. *JB International Database of Systematic Reviews and Implementation Reports* [Internet]. 2015 Mai [citado 2018 Out 02];13(5):36-52. Disponível em:
<https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=26455602>.
43. Lichterfeld A, Hauss A, Surber C, Peters T, Blume-Peytavi U, Kottner J. Evidence-Based Skin Care: a Systematic Literature Review and the Development of a Basic Skin Care Algorithm. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing* [Internet]. 2015 [citado 2018 Out 02];42(5):501-524. Disponível em:
<https://www.zora.uzh.ch/id/eprint/118791/1/Lichterfeld.pdf>.
44. Campbell JL, Coyer FM, Osborne SR. The Skin Safety Model: Reconceptualizing Skin Vulnerability in Older Patients. *Journal of Nursing Scholarship* [Internet]. 2016 [citado 2018 Out 02];48(1):14-22. Disponível em:
<https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/jnu.12176>.

45. Beeckman D, Van Damme N, Schoonhoven L, Van Lancker A, Kottner J, Beele H, et al. Interventions for preventing and treating incontinence-associated dermatitis in adults. *Cochrane Database Of Systematic Reviews* [Internet]. 2016 Nov [citado 2018 Out 03];11(CD011627):1-76. Disponível em: http://www.cochrane.org/CD011627/INCONT_interventions-preventing-and-treating-incontinence-associated-dermatitis-adults.
46. Beeson T, Eifrid B, Pike CA, Pittman J. Do Intra-anal Bowel Management Devices Reduce Incontinence-Associated Dermatitis and/or Pressure Injuries? *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing* [Internet]. 2017 Nov [citado 2018 Out 03];44(6):583-88. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29117085>.
47. Pather P, Hines S, Kynoch K, Coyer F. Effectiveness of topical skin products in the treatment and prevention of incontinence-associated derma-titis: a systematic review. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports* [Internet]. 2017 Mai [citado 2018 Out 04];15(5):1473-1496. Disponível em: <https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=28498177>.
48. Strehlow BR, Fortes VLF, Amarante MV. Dermatite Associada à Incontinência em Idosos Hospitalizados: Conhecimento Autorreferido de Enfermeiros. *Revista de pesquisa (Online): Cuidado é fundamental* [Internet]. 2018 Jul [citado 2018 Out 04];10(30):801-809. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/6207/pdf_1.
49. Gray M, Beeckman D, Bliss DZ, Fader M, Logan S, Junkin J, et al. Incontinence-Associated Dermatitis: a comprehensive review and update. *Journal Of Wound, Ostomy and Continence Nursing* [Internet]. 2012 Jan [citado 2018 Out 04];39(1):61-74. Disponível em: <https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=22193141>.
50. Gray M, Bliss DZ, Doughty DB, Ermer-Seltun J, Kennedy-Evans KL, Palmer MH. Incontinence-associated dermatitis: a consensus. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing* [Internet]. 2007 Jan-Feb [citado 2018 Out 04];34(1):45-54. Disponível em: https://journals.lww.com/jwocnonline/Citation/2007/01000/Incontinence_associated_Dermatitis_A_Consensus.9.aspx.

51. Campbell JL, Coyer FM, Osborne SR. Incontinence-associated dermatitis: a cross-sectional prevalence study in the Australian acute care hospital setting. *International Wound Journal* [Internet]. 2016 Jun [citado 2018 Set 30];13(3):403-11. Disponível em: <https://eprints.qut.edu.au/77777/>.
52. Chianca TCM, Gonçalves PC, Salgado PO, Machado BO, Amorim GL, Alcoforado CLGC. Dermite associada à incontinência: estudo de coorte em clientes críticos. *Revista Gaúcha Enfermagem* [Internet]. 2016 Dez [citado 2018 Set 30];37(Esp). Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/68075>.
53. Warner RR, Stone KJ, Boissy YL. Hydration Disrupts Human Stratum Corneum Ultrastructure. *Journal of Investigative Dermatology* [Internet]. 2003 Fev [citado 2018 Out 02];120(2):275-84. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022202X15301676>.
54. Chimentão DMN, Domansky RC. Prevenção de lesões de pele associadas à umidade. In: Domansky RC, Borges EL. *Manual para prevenção de lesões de pele: recomendações baseadas em evidências*. 2ªed. Rio de Janeiro: Rubio; 2014, p. 93-150.
55. Southgate G, Bradbury S. Management of incontinence-associated dermatitis with a skin barrier protectant. *British Journal of nursing (Urology supplement)* [Internet]. 2016 [citado 2018 Out 02];25(9):s22-29. Disponível em: https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.2016.25.9.S20?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed.
56. Voegeli D. Incontinence-associated dermatitis: new insights into an old problem. *British Journal of nursing* [Internet]. 2016 [citado 2018 Out 02];25(5):256-62. Disponível em: https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.2016.25.5.256?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed.

57. Black JM, Gray M, Bliss DZ, Kennedy-Evans KL, Logan S, Baharestani MM, et al. MASD Part 2: incontinence-associated dermatitis and intertriginous dermatitis. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing* [Internet]. 2011 [citado 2018 Out 02];38(4):359-70. Disponível em: <https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=21747256>.

Anexo 1 – Escala de Braden para clientes adultos

ESCALA DE BRADEN* (versão adaptada e validada para o Brasil)

Nome do cliente: _____	Nome do avaliador: _____	Data da avaliação: _____		
<p>PERCEPÇÃO SENSORIAL Capacidade de reagir significativamente à pressão relacionada ao desconforto.</p>	<p>1. Totalmente limitado: Não reage (não geme, não se segura a nada, não se esquivava) a estímulo doloroso, devido ao nível de consciência diminuído ou devido à sedação ou capacidade limitada de sentir dor na maior parte do corpo.</p>	<p>2. Muito limitado: Somente reage a estímulo doloroso. Não é capaz de comunicar desconforto exceto através de gemido ou agitação. Ou possui alguma deficiência sensorial que limita a capacidade de sentir dor ou desconforto em mais de metade do corpo.</p>	<p>3. Levemente limitado: Responde a comando verbal, mas nem sempre é capaz de comunicar o desconforto ou expressar necessidade de ser mudado de posição ou tem um certo grau de deficiência sensorial que limita a capacidade de sentir dor ou desconforto em 1 ou 2 extremidades.</p>	<p>4. Nenhuma limitação: Responde a comandos verbais. Não tem déficit sensorial que limitaria a capacidade de sentir ou verbalizar dor ou desconforto.</p>

<p>UMIDADE Nível ao qual a pele é exposta a umidade.</p>	<p>1. Completamente molhada: A pele é mantida molhada quase constantemente por transpiração, urina, etc. Umidade é detectada às movimentações do cliente.</p>	<p>2. Muito molhada: A pele está frequentemente, mas nem sempre molhada. A roupa de cama deve ser trocada pelo menos uma vez por turno.</p>	<p>3. Ocasionalmente molhada: A pele fica ocasionalmente molhada requerendo uma troca extra de roupa de cama por dia.</p>	<p>4. Raramente molhada: A pele geralmente está seca, a troca de roupa de cama é necessária somente nos intervalos de rotina.</p>	
<p>ATIVIDADE Grau de atividade física.</p>	<p>1. Acamado: Confinado a cama.</p>	<p>2. Confinado a cadeira: A capacidade de andar está severamente limitada ou nula. Não é capaz de sustentar o próprio peso e/ou precisa ser ajudado a se sentar.</p>	<p>3. Anda ocasionalmente: Anda ocasionalmente durante o dia, embora distâncias muito curtas, com ou sem ajuda. Passa a maior parte de cada turno na cama ou cadeira.</p>	<p>4. Anda frequentemente: Anda fora do quarto pelo menos 2 vezes por dia e dentro do quarto pelo menos uma vez a cada 2 horas durante as horas em que está acordado.</p>	

<p>MOBILIDADE Capacidade de mudar e controlar a posição do corpo.</p>	<p>1. Totalmente imóvel: Não faz nem mesmo pequenas mudanças na posição do corpo ou extremidades sem ajuda.</p>	<p>2. Bastante limitado: Faz pequenas mudanças ocasionais na posição do corpo ou extremidades mas é incapaz de fazer mudanças frequentes ou significantes sozinho.</p>	<p>3. Levemente limitado: Faz frequentes, embora pequenas, mudanças na posição do corpo ou extremidades sem ajuda.</p>	<p>4. Não apresenta limitações: Faz importantes e frequentes mudanças sem auxílio.</p>	
--	--	---	---	---	--

<p>NUTRIÇÃO Padrão usual de consumo alimentar.</p>	<p>1. Muito pobre: Nunca come uma refeição completa. Raramente come mais de 1/3 do alimento oferecido. Come 2 porções ou menos de proteína (carnes ou laticínios) por dia. Ingere pouco líquido. Não aceita suplemento alimentar líquido. Ou é mantido em jejum e/ou mantido com dieta líquida ou IVs por mais de cinco dias.</p>	<p>2. Provavelmente inadequado: Raramente come uma refeição completa. Geralmente come cerca de metade do alimento oferecido. Ingestão de proteína inclui somente 3 porções de carne ou laticínios por dia. Ocasionalmente aceitará um suplemento alimentar ou recebe abaixo da quantidade satisfatória de dieta líquida ou alimentação por sonda.</p>	<p>3. Adequado: Come mais da metade da maioria das refeições. Come um total de 4 porções de alimento rico em proteína (carne e laticínios) todo dia. Ocasionalmente recusará uma refeição, mas geralmente aceitará um complemento oferecido. Ou é alimentado por sonda ou regime de nutrição parenteral total, o qual provavelmente satisfaz a maior parte das necessidades nutricionais.</p>	<p>4. Excelente: Come a maior parte de cada refeição. Nunca recusa uma refeição. Geralmente ingere um total de 4 ou mais porções de carne e laticínios. Ocasionalmente come entre as refeições. Não requer suplemento alimentar.</p>	
---	--	--	--	---	--

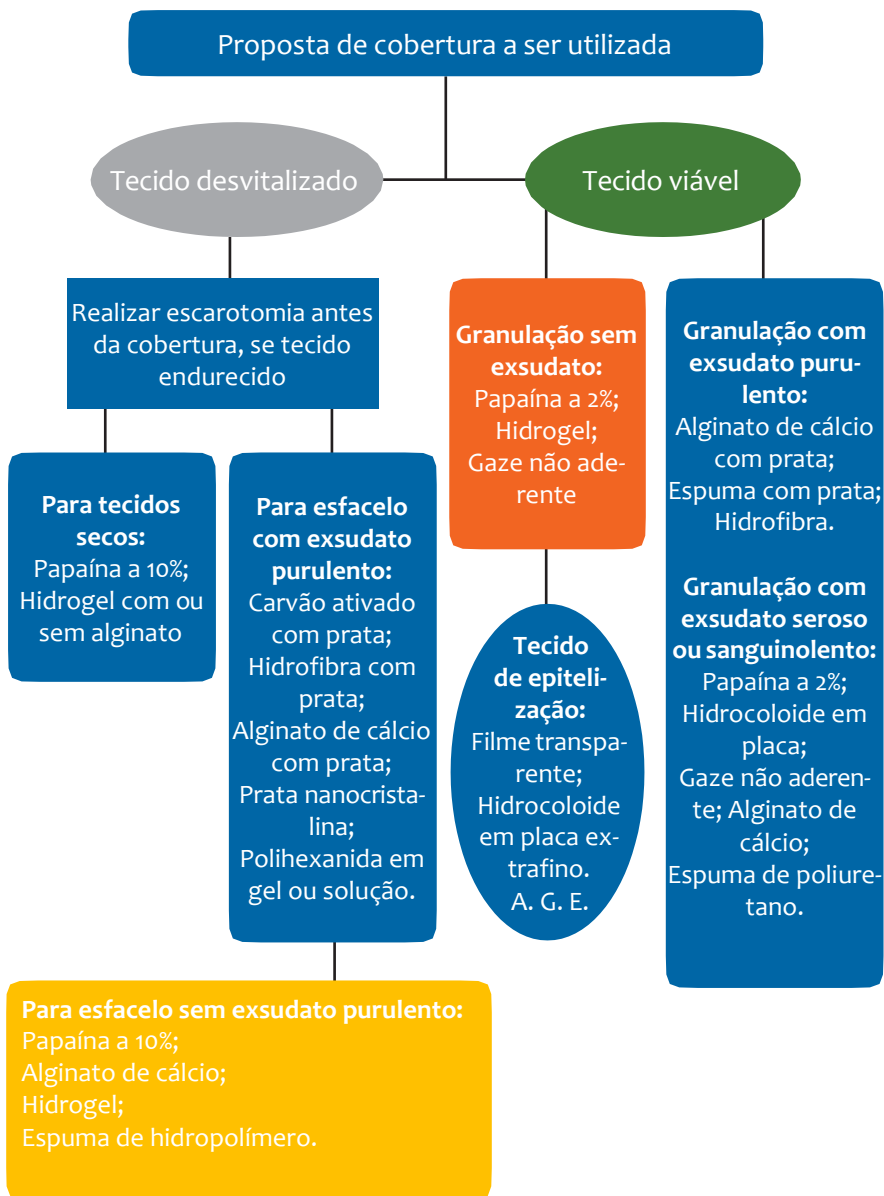
FRICÇÃO E CISALHAMENTO	1. Problema: Requer assistência moderada a máxima para se mover. É impossível levantá-lo ou erguê-lo completamente sem que haja atrito da pele com o lençol. Frequentemente escorrega na cama ou cadeira, necessitando frequentes ajustes de posição com o máximo de assistência. Espasticidade, contratura ou agitação leva a quase constante fricção.	2. Problema em potencial: Move-se mas, sem vigor ou requer mínima assistência. Durante o movimento provavelmente ocorre um certo atrito da pele com o lençol, cadeira ou outros. Na maior parte do tempo mantém posição relativamente boa na cama ou na cadeira mas ocasionalmente escorrega.	3. Nenhum problema: Move-se sozinho na cama ou cadeira e tem suficiente força muscular para erguer-se completamente durante o movimento. Sempre mantém boa posição na cama ou cadeira.		
-------------------------------	---	---	--	--	--

Pontuação total:

* Adaptada e validada para o Brasil⁸. Disponível em: <http://143.107.173.8/reeusp/upload/pdf/799.pdf>

Sem risco	19 a 23	Risco muito alto	6 a 9
Baixo risco	15 a 18	Risco alto	10 a 12
		Risco moderado	13 a 14

Anexo 2 - Algoritmo validado para tratamento da lesão por pressão



Fonte: adaptado³⁰.



APOIO



Esta produção técnica educativa teve apoio do Programa Institucional de Bolsas aos Alunos de Pós-Graduação da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul (PIBAP/UEMS).