

Prevenção e Tratamento de Úlceras por Pressão: Guia de Consulta Rápida



Copyright © National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel e Pan Pacific Pressure Injury Alliance

Nota: O copyright do Guia de Consulta Rápida pertence a NPUAP, EPUAP e PPPIA. O NPUAP, o EPUAP e a PPPIA desenvolveram o Guia de Consulta Rápida, mas não são responsáveis pela sua tradução.

ISBN: 978-989-98909-8-5

Primeira edição publicada em 2009

Segunda edição publicada em 2014

Todos os direitos reservados. Com exceção dos objetivos de estudo privado, investigação ou revisão, este guia não pode ser reproduzido integral ou parcialmente sem autorização prévia por escrito. Os pedidos de reprodução de informação podem ser solicitados por e-mail para admin@internationalguideline.com.

Sugestão de Citação:

National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Australia; 2014.

Aviso de responsabilidade:

Este guia de consulta rápida foi desenvolvido pelo *National Pressure Ulcer Advisory Panel*, pelo *European Pressure Ulcer Advisory Panel* e pela *Pan Pacific Pressure Injury Alliance*. Apresenta uma análise e avaliação abrangentes da melhor evidência disponível no momento da pesquisa da literatura relacionada com avaliação, diagnóstico, prevenção e tratamento das úlceras por pressão. As presentes recomendações apresentam orientações gerais para uma prática clínica adequada e devem ser implementadas por profissionais de saúde qualificados e sujeitas ao seu juízo clínico de cada situação tendo em conta as preferências individuais de cada doente e os recursos disponíveis. O guia deve ser implementado de forma culturalmente consciente e respeitosa de acordo com os princípios de proteção, participação e parceria.

As cópias impressas da versão inglesa deste Guia de Consulta Rápida podem ser encomendadas e os respetivos PDFs descarregados nas seguintes páginas oficiais:

Página oficial do *NPUAP*:

www.npuap.org

Página oficial do *EPUAP*:

www.epuap.org

Página oficial da *Australian Wound Management Association (AWMA)*:

www.awma.com.au

Página oficial da *Hong Kong Enterostomal Therapist Society*:

www.etnurse.com.hk

Página oficial da *New Zealand Wound Care Society (NZWCS)*:

www.nzwcs.org.nz

Página oficial da *Wound Healing Society Singapore*:

www.woundhealingsociety.org.sg

Página oficial da *International Pressure Ulcer Guideline*:

www.internationalguideline.com



**Escola Superior de
Enfermagem de Coimbra**

Coordenação:

Luís Paiva - Professor Adjunto da ESEnFC – UCP Médico-Cirúrgica

Verónica Coutinho - Professora Adjunta da ESEnFC – UCP Médico-Cirúrgica

Tradução: Ana Fernandes e Patrícia Ribeiro

Consultores de validação da tradução:

Cristina Miguéns - Enf. Educadora Clínica na América Latina e Ibéria; Pós-graduação em Viabilidade Tissular e Tratamento de Feridas

Kátia Furtado - Pós-graduação em Viabilidade Tecidual e Pós-graduação em Úlcera de Perna; EWMA Council e Educational Panel; EPUAP Trustee e Support Surfaces Group; WAWLC – OMS; Presidente da ELCOS – Sociedade de Feridas

Paulo Alves - Vice-Presidente da APT Feridas; Membro do SWG doente crítico das Guidelines Internacionais de Prevenção e Tratamento UP (NPUAP/EPUAP/PPPIA); Membro do Grupo de Educação da EWMA

Pedro Gaspar - Doutor em Engenharia Multimédia (eHealth); Membro da ELCOS - Sociedade de Feridas

INTRODUÇÃO

Prefácio

Este *Guia de Consulta Rápida* sumariza as recomendações e os excertos da evidência disponível sobre a prevenção e o tratamento das úlceras por pressão. A versão mais abrangente, *Diretrizes da Prática Clínica*, fornece uma análise detalhada e discussão da investigação existente, uma avaliação crítica dos pressupostos e conhecimentos da área e uma descrição da metodologia utilizada no desenvolvimento das diretrizes. Este *Guia de Consulta Rápida* destina-se a profissionais de saúde ocupados que necessitam de efetuar uma consulta rápida para prestarem cuidados em ambientes clínicos. **Os utilizadores não devem usar excertos do *Guia de Consulta Rápida* de forma isolada.**

A primeira edição deste Guia foi desenvolvida ao longo de quatro anos de colaboração entre o *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP) e o *European Pressure Ulcer Advisory Panel* (EPUAP). Nesta segunda edição do Guia, a *Pan Pacific Pressure Injury Alliance* (PPPIA) juntou-se ao NPUAP e ao EPUAP. O objetivo desta colaboração internacional foi o de desenvolver recomendações baseadas em evidência para a prevenção e tratamento das úlceras por pressão que possam ser usadas por profissionais de saúde em todo o mundo. Foi utilizada uma metodologia científica específica para identificar e avaliar de forma crítica a investigação disponível. Na ausência de evidência definitiva, recorreu-se à opinião de peritos (muitas vezes fundamentada em evidência indireta e outras diretrizes) com vista à formulação de recomendações. As versões preliminares das recomendações e a evidência disponível foram disponibilizadas a 986 *stakeholders* convidados (pessoas individuais e organizações) em todo o mundo. A versão final do Guia baseia-se na investigação existente e na sabedoria acumulada do NPUAP, do EPUAP, da PPPIA e de parceiros internacionais. Nesta edição do Guia, a força de cada recomendação foi avaliada através de um processo de votação consensual (GRADE). A força da recomendação identifica a importância da recomendação com base no respetivo potencial para melhorar os resultados dos doentes. Indica também ao profissional de saúde o grau de confiança que poderá ter na recomendação para saber se esta será mais benéfica do que prejudicial. Pode ainda ser utilizada para auxiliar na priorização de intervenções relacionadas com úlceras por pressão.

As cópias impressas da versão inglesa das *Diretrizes da Prática Clínica* estão disponíveis através de *links* nas seguintes páginas oficiais:

| | |
|--|--|
| Página oficial do NPUAP: | www.npuap.org |
| Página oficial do EPUAP: | www.epuap.org |
| Página oficial da <i>Australian Wound Management Association</i> (AWMA): | www.awma.com.au |
| Página oficial da <i>Hong Kong Enterostomal Therapist Society</i> : | www.etnurse.com.hk |
| Página oficial da <i>New Zealand Wound Care Society</i> (NZWCS): | www.nzwcs.org.nz |
| Página oficial da <i>Wound Healing Society Singapore</i> : | www.woundhealingsociety.org.sg |
| Página oficial da <i>International Pressure Ulcer Guideline</i> : | www.internationalguideline.com |

Sugestão de Citação

O NPUAP, o EPUAP e a PPPIA são recetivas à utilização e adaptação deste Guia a nível internacional, nacional e local. Pedimos que a fonte citada use o seguinte formato:

National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Western Australia; 2014.

Limitações e uso adequado destas *Guidelines*

- As *guidelines* são declarações desenvolvidas de forma sistemática para auxiliar os profissionais de saúde e os doentes na tomada de decisão sobre os cuidados de saúde adequados a situações clínicas específicas. Estas recomendações podem não ser adequadas em todas as situações.
- A decisão de adotar alguma recomendação em particular deve se tomada pelo profissional de saúde tendo em conta os recursos disponíveis e as circunstâncias apresentadas pelo doente em particular. Nenhuma informação contida neste documento é considerada como uma recomendação clínica para casos específicos.
- Devido à rigorosa metodologia usada no desenvolvimento destas *guidelines*, os membros do *Guideline Development Group* acreditam que a investigação que suporta estas recomendações é credível e precisa. Foram realizados todos os esforços para avaliar criticamente a investigação incluída neste documento. No entanto, não garantimos a fiabilidade e exatidão dos estudos individuais referenciados neste documento.
- Este guia destina-se unicamente a fins educacionais e informativos.
- Este guia contém informação que foi confirmada na altura da publicação. A investigação e a tecnologia evoluem rapidamente e as recomendações contidas neste documento podem vir a ser inconsistentes com evoluções futuras. O profissional de saúde é responsável pela atualização do seu conhecimento relativo aos avanços da investigação e da tecnologia que possam influenciar as suas decisões na prática clínica.
- Foram usados os nomes genéricos dos produtos. Nada neste guia visa direcionar para um produto específico.
- Nada neste guia pretende aconselhar sobre padrões de codificação ou regulamentos de reembolso.
- O presente guia não pretende fornecer informações completas sobre a segurança e utilização de produtos e equipamentos. No entanto, foram incluídos alguns conselhos de segurança e utilização normalmente disponibilizados. Os eventos adversos referidos na respetiva investigação foram referidos nos sumários da evidência e nas declarações de precaução. Todos os produtos devem ser utilizados de acordo com as instruções dos fabricantes.

Objetivo e Âmbito

O objetivo do presente guia foi o de desenvolver recomendações baseadas em evidência para a prevenção e o tratamento das úlceras por pressão, as quais podem ser utilizadas por profissionais de saúde em todo o mundo. O propósito das recomendações para a prevenção consistiu em orientar cuidados baseados em evidência para evitar o desenvolvimento das úlceras por pressão, ao passo que a finalidade das recomendações específicas sobre o tratamento consistiu em fornecer orientações baseadas em evidência sobre as estratégias mais eficazes para promover a cicatrização das úlceras por pressão.

O guia é direcionado a todos os profissionais de saúde, independentemente da disciplina clínica, que estejam envolvidos na prestação de cuidados a indivíduos em risco de desenvolver ou com úlceras por pressão já desenvolvidas. Este guia destina-se a ser aplicado em todos os contextos clínicos, incluindo hospitais ou instituições de reabilitação, cuidados continuados e assistência domiciliária e, a menos que seja especificamente indicado, pode ser considerado adequado a todos os indivíduos, independentemente do seu diagnóstico ou outras necessidades de cuidados de saúde. As secções do guia referentes a *Populações Especiais* fornecem orientações adicionais para grupos da população com necessidades adicionais, incluindo doentes em cuidados paliativos, doentes em estado crítico, doentes pediátricos e no blocos operatório, doentes submetidos a cirurgia bariátrica, doentes com lesão medular e doentes idosos. Além disso, o presente guia pode ser utilizado para orientar indivíduos que se encontram em situação de risco de desenvolver ou já tenham desenvolvido úlceras por pressão dentro do leque de estratégias preventivas e de tratamento disponíveis. A classificação das úlceras por pressão da membrana mucosa não será abordada no presente guia.

Desenvolvimento das *Guidelines*

O processo metodológico é descrito na versão completa das *Diretrizes da Prática Clínica*. O *US National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP), o *European Pressure Ulcer Advisory Panel* (EPUAP) e a *Pan Pacific Pressure Injury Alliance* (PPPIA) colaboraram na atualização das *guidelines* sobre a prevenção e o tratamento das úlceras por pressão e juntaram as duas *guidelines* da edição anterior (prevenção e tratamento) numa única e abrangente *guideline* para a prática clínica.

Esta *guideline* foi desenvolvida por um grupo interprofissional de desenvolvimento das *guidelines* (*Guideline Development Group* - GDG) e inúmeros grupos de trabalho de pequena dimensão (*Scientific Working Groups* - SWGs). Cada um deles era composto por representantes das três organizações de desenvolvimento.

O primeiro passo no desenvolvimento destas *guidelines* consistiu em identificar a evidência mais recente. O GDG solicitou uma revisão abrangente da literatura sobre a prevenção e o tratamento das úlceras por pressão em várias bases de dados eletrónicas utilizando uma estratégia de pesquisa sensível. Todas as referências identificadas foram triadas pelo GDG e por um metodologista quanto aos critérios de inclusão pré-estabelecidos. Além disso, foram criadas tabelas de extração de dados preliminares. Numa segunda etapa, a evidência recolhida foi avaliada e, posteriormente, os artigos em texto integral foram divididos de acordo com o tema e submetidos aos respetivos SWGs. Com a ajuda do metodologista, os membros dos SWGs avaliaram a evidência de forma crítica, atribuíram um nível de evidência a cada estudo através de um sistema de classificação adaptado de Sackett (1997)¹ e melhoraram as tabelas de evidência.

A fase seguinte consistiu na elaboração das recomendações. Cada SWG formulou conclusões sobre o corpo de evidência científica disponível e desenvolveu recomendações que resultaram da evidência existente. As recomendações das *guidelines* de 2009 foram revistas e corrigidas com base nas conclusões retiradas de estudos mais recentes e de uma análise do corpo atual de evidência cumulativa. A força da evidência foi avaliada. Essa classificação identifica a força da evidência cumulativa que suporta cada recomendação. Os SWGs sintetizaram a evidência que sustenta cada recomendação. As recomendações e as sínteses de evidência foram revistas pelo GDG e por *stakeholders* internacionais e as versões finais foram aprovadas pelo GDG.

A fase final envolveu a análise da força de cada recomendação. Todos os indivíduos envolvidos no processo de desenvolvimento das *guidelines* foram convidados a analisar as recomendações e a participar na votação consensual, realizada *online*, onde cada recomendação recebeu um nível de força. A força da recomendação representa o grau de confiança que o profissional de saúde pode depositar na referida recomendação, tendo em conta a força da evidência que a sustenta, os riscos clínicos versus os benefícios clínicos, a relação custo-eficácia e as implicações para os sistemas.

Recomendações das *Guidelines*

As recomendações são declarações desenvolvidas de forma sistemática para auxiliar os profissionais de saúde e os doentes na tomada de decisão sobre os cuidados de saúde adequados a situações clínicas específicas. As recomendações podem não ser adequadas em todas as situações.

As recomendações incluídas no presente guia constituem uma orientação geral com vista a uma prática clínica adequada e devem ser implementadas por profissionais de saúde qualificados com base no seu julgamento clínico de cada caso individual e tendo em conta as preferências pessoais dos doentes e os recursos disponíveis. As *guidelines* devem ser implementadas de forma culturalmente consciente e respeitosa, de acordo com os princípios de proteção, participação e parceria.

A orientação fornecida pelas *guidelines* não deve ser considerada como um aconselhamento médico para casos específicos. Este guia e todas as recomendações incluídas destinam-se unicamente a fins informativos e educacionais. São apresentados os nomes genéricos dos produtos. Nada neste guia visa direcionar para um produto específico.

Níveis de Evidência, Força da Evidência e Força das Recomendações

A explicação completa da metodologia utilizada está disponível na versão completa das *Diretrizes da Prática Clínica*. Um determinado **'nível de evidência'** foi atribuído a cada estudo individual, com base no respetivo desenho e qualidade, utilizando um sistema de classificação adaptado de Sackett (1989)².

| Níveis de Evidência | | | |
|---------------------|---|---|--|
| | <i>Estudos de Intervenção</i> | <i>Estudos de Diagnóstico</i> | <i>Estudos de Prognóstico</i> |
| Nível 1 | Ensaio(s) clínico(s) aleatório(s) com resultados claros e baixo risco de erro OU revisão sistemática de literatura ou meta-análise de acordo com a metodologia Cochrane ou cumprimento de pelo menos 9 dos 11 critérios de qualidade estabelecidos segundo o instrumento de avaliação AMSTAR. | Revisão sistemática de estudos (transversais) de alta qualidade de acordo com instrumentos de avaliação da qualidade com aplicação consistente de padrões de referência e processos de <i>blinding</i> . | Revisão sistemática de estudos de coorte prospetivos (longitudinais) de alta qualidade de acordo com instrumentos de avaliação da qualidade. |
| Nível 2 | Ensaio(s) clínicos aleatório(s) com resultados incertos e risco moderado a alto de erro. | Estudos (transversais) individuais de alta qualidade de acordo com instrumentos de avaliação da qualidade com aplicação consistente de padrões de referência e processos de <i>blinding</i> a pessoas consecutivas. | Um estudo de coorte prospetivo. |
| Nível 3 | Ensaio(s) clínicos não aleatório(s) com controlos simultâneos ou contemporâneos. | Estudos não-consecutivos, ou estudos sem aplicação consistente de padrões de referência. | Análise de fatores de prognóstico em indivíduos de um coorte único num ensaio aleatório controlado. |
| Nível 4 | Ensaio(s) clínicos não aleatório(s) com controlos históricos. | Estudos de caso-controlo, ou padrão de referência deficiente/não-independente. | Estudos de casos ou estudos de caso-controlo, ou estudo de coorte prognóstico de fraca qualidade, estudo de coorte retrospectivo. |
| Nível 5 | Estudos de caso sem controlos. Número específico de sujeitos. | Raciócinio baseado em mecanismo, estudo de rendimento de diagnóstico (sem padrão de referência). | Não aplicável. |

Uma determinada **"força da evidência"** foi atribuída ao corpo de evidências que suporta cada recomendação. Recorreu-se a um processo de votação consensual (GRADE) onde participaram todos os especialistas envolvidos formalmente no desenvolvimento das *guidelines* com o intuito de designar uma **"força da recomendação"**. Esta indica a confiança que o profissional de saúde pode depositar na prática recomendada para saber se esta melhorará os resultados do doente (ou seja, se traz mais benefícios do que prejuízos). O objetivo global da **"força da recomendação"** consiste em ajudar os profissionais de saúde a priorizar as intervenções.

| Força da Evidência | |
|--------------------|--|
| A | A recomendação é suportada por uma evidência científica direta proveniente de estudos controlados adequadamente desenhados e implementados sobre úlceras por pressão em sujeitos humanos (ou sujeitos humanos em risco das úlceras por pressão), que fornecem resultados estatísticos que suportam a recomendação de forma consistente (São exigidos estudos de nível 1) |

-
- B** A recomendação é suportada por evidência científica direta de estudos clínicos adequadamente desenhados e implementados sobre úlceras por pressão em sujeitos humanos (ou sujeitos humanos em risco das úlceras por pressão), que fornecem resultados estatísticos que suportam a recomendação de forma consistente (Estudos de nível 2, 3, 4 e 5)
-
- C** A recomendação é suportada por uma evidência indireta (ou seja, estudos em sujeitos humanos saudáveis, sujeitos humanos com outro tipo de feridas crônicas ou modelos animais) e/ou a opinião de peritos
-

Força da Recomendação

Recomendação positiva forte: definitivamente fazer



Recomendação positiva fraca: provavelmente fazer



Nenhuma recomendação em específico



Recomendação negativa fraca: provavelmente não fazer



Recomendação negativa forte: definitivamente não fazer

ÍNDICE

| | |
|--|-----------|
| Prefácio | 2 |
| Sugestão de Citação | 2 |
| Limitações e Uso Adequado destas <i>Guidelines</i>..... | 3 |
| Objetivo e Âmbito | 3 |
| Desenvolvimento das <i>Guidelines</i> | 4 |
| Recomendações das <i>Guidelines</i> | 4 |
| Níveis de Evidência, Força da Evidência e Força das Recomendações | 5 |
| Pessoas Envolvidas no Desenvolvimento das <i>Guidelines</i> | 8 |
| Agradecimentos..... | 10 |
| Agradecimentos aos Patrocinadores..... | 11 |
| Enquadramento | 12 |
| Prevalência e Incidência das Úlceras por Pressão | 12 |
| Sistema Internacional de Classificação das Úlceras por Pressão NPUAP/EPUAP | 13 |
| Prevenção das Úlceras por Pressão | 15 |
| Fatores de Risco e Avaliação de Risco | 15 |
| Avaliação da Pele e dos Tecidos | 17 |
| Cuidados Preventivos com a Pele..... | 19 |
| Terapias Emergentes para a Prevenção das Úlceras por Pressão | 20 |
| Intervenções para Prevenção e Tratamento das Úlceras por Pressão | 22 |
| Nutrição na Prevenção e Tratamento das Úlceras por Pressão | 22 |
| Reposicionamento e Mobilização Precoce | 25 |
| Reposicionamento para Prevenir e Tratar as Úlceras por Pressão Nos Calcâneos | 30 |
| Superfícies de Apoio..... | 31 |
| Úlceras por Pressão Relacionadas com Dispositivos Médicos | 35 |
| Tratamento das Úlceras por Pressão | 38 |
| Classificação das Úlceras por Pressão | 38 |
| Avaliação das Úlceras por Pressão e Supervisão da Cicatrização | 39 |
| Avaliação e Tratamento da Dor | 42 |
| Cuidados com a Ferida: Limpeza | 45 |
| Cuidados com a Ferida: Desbridamento | 45 |
| Avaliação e Tratamento da Infecção e Biofilmes | 47 |
| Pensos para o Tratamento das Úlceras por Pressão | 50 |
| Pensos Biológicos para o Tratamento das Úlceras por Pressão..... | 54 |
| Fatores de Crescimento no Tratamento das Úlceras por Pressão | 54 |
| Agentes Biofísicos no Tratamento das Úlceras por Pressão..... | 54 |
| Cirurgia às Úlceras por Pressão | 58 |
| Populações Especiais..... | 62 |
| Doentes Bariátricos (Obesos) | 62 |
| Doentes em Estado Crítico | 64 |
| Doentes Idosos | 66 |
| Doentes no Bloco Operatório..... | 67 |
| Doentes em Cuidados Paliativos | 69 |
| Doentes Pediátricos..... | 71 |
| Doentes com Lesão Medular | 74 |
| Implementação deste Guia | 77 |
| Facilitadores, Obstáculos e Estratégia de Implementação | 77 |
| Formação Profissional em Saúde | 78 |
| Os Utentes e Respetivos Cuidadores..... | 79 |
| Indicadores de Qualidade deste Guia..... | 81 |
| Bibliografia | 83 |

PESSOAS ENVOLVIDAS NO DESENVOLVIMENTO DAS *GUIDELINES*

Guideline Development Group (GDG)

NPUAP

Diane Langemo, PhD, RN, FAAN (**Presidente da NPUAP**)

Professor Emeritus, University of North Dakota College of Nursing, Grand Forks, ND, USA

Janet Cuddigan, PhD, RN, CWCN, FAAN
Associate Professor, University of Nebraska Medical Center College of Nursing, Omaha, NE, USA

Laurie McNichol, MSN, RN, GNP, CWOCN, CWON-AP
Clinical Nurse Specialist/WOC Nurse, Cone Health, Greensboro, North Carolina, USA

Joyce Stechmiller, PhD, ACNP-BC, FAAN
Associate Professor and Chair, Adult and Elderly Nursing, University of Florida, College of Nursing, Gainesville, FL, USA

EPUAP

Lisette Schoonhoven, PhD (**Presidente da EPUAP**)
Senior Researcher Nursing Science, Radboud University Medical Center, Scientific Institute for Quality of Healthcare, Nijmegen, The Netherlands
Associate Professor, University of Southampton, Faculty of Health Sciences, UK

Michael Clark, PhD
Professor in Tissue Viability, Birmingham City University, Birmingham, UK
Director, Welsh Wound Network, Welsh Wound Innovation Centre, Pontyclun, Wales, UK

Jan Kottner, PhD
Scientific Director Clinical Research, Clinical Research Center for Hair and Skin Science, Department of Dermatology and Allergy, Charité-Universitätsmedizin Berlin, Germany

Cees Oomens, PhD, Ir
Associate Professor, Biomedical Engineering Department, Eindhoven University of Technology, Eindhoven, The Netherlands

PPPIA

KerylIn Carville, PhD, RN (**Presidente da PPPIA**)
Professor, Primary Health Care and Community Nursing, Silver Chain Group and Curtin University, Western Australia, Australia

Pamela Mitchell, MN, RN, PGDipWHTR (Wales)
Clinical Nurse Consultant, Wound Management, Christchurch Hospital, Christchurch, New Zealand.

Siu Ming Susan Law, BScN, MScN, RN, RM, ET
Nurse Consultant (Wound Management), Princess Margaret Hospital, Lai Chi Kok, Kowloon, Hong Kong.

Ai Choo Tay, BN, Oncology Nursing, CWS
Senior Nurse Clinician, Singapore General Hospital, Singapore, Republic of Singapore.

Japanese Society of Pressure Ulcers Observer

Takafumi Kadono, MD, PhD
Associate Professor, Department of Surgical Science, University of Tokyo, Tokyo, Japan

Metodologista e Editor Chefe

Emily Haesler, BN, PGDipAdvNursing
Honorary Associate, Department of Nursing and Midwifery, La Trobe University, Victoria, Australia
Visiting Fellow, Academic Unit of General Practice, Australian National University, Canberra, Australia

Membros do *Small Working Group* (SWG)

Enquadramento

Etiologia: Cees Oomens (Líder), David Brienza, Laura Edsberg, Amit Gefen & Pang Chak Hau • **Prevalência e Incidência das Úlceras por Pressão:** Catherine Ratliff (Líder), Yufitriana Amir, Margaret Birdsong, Chang Yee Yee, Emily Haesler, Zena Moore & Lin Perry

Prevenção das Úlceras por Pressão

Fatores de Risco e Avaliação de Risco: Jane Nixon (Líder), Katrin Balzer, Virginia Capasso, Janet Cuddigan, Ann Marie Dunk, Claudia Gorecki, Nancy Stotts & Aamir Siddiqui • **Avaliação da Pele e dos Tecidos:** Emily Haesler (Líder), Carina Bååth, Margaret Edmondson, Emil Schmidt & Ai Choo Tay • **Cuidados Preventivos da Pele:** Emily Haesler • **Terapias Emergentes para a Prevenção das Úlceras por Pressão:** Kerrie Coleman (Líder), Teresa Conner-Kerr, Susan Law, Anna Polak, Pamela Scarborough & Jakub Taradaj

Intervenções para Prevenção e Tratamento das Úlceras por Pressão

Nutrição na Prevenção e Tratamento das Úlceras por Pressão: Jos Schols (Líder), Mary Ellen Posthauer, Merrilyn Banks, Judith Meijers, Nancy Munoz & Susan Nelan • **Reposicionamento e Mobilização Precoce:** Zena Moore (Líder), Barbara Braden, Jill Trelease & Tracey Yap • **Reposicionamento para Prevenção e Tratamento das Úlceras por Pressão nos Calcâneos:** Zena Moore (Líder), Barbara Braden, Jill Trelease & Tracey Yap • **Superfícies de Apoio:** Clarissa Young (Líder), David Brienza, Joyce Black, Sandra Dean, Liesbet Demarré, Lena Gunningberg & Cathy Young • **Úlceras por Pressão Relacionadas com Dispositivos Médicos:** Jill Cox (Líder), Liesbet Demarré, Tracy Nowicki & Ray Samuriwo

Tratamento das Úlceras por Pressão

Classificação das Úlceras por Pressão: Emily Haesler (Líder), Carina Bååth, Margaret Edmondson, Emil Schmidt & Ai Choo Tay • **Avaliação das Úlceras por Pressão e Supervisão da Cicatrização:** Kerrie Coleman (Líder), Elizabeth Ong Choo Eng, Michelle Lee, Amir Siddiqui, Mary Sieggreen • **Dor: Avaliação e Tratamento:** Carrie Sussman (Líder), Jane Nixon & Jan Wright • **Cuidados com a Ferida: Limpeza:** Nicoletta Frescos (Líder), Mona Baharestani, Catherine Ratliff, Sue Templeton, Martin van Leen & David Voegeli • **Cuidados com a Ferida: Desbridamento:** Sue Templeton (Líder), Mona Baharestani, Catherine Ratliff, Nicoletta Frescos, Martin van Leen & David Voegeli • **Avaliação e Tratamento da Infecção e Biofilmes:** Judith Barker (Líder), Virginia Capasso, Erik de Laat & Wan Yin Ping • **Pensos para o Tratamento das Úlceras por Pressão:** Erik de Laat (Líder), Michelle Deppisch, Margaret Goldberg, Yanting Quek & Jan Rice • **Pensos Biológicos:** Laura Edsberg (Líder), Kumal Rajpaul & Colin Song • **Fatores de Crescimento:** Laura Edsberg (Líder), Kumal Rajpaul & Colin Song • **Agentes Biofísicos para o Tratamento:** Kerrie Coleman (Líder), Teresa Conner-Kerr, Anna Polak, Pamela Scarborough, Maria ten Hove & Jakub Taradaj • **Cirurgia às Úlceras por Pressão:** Aamir Siddiqui (Líder), Emily Haesler & Kok Yee Onn

Populações Especiais

Doentes Bariátricos: Mary Ellen Posthauer (Líder), Jeannie Donnelly & Tracy Nowicki • **Doentes em Estado Crítico:** Jill Cox (Co-Líder), Ang Shin Yuh (Co-Líder), Maarit Ahtiala, Paulo Alves, & Alison Stockley • **Doentes Idosos:** Tracey Yap (Líder), Jill Campbell, Emily Haesler & Susan Kennerly • **Doentes no Bloco Operatório:** David Huber (Líder), Steven Black, Ray Samuriwo, Susie Scott-Williams & Geert Vanwallegem • **Doentes a Receber Cuidados Paliativos:** Trudie Young (Líder), Wayne Naylor & Aletha Tippet • **Doentes Pediátricos:** Emily Haesler, Mona Baharestani, Carmel Boylan, Holly Kirkland-Walsh & Wong Ka Wai • **Doentes com Lesão Medular:** Emily Haesler (Líder), Amy Darvall, Bernadette McNally & Gillian Pedley

Implementação deste Guia

Facilitadores, Obstáculos e Estratégia de Implementação: Dimitri Beeckman (Líder), Nancy Estocado, Morris Magnan, Joan Webster, Doris Wilborn & Daniel Young • **Formação Profissional em Saúde:** Dimitri Beeckman (Líder), Nancy Estocado, Morris Magnan, Joan Webster, Doris Wilborn & Daniel Young • **Os Utentes e os Seus Cuidadores:** Nancy Stotts (Líder), Winnie Siu Wah Cheng, Michael Clark, Liesbet Demarré, Rebekah Grigsby & Emil Schmidt • **Indicadores de Qualidade:** Ruud Halfens (Líder), Anne Gardner, Heidi Huddleston Cross, Edel Murray, Lorna Semple & Mary Sieggreen

Necessidades Adicionais de Investigação

Keryln Carville, Michael Clark, Janet Cuddigan, Emily Haesler, Jan Kottner, Diane Langemo, Susan Law, Laurie McNichol, Pamela Mitchell, Cees Oomens, Lisette Schoonhoven, Joyce Stechmiller, Ai Choo Tay

AGRADECIMENTOS

Agradecimento & Apoio em Gêneros

Um reconhecimento e agradecimento especial aos membros do *Guideline Development Group* e dos *Small Working Groups* 2009 da NPUAP e EPUAP que desenvolveram a primeira edição deste guia. O trabalho na segunda edição deste guia baseou-se na investigação que foi avaliada e resumida pela equipa de desenvolvimento do guia de 2009.

Janet Cuddigan, PhD, RN, CWCN, FAAN, Metodologista Interina (atualização, revisão e análise da literatura durante as atividades de desenvolvimento formal da *guideline* [2009 a 2012])

Lisette Schoonhoven, PhD (organizadora líder e convocadora do *Guideline Development Group*)

Kandis McCafferty, PhD, RNC-OB (tabelas preliminares de evidência)

Paul Haesler, BSc(Hons) (web development e apoio de TI)

College of Nursing, University of Nebraska Medical Center, Omaha, NE, USA (apoio profissional, organizacional e de TI)

McGoogan Library, University of Nebraska Medical Center, Omaha, NE, USA (consulta sobre pesquisas em bases de dados, acesso a revistas e serviços de empréstimos interbibliotecários)

La Trobe University, Melbourne, Victoria, Australia (acesso a bases de dados e revistas e serviços de empréstimos interbibliotecários)

Academic Unit of General Practice, Australian Medical School, Australian National University, Canberra (apoio profissional e de TI)

Um agradecimento especial a Emily Haesler que fez um trabalho extraordinário na gestão das complexidades de uma revisão sistemática, abrangente e internacional da literatura e no desenvolvimento desta *guideline* revista e ampliada sobre a prevenção e o tratamento das úlceras por pressão.

Tradução

Os seguintes peritos do *Clinical Research Center for Hair and Skin Science, Department of Dermatology and Allergy, Charité-Universitätsmedizin Berlin, Alemanha* realizaram a tradução e extração de dados de documentos em outros idiomas que não o Inglês:

Claudia Richter, MA

Vera Kanti, MD

Eva Katharina Barbosa Pfannes, PhD

Jan Kottner, PhD

Stakeholders

Um agradecimento especial aos vários *stakeholders* que fizeram a revisão dos rascunhos e dos processos de desenvolvimento do guia. Todos os comentários dos *stakeholders* foram analisados pelo *Guideline Development Group* e as revisões foram feitas com base nesses comentários. Agradecemos o investimento dos profissionais da saúde, investigadores, educadores e fabricantes de todo o mundo que partilharam os seus conhecimentos de forma crítica e reflexiva.

AGRADECIMENTOS AOS PATROCINADORES

O *National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP)*, o *European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP)* e a *Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA)* agradecem as contribuições dos seguintes indivíduos e grupos pelo apoio financeiro na apresentação e divulgação do guia. Todas as contribuições financeiras foram feitas após a fase de desenvolvimento do guia e **não influenciaram de forma nenhuma** o desenvolvimento do guia ou o seu conteúdo final. As contribuições financeiras estão a ser utilizadas para a impressão e divulgação do guia e produtos educativos associados. As seguintes empresas dão subsídio ilimitado à educação:

Patrocinadores de Nível Diamante

EHOB, Inc.

Smith & Nephew PLC

Patrocinadores de Nível Platina

ArjoHuntleigh Inc.

Mölnlycke Health Care

Patrocinadores de Nível Ouro

Sage Produtos LLC

ENQUADRAMENTO

PREVALÊNCIA E INCIDÊNCIA DAS ÚLCERAS POR PRESSÃO

Existe uma forte necessidade de coerência em termos de concepção e transmissão de informações a fim de permitir uma avaliação comparativa de maior fiabilidade a nível internacional. As taxas relativas a úlceras por pressão adquiridas em instituições de saúde devem ser relatadas principalmente nos casos em que a eficácia dos programas de prevenção das úlceras por pressão esteja a ser analisada. Por favor, consulte as *Diretrizes da Prática Clínica* para uma explicação mais detalhada sobre as taxas de prevalência, incidência e úlceras adquiridas em instituições de saúde e outras. O presente documento apresenta também as taxas das úlceras por pressão referentes a uma variedade de contextos e populações de doentes.

Recomendações

1. **Utilizar um desenho metodológico rigoroso e uma avaliação consistente das variáveis durante a realização de estudos sobre a prevalência e a incidência das úlceras por pressão. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)**

Um estudo rigoroso deve incluir:

- uma definição clara da população do estudo antes da recolha de dados,
- formação de avaliadores,
- fiabilidade inter-avaliadores,
- inspeções de pele para classificar/definir o grau das úlceras por pressão e
- dois avaliadores por inspeção de pele.

2. **Comparar os resultados obtidos com conjuntos de dados organizacionais, nacionais e/ou internacionais, (usando metodologias semelhantes) para uma melhor compreensão da prevalência e da incidência das úlceras por pressão. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)**
3. **Utilizar as taxas relativas a úlceras por pressão adquiridas em instituições de saúde (em vez de taxas de prevalência) para avaliar programas de prevenção das úlceras por pressão. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)**
4. **Apresentar os resultados dos estudos de prevalência e incidência com base no nível de risco das úlceras por pressão. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)**
5. **Incluir as localizações anatómicas mais comuns das úlceras por pressão ao referir estudos de prevalência e incidência. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)**
6. **Apresentar resultados por Categoria/Grau e indicar claramente se as úlceras por pressão de Categoria/Grau I foram incluídas ou excluídas no cálculo final das taxas de prevalência e de incidência. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)**
7. **Incluir, mas não categorizar/definir o grau das úlceras por pressão da membrana mucosa. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)**

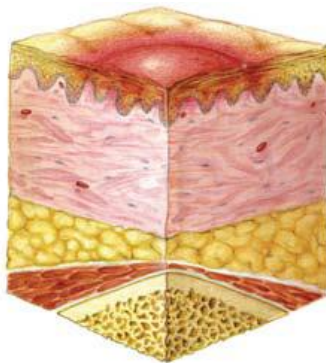
SISTEMA INTERNACIONAL DE CLASSIFICAÇÃO DAS ÚLCERAS POR PRESSÃO NPUAP/EPUAP

Uma úlcera por pressão é uma lesão localizada da pele e/ou tecido subjacente, normalmente sobre uma proeminência óssea, em resultado da pressão ou de uma combinação entre esta e forças de torção. As úlceras por pressão também estão associadas a vários fatores contribuintes ou de confusão, cujo papel ainda não se encontra totalmente esclarecido.

Categoria/Grau I: Eritema Não branqueável

Pele intacta com rubor não branqueável numa área localizada, normalmente sobre uma proeminência óssea. Em pele de pigmentação escura pode não ser visível o branqueamento; a sua cor pode ser diferente da pele da área circundante.

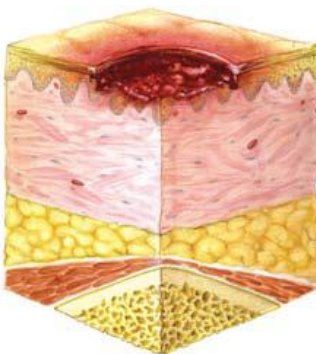
A área pode estar dolorosa, dura, mole, mais quente ou mais fria comparativamente ao tecido adjacente. A Categoria/Grau I pode ser difícil de identificar em indivíduos com tons de pele escuros. Pode ser indicativo de pessoas “em risco” (sinal precoce de risco).



Categoria/Grau II: Perda Parcial da Espessura da Pele

Perda parcial da espessura da derme que se apresenta como uma ferida superficial (rasa) com leito vermelho-rosa sem tecido desvitalizado. Pode também apresentar-se como flitena fechada ou aberta preenchida por líquido seroso.

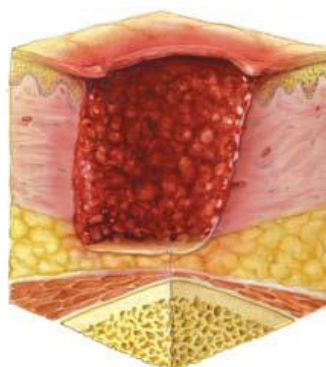
Apresenta-se como uma úlcera brilhante ou seca, sem tecido desvitalizado ou equimose.* Esta Categoria/Grau não deve ser usada para descrever fissuras da pele, queimaduras por abrasão, dermatite associada à incontinência, maceração ou escoriações.*A equimose é um indicador de uma suspeita de lesão nos tecidos profundos.



Categoria/Grau III: Perda Total da Espessura da Pele

Perda total da espessura dos tecidos. O tecido adiposo subcutâneo pode ser visível, mas os ossos, tendões ou músculos não estão expostos. Pode estar presente algum tecido desvitalizado, mas não oculta a profundidade dos tecidos lesados. Podem ser cavitadas e fistulizadas.

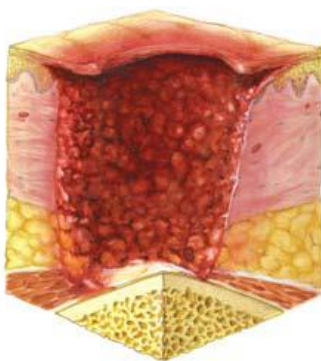
A profundidade de uma úlcera por pressão de Categoria/Grau III varia de acordo com a localização anatómica. A asa do nariz, as orelhas, a região occipital e os maléolos não têm tecido subcutâneo e as úlceras de Categoria/Grau III podem ser superficiais. Em contrapartida, em zonas com tecido adiposo abundante podem desenvolver-se úlceras por pressão de Categoria/Grau III extremamente profundas. Tanto o osso como o tendão não são visíveis nem diretamente palpáveis.



Categoria/Grau IV: Perda total da espessura dos tecidos

Perda total da espessura dos tecidos com exposição óssea, dos tendões ou dos músculos. Em algumas partes do leito da ferida, pode aparecer tecido desvitalizado (húmido) ou necrose (seca). Frequentemente são cavitadas e fistulizadas.

A profundidade de uma úlcera por pressão de Categoria/Grau IV varia de acordo com a localização anatômica. A asa do nariz, as orelhas, a região occipital e os maléolos não têm tecido subcutâneo e estas úlceras podem ser superficiais. Uma úlcera de Categoria/Grau IV pode atingir o músculo e/ou as estruturas de suporte (ou seja, fásia, tendão ou cápsula articular), tornando possível a osteomielite. Tanto o osso como o tendão expostos são visíveis ou diretamente palpáveis.

**Não graduáveis/Inclassificáveis: Profundidade Indeterminada**

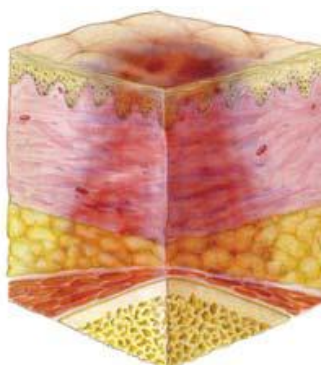
Perda total da espessura dos tecidos, na qual a base da úlcera está coberta por tecido desvitalizado (amarelo, acastanhado, cinzentos, verde ou castanho) e/ou necrótico (amarelo escuro, castanho ou preto) no leito da ferida.

Até que seja removido tecido desvitalizado e/ou necrótico suficiente para expor a base da ferida, a verdadeira profundidade e, por conseguinte, a verdadeira Categoria/Grau, não podem ser determinados. Um tecido necrótico (seco, aderente, intacto e sem eritema ou flutuação) nos calcâneos serve como “penso (biológico) natural” e não deve ser removido.

**Suspeita de lesão nos tecidos profundos: Profundidade Indeterminada**

Área vermelha escura ou púrpura localizada em pele intacta e descolorada ou flitena preenchida com sangue, provocadas por danos no tecido mole subjacente resultantes de pressão e/ou cisalhamento. A área pode estar rodeada por tecido doloroso, firme, mole, húmido, mais quente ou mais frio comparativamente ao tecido adjacente.

A lesão dos tecidos profundos pode ser difícil de identificar em indivíduos com tons de pele escuros. A evolução pode incluir uma flitena de espessura fina sobre o leito de uma ferida escura. A ferida pode evoluir ficando coberta por uma fina camada de tecido necrótico. A sua evolução pode ser rápida expondo outras camadas de tecido adicionais, mesmo que estas recebam o tratamento adequado.



PREVENÇÃO DAS ÚLCERAS POR PRESSÃO

FATORES DE RISCO E AVALIAÇÃO DE RISCO

Introdução

As Diretrizes *da Prática Clínica* incluem uma discussão aprofundada do enquadramento teórico subjacente ao risco de úlcera por pressão. Incluem ainda um capítulo sobre a *Etiologia* das úlceras por pressão, que está intimamente relacionada com os fatores de risco das úlceras por pressão. A secção deste guia sobre *Populações Especiais: Doentes Pediátricos* aborda os fatores de risco e a avaliação de risco em neonatos e crianças.

Recomendações Gerais para Avaliação Estruturada do Risco

1. Realizar uma avaliação estruturada do risco com a maior brevidade possível (realizada, no entanto, no período máximo de oito horas após a admissão) para identificar os indivíduos em risco de desenvolver úlceras por pressão. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)
2. Repetir a avaliação do risco tantas vezes quanto necessário tendo em conta o nível de acuidade do doente. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)
3. Efetuar uma reavaliação em caso de alterações significativas na condição de saúde do doente. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)

Devido ao peso e impacto do desenvolvimento das úlceras por pressão no indivíduo e no serviço de saúde, é prática comum que a avaliação do risco seja realizada em indivíduos com o objetivo de identificar os que estão em risco de modo a planear e iniciar intervenções preventivas individualizadas.

4. Incluir uma avaliação completa da pele em todas as avaliações de risco para verificar eventuais alterações em pele intacta. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)
5. Documentar todas as avaliações do risco. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)
6. Desenvolver e implementar um plano de prevenção baseado no risco para os indivíduos identificados como estando em risco de desenvolver úlceras por pressão. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)

Atenção: Não confiar apenas na pontuação total de um instrumento de avaliação do risco como base para uma prevenção baseada no risco. As pontuações das subescalas dos instrumentos de avaliação do risco e outros fatores de risco devem também ser analisados de forma a orientar o planeamento com base no nível de risco

Avaliação Estruturada do Risco

1. Utilizar uma abordagem estruturada para a avaliação do risco, que seja refinada pelo juízo crítico e suportada pelo conhecimento dos principais fatores de risco. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)

Não existe nenhuma abordagem universalmente aceite como sendo a melhor abordagem para a realização de uma avaliação do risco. No entanto, o consenso entre especialistas sugere que a abordagem seja “estruturada” a fim de facilitar a análise dos principais fatores de risco.

Avaliação dos Fatores de Risco

1. Utilizar uma abordagem estruturada da avaliação do risco que inclua uma avaliação da atividade/mobilidade e a condição da pele. (Força da Evidência = B; Força da Recomendação = 👍👍)
 - 1.1. Considerar os indivíduos acamados e/ou confinados a uma cadeira de rodas como estando em risco de desenvolver úlceras por pressão. (Força da Evidência = B; Força da Recomendação = 👍)
 - 1.2. Considerar o impacto das limitações de mobilidade no risco das úlceras por pressão. (Força da Evidência = B; Força da Recomendação = 👍👍)

Os indivíduos acamados ou confinados a cadeiras de rodas são geralmente descritos como tendo limitações de atividade. Uma redução da frequência de movimento ou da capacidade de um indivíduo se mover é normalmente considerada como uma limitação da mobilidade.
 - 1.3. Realizar uma avaliação completa do risco em indivíduos acamados e/ou confinados a cadeiras de rodas para orientar intervenções preventivas. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)

As limitações de mobilidade e de atividade podem ser consideradas como **uma condição necessária** ao desenvolvimento das úlceras por pressão. Na ausência dessas condições, a existência de outros fatores de risco não deverá resultar em úlceras por pressão.
 - 1.4. Considerar os indivíduos com úlceras por pressão de Categoria/Grau I como estando em risco de progressão para úlceras por pressão de Categoria/Grau II ou superior. (Força da Evidência = B; Força da Recomendação = 👍)
 - 1.5. Considerar os indivíduos com úlceras por pressão (independentemente da Categoria/Grau) como estando em risco de desenvolver outras úlceras por pressão. (Força da Evidência = B; Força da Recomendação = 👍👍)
 - 1.6. Considerar a condição geral da pele no risco das úlceras por pressão. (Força da Evidência = B; Força da Recomendação = 👍)
2. Ter em consideração o impacto dos seguintes fatores no risco de um determinado indivíduo desenvolver úlceras por pressão:
 - perfusão e oxigenação;
 - situação nutricional deficiente;
 - aumento da humidade da pele. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)
3. Ter em consideração o potencial impacto dos seguintes fatores no risco de um determinado indivíduo desenvolver úlceras por pressão:
 - aumento da temperatura corporal;
 - idade avançada;
 - percepção sensorial;
 - avaliações hematológicas;
 - estado geral de saúde (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)

Instrumentos de Avaliação do Risco

Se forem selecionados instrumentos de avaliação do risco para a abordagem estruturada da avaliação do risco, a utilização de fatores adicionais (por exemplo, a perfusão, a condição da pele e outros riscos relevantes) deve ser considerada como parte de uma avaliação completa do risco. Independentemente da forma como a avaliação de risco estiver estruturada, **o juízo clínico é essencial.**

1. Reconhecer fatores de risco adicionais e recorrer ao juízo clínico durante a utilização de um instrumento de avaliação do risco. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)

Atenção: Não confiar apenas nos resultados de um instrumento de avaliação do risco para avaliar o risco de desenvolvimento das úlceras por pressão num determinado indivíduo.

2. Selecionar um instrumento de avaliação do risco que seja adequado à população, válido e fiável. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)

AVALIAÇÃO DA PELE E DOS TECIDOS

Introdução

A avaliação da pele e dos tecidos é importante para prevenir, classificar, diagnosticar e tratar úlceras por pressão. Por favor, consulte a secção deste guia sobre *Úlceras por Pressão Relacionadas com Dispositivos Médicos* para analisar a avaliação de membranas mucosas e outras úlceras por pressão associadas a dispositivos médicos.

Recomendações para uma Política de Avaliação da Pele

1. Garantir que uma avaliação completa da pele é parte integrante da política de rastreio de avaliação do risco implementada em todas as instituições de saúde. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)
2. Formar profissionais de saúde sobre como realizar uma avaliação completa da pele que inclua as técnicas de identificação de respostas ao branqueamento, calor local, edema e induração (rigidez). (Força da Evidência = B; Força da Recomendação = 👍👍)

Estas técnicas de avaliação devem ser utilizadas para avaliar a condição da pele em todos os indivíduos. No entanto, existem evidências de que as úlceras por pressão de Categoria/Grau I são mais difíceis de ser identificadas em indivíduos com tons de pele escuros, uma vez que as áreas de rubor não são facilmente visíveis.

Realizar a Avaliação da Pele e dos Tecidos

1. Em indivíduos em risco de desenvolver úlceras por pressão, realizar uma avaliação completa da pele:
 - logo que possível, mas dentro de um prazo máximo de oito horas após a admissão (ou primeira consulta em contexto comunitário),
 - como parte integrante de todas as avaliações do risco,
 - de forma contínua, com base no contexto clínico e no grau de risco do indivíduo,
 - antes de o indivíduo receber alta. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)
- 1.1. Aumentar a frequência das avaliações da pele em resposta a qualquer deterioração do estado geral. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)

Realizar uma avaliação geral com especial ênfase nas áreas cutâneas subjacentes às proeminências ósseas, incluindo o sacro, as tuberosidades isquiáticas, os grandes trocânteres e os calcâneos.^{3,4} Cada reposicionamento do doente é uma oportunidade de avaliação rápida da pele.

- 1.2. Documentar os resultados de todas as avaliações completas da pele. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)

2. **Inspecionar a pele quanto a áreas de eritema em indivíduos que foram identificados como estando em risco de desenvolver úlceras por pressão. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)**

Atenção: Sempre que possível, evitar posicionar o indivíduo sobre uma superfície corporal que esteja ruborizada.

A avaliação contínua da pele é essencial para a detecção precoce de danos causados por pressão, especialmente sobre proeminências ósseas.

- 2.1. **Diferenciar a causa e o grau de eritema. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)**

Diferenciar se o eritema da pele é branqueável ou não branqueável.

- 2.2. **Utilizar o dedo ou o método do disco para avaliar se a pele é branqueável ou não branqueável. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)**

- método de pressão com os dedos – o dedo é pressionado sobre o eritema durante três segundos e o branqueamento avaliado após remoção do dedo;
- método do disco transparente – é utilizado um disco transparente para pressionar uniformemente uma área de eritema, podendo observar-se o branqueamento sob o disco durante a sua aplicação.

3. **Incluir os seguintes fatores em todas as avaliações da pele:**

- temperatura da pele;
- edema;
- alteração na consistência do tecido em relação ao tecido circundante. (Força da Evidência = B; Força da Recomendação = 👍)

- 3.1. **Durante a avaliação da pele de um indivíduo com pele de pigmentação escura priorizar a avaliação da:**

- temperatura da pele;
- edema;
- alteração na consistência do tecido em relação ao tecido circundante. (Força da Evidência = B; Força da Recomendação = 👍)

Como nem sempre é possível identificar o eritema na pele de pigmentação escura, fatores como calor local, edema e alteração na consistência do tecido em relação ao tecido circundante (por exemplo, induração/rigidez) são indicadores importantes dos danos precoces causados por pressão na pele em indivíduos com tons de pele mais escuros.

- 3.2. **Avaliar a dor localizada como parte integrante de cada avaliação da pele. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)**

Se o indivíduo for capaz de responder com fiabilidade, pedir-lhe que identifique eventuais áreas de desconforto ou de dor que possam ser atribuídas a danos por pressão. Outras estratégias de avaliação da dor associada a úlceras por pressão são aprofundadas na secção deste guia sobre *Avaliação e Tratamento da Dor*.

4. **Inspecionar a pele sob e ao redor dos dispositivos médicos, pelo menos duas vezes por dia, para identificar sinais de lesão por pressão no tecido circundante. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)**

- 4.1. **Realizar avaliações da pele mais frequentes (mais de duas vezes por dia) no dispositivo de interface com a pele em indivíduos vulneráveis a alterações de fluidos e/ou indivíduos com sinais de edema localizado/generalizado. (Força da evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)**

Alterações no volume dos fluidos ou estados hipoproteinémicos podem resultar em edemas localizados ou generalizados e fazer com que um determinado dispositivo médico que foi inicialmente encaixado de forma adequada exerça pressões externas na pele que provoquem o desenvolvimento das úlceras por pressão.⁵

CUIDADOS PREVENTIVOS COM A PELE

Recomendações

1. **Sempre que possível, evitar posicionar o indivíduo numa superfície corporal que esteja ruborizada. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)**

O eritema indica que o corpo ainda não recuperou da pressão anterior e exige um intervalo de tempo maior entre pressões repetidas.

2. **Manter a pele limpa e seca. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)**

- 2.1. **Utilizar um produto de limpeza da pele com um pH equilibrado. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)**

3. **Não massajar nem esfregar vigorosamente a pele que esteja em risco das úlceras por pressão. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)**

Além de ser doloroso, esfregar a pele pode também provocar uma ligeira destruição tecidual ou uma reação inflamatória, especialmente na pele mais frágil dos idosos.

4. **Desenvolver e implementar um plano individualizado de tratamento da incontinência. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)**

- 4.1. **Limpar a pele imediatamente após os episódios de incontinência (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)**

5. **Proteger a pele da exposição à humidade excessiva através do uso de produtos barreira de forma a reduzir o risco de danos de pressão. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)**

É importante referir que os danos na pele resultantes da humidade não são uma úlcera por pressão, mas que a presença desses danos pode aumentar o risco de desenvolvimento das úlceras por pressão.

6. **Considerar a utilização de emolientes para hidratar a pele seca, a fim de reduzir o risco de dano da pele. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)**

- 6.1. **Não utilizar sulfóxido de dimetilo (DMSO) sob a forma de creme para prevenir úlceras por pressão. (Força da Evidência = B; Força da Recomendação = 👍)**

Atenção: Os cremes de DMSO não estão aprovados para uso em seres humanos nos Estados Unidos, mas, por vezes, são utilizados topicamente noutros países.

TERAPIAS EMERGENTES PARA A PREVENÇÃO DAS ÚLCERAS POR PRESSÃO

Introdução

Esta secção do guia aborda terapias novas e emergentes, incluindo a manipulação microclimática, têxteis concebidos para reduzir o cisalhamento e a fricção, pensos de proteção e estimulação elétrica dos músculos em indivíduos com lesão medular.

Controlo Microclimático

1. **Considerar a necessidade de características adicionais ao selecionar uma superfície de apoio, tais como a capacidade de controlar a humidade e a temperatura. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)**

A utilização de superfícies especializadas, que entram em contacto com a pele, pode alterar o microclima, alterando a taxa de evaporação da humidade e a taxa de dissipação do calor da pele.⁶

- 1.1. **Considerar a necessidade de controlar a humidade e a temperatura durante a seleção de uma cobertura para a superfície de apoio. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)**

Qualquer superfície que esteja em contato com a pele tem o potencial de afetar o microclima. O efeito global depende da natureza e do tipo de cobertura da superfície de apoio.⁶

2. **Não aplicar dispositivos de aquecimento (por exemplo, sacos de água quente, almofadas térmicas, sistemas integrados de aquecimento das superfícies de apoio) diretamente sobre superfícies cutâneas ou úlceras por pressão. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)**

O calor aumenta a taxa metabólica, induz a transpiração e diminui a tolerância do tecido à pressão.

Pensos de proteção

O uso de pensos de proteção para proteger a pele de dispositivos médicos é discutido na secção do guia sobre *Úlceras por Pressão Relacionadas com Dispositivos Médicos*.

1. **Considerar a aplicação de pensos de espuma de poliuretano nas proeminências ósseas (por exemplo, calcâneos ou sacro) para prevenir úlceras por pressão em zonas anatómicas frequentemente submetidas a fricção e cisalhamento. (Força da Evidência = B; Força da Recomendação = 👍)**
2. **Ter em conta os seguintes aspetos na escolha de um penso de proteção:**
 - capacidade de gerir o microclima;
 - facilidade de aplicação e remoção;
 - capacidade de avaliação regular da pele;
 - região anatómica para a aplicação do penso;
 - tamanho correto do penso. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)

Os pensos de proteção têm qualidades diferentes. Assim, é importante selecionar um penso que seja adequado ao indivíduo e ao seu uso clínico.

3. **Continuar a utilizar todas as restantes medidas preventivas paralelas à utilização de pensos de proteção. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)**

4. **Avaliar eventuais sinais de desenvolvimento das úlceras por pressão na pele cada vez que o penso é substituído, ou pelo menos uma vez por dia, e confirmar a adequação do atual regime de aplicação dos pensos de proteção. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)**
5. **Substituir o penso de proteção caso este se danifique, desloque, solte ou esteja excessivamente húmido. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)**

Os pensos de proteção não anulam a necessidade de avaliação rigorosa e regular da pele, portanto, este tipo de pensos facilita, muitas vezes, as avaliações regulares da pele (p. ex., bordas de silicone suaves, fáceis de levantar para ajudar a avaliar regularmente a pele sem provocar queimaduras por abrasão ou outras lesões cutâneas).

Tecidos e têxteis

1. **Considere a utilização de tecidos do tipo seda em vez de tecidos de algodão ou de mistura de algodão para reduzir o cisalhamento e a fricção. (Força da Evidência = B; Força da Recomendação = 👍)**

Estimulação Elétrica dos Músculos para Prevenção das Úlceras por Pressão

Existem evidências emergentes de que a estimulação elétrica (ES) induz contrações musculares isométricas intermitentes e reduz o risco de desenvolvimento das úlceras por pressão em zonas corporais de risco, especialmente em indivíduos com lesão medular (LM).

1. **Considerar a utilização da estimulação elétrica em localizações anatómicas de risco para o desenvolvimento das úlceras por pressão em doentes com lesão medular. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👉)**

INTERVENÇÕES PARA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DAS ÚLCERAS POR PRESSÃO

NUTRIÇÃO NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DAS ÚLCERAS POR PRESSÃO

Introdução

As recomendações da presente secção do guia destinam-se predominantemente a indivíduos adultos e resultam de estudos realizados com populações adultas. As recomendações de avaliação e tratamento nutricional em populações pediátricas são apresentadas na secção *Populações Especiais: Doentes Pediátricos*.

Rastreio do Estado Nutricional

1. **Rastreio do estado nutricional de cada indivíduo em risco de desenvolver ou com uma úlcera por pressão:**
 - no momento de admissão numa instituição de saúde;
 - em cada alteração significativa da condição clínica e/ou
 - quando não se verificam progressos em termos de cicatrização da úlcera por pressão. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)

O rastreio nutricional é o processo utilizado para identificar os indivíduos que necessitam de uma avaliação completa do seu estado nutricional devido às características que os colocam em potencial risco nutricional. Qualquer membro qualificado da equipa de saúde pode realizar o rastreio do estado nutricional, sendo este um procedimento a realizar no momento da admissão na instituição de saúde ou durante a primeira consulta em contexto comunitário.

2. **Utilizar um instrumento de rastreio nutricional válido e fiável para determinar o risco nutricional.** (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)
3. **Encaminhar os indivíduos identificados como estando em risco de desnutrição ou com úlceras por pressão para um nutricionista ou uma equipa nutricional multidisciplinar com vista a uma avaliação nutricional completa.** (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)

Avaliação do Estado Nutricional

1. **Avaliar o peso de cada indivíduo para determinar o respetivo historial de peso e as perdas de peso relevantes ($\geq 5\%$ em 30 dias ou $\geq 10\%$ em 180 dias).** (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)
2. **Avaliar a capacidade de o indivíduo comer de forma independente.** (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)
3. **Avaliar a adequação da ingestão total de nutrientes (ou seja, alimentos, líquidos, suplementos orais e nutrição entérica/parentérica).** (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)

O foco da avaliação nutricional deve recair sobre a avaliação do consumo de energia, a alteração não intencional de peso e o impacto do stresse psicológico ou de problemas neuro-psicológicos. Além disso, a avaliação deve incluir a avaliação das exigências calóricas, proteicas e líquidas do indivíduo.

Planeamento dos Cuidados

1. **Desenvolver um plano individualizado de cuidados nutricionais para indivíduos em risco de desenvolver ou com úlceras por pressão. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)**

Um nutricionista, em consulta com a equipa multidisciplinar (incluindo, mas não limitada a um médico, um enfermeiro, um terapeuta da fala, um terapeuta ocupacional, um fisioterapeuta e um dentista), deve elaborar e documentar um plano individualizado de intervenção nutricional com base nas necessidades nutricionais, na via de alimentação e nos objetivos de cuidados do indivíduo, conforme definido na avaliação do estado nutricional.

2. **Seguir as diretrizes sobre nutrição e hidratação relevantes e baseadas em evidência que visam indivíduos em risco nutricional e em risco de desenvolver úlceras por pressão ou que já tenham úlceras por pressão. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)**

Ingestão Energética

1. **Fornecer uma ingestão energética individualizada com base na condição médica e no nível de atividade subjacentes. (Força da Evidência = B; Força da Recomendação = 👍)**
2. **Fornecer 30 a 35 quilocalorias por quilo de peso corporal a adultos em risco de desenvolver úlceras por pressão avaliados como estando em risco de desnutrição. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)**
3. **Fornecer 30 a 35 quilocalorias por quilo de peso corporal a adultos com úlceras por pressão avaliados como estando em risco de desnutrição (Força da Evidência = B; Força da Recomendação = 👍👍)**
4. **Ajustar a ingestão energética com base na mudança de peso ou no nível de obesidade. Os adultos que estiverem abaixo do peso ou que sofram perdas significativas de peso de forma não intencional podem necessitar de uma ingestão energética adicional. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)**
5. **Rever e modificar/liberalizar as restrições dietéticas sempre que as limitações resultarem numa menor ingestão de alimentos sólidos e líquidos. Sempre que possível, estas adaptações devem ser realizadas em consulta com um médico e geridas por um nutricionista. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)**

O ideal seria as necessidades calóricas serem satisfeitas por uma dieta saudável. No entanto, alguns indivíduos são incapazes ou não estão dispostos a seguir uma dieta adequada. As dietas excessivamente restritas podem tornar a comida desagradável e pouco apelativa e, por conseguinte, reduzir o consumo.

6. **Oferecer alimentos enriquecidos e/ou suplementos nutricionais orais de elevado teor calórico e proteico nos intervalos das refeições caso as exigências nutricionais não sejam satisfeitas através da ingestão alimentar. (Força da Evidência = B; Força da Recomendação = 👍👍)**

Os suplementos nutricionais orais (SNO), os alimentos enriquecidos e os alimentos hipercalóricos podem ser utilizados para combater a perda de peso não intencional e a desnutrição.

7. **Considerar o suporte nutricional entérico e parentérico sempre que a ingestão oral for insuficiente. Este procedimento deve ser consistente com os objetivos do indivíduo. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)**

A nutrição entérica ou parentérica pode ser recomendada nos casos em que a ingestão oral for inadequada e se tal for consistente com os desejos do indivíduo. Se o trato gastrointestinal estiver a

funcionar, a alimentação entérica (por sonda) é a via privilegiada. Os riscos e benefícios do suporte nutricional devem ser discutidos com o indivíduo e os cuidadores desde o início e devem refletir as preferências e os objetivos de cuidados do doente.

Ingestão Proteica

1. Fornecer as proteínas adequadas a um equilíbrio positivo de nitrogénio em adultos avaliados como estando em risco de desenvolver úlceras por pressão. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)
2. Fornecer diariamente entre 1,25 e 1,5 gramas de proteínas por quilo de peso corporal a adultos em risco de desenvolver úlceras por pressão e avaliados como estando em risco de desnutrição sempre que o mesmo for compatível com os objetivos de cuidado e reavaliar a situação à medida que a condição clínica se for alterando. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)
3. Fornecer as proteínas adequadas a um equilíbrio positivo de nitrogénio em adultos com úlceras por pressão. (Força da Evidência = B; Força da Recomendação = 👍)
4. Fornecer diariamente entre 1,25 e 1,5 gramas de proteínas por quilo de peso corporal a adultos com úlceras por pressão avaliados como estando em risco de desnutrição sempre que o mesmo for compatível com os objetivos de cuidado e reavaliar a situação à medida que a condição clínica se for alterando. (Força da Evidência = B; Força da Recomendação = 👍)
5. Para além da dieta habitual, oferecer suplementos nutricionais de elevado teor calórico e proteico a adultos em risco nutricional e em risco de desenvolver úlceras por pressão caso as exigências nutricionais não sejam satisfeitas através da ingestão alimentar. (Força da Evidência = A; Força da Recomendação = 👍)
6. Avaliar a função renal para garantir que os elevados níveis proteicos são adequados ao indivíduo. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)

É necessário fazer uso do juízo clínico para determinar o nível proteico adequado a cada indivíduo com base no número das úlceras por pressão, no estado nutricional geral, nas comorbidades e na tolerância a intervenções nutricionais de cada indivíduo.

7. Oferecer suplementos de elevado teor proteico, arginina e micronutrientes a adultos com úlceras por pressão de Categoria/Grau III ou IV ou com várias úlceras por pressão sempre que as exigências nutricionais não puderem ser satisfeitas com recurso a suplementos tradicionais de elevado teor calórico e proteico. (Força da Evidência = B; Força da Recomendação = 👍)

Hidratação

1. Providenciar e promover uma ingestão diária e adequada de líquidos com vista à hidratação de um indivíduo avaliado como tendo desenvolvido ou estando em risco de desenvolver uma úlcera por pressão. Esse procedimento deve ser compatível com as comorbidades e os objetivos do indivíduo. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)
2. Vigiar eventuais sinais e sintomas de desidratação nos indivíduos, incluindo a alteração de peso, o turgor da pele, a quantidade de urina, os níveis séricos de sódio elevados e/ou a osmolalidade sérica calculada. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)
3. Providenciar líquidos adicionais a indivíduos desidratados, com temperaturas elevadas, vômitos, sudorese profusa, diarreias ou feridas altamente exsudativas. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)

Os líquidos funcionam como solventes de vitaminas, sais minerais, glucose e outros nutrientes e transportam os nutrientes e os resíduos pelo corpo. Os profissionais de saúde devem vigiar o estado de hidratação dos indivíduos, verificando a existência de sinais e sintomas de desidratação, tais como: alterações de peso, turgor da pele, débito urinário, níveis séricos de sódio elevados ou osmolalidade sérica calculada.⁷

Vitaminas e Sais Minerais

1. **Providenciar/incentivar os indivíduos avaliados como estando em risco de desenvolver úlceras por pressão a consumir uma dieta equilibrada que inclua boas fontes de vitaminas e sais minerais. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)**
2. **Providenciar/incentivar os indivíduos avaliados como estando em risco de desenvolver úlceras por pressão a tomar suplementos de vitaminas e sais minerais sempre que a ingestão alimentar for insuficiente ou sempre que forem confirmadas ou haja suspeita de deficiências. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)**
3. **Providenciar/incentivar os indivíduos com úlceras por pressão a consumir uma dieta equilibrada que inclua boas fontes de vitaminas e sais minerais. (Força da Evidência = B; Força da Recomendação = 👍👍)**
4. **Providenciar/incentivar os indivíduos com úlceras por pressão a tomar suplementos de vitaminas e sais minerais sempre que a ingestão alimentar for insuficiente ou sempre que forem confirmadas ou haja suspeita de deficiências. (Força da Evidência = B; Força da Recomendação = 👍)**

REPOSICIONAMENTO E MOBILIZAÇÃO PRECOCE

Introdução

As recomendações da presente secção do guia abordam o papel do reposicionamento e da Mobilização Precoce na prevenção e no tratamento das úlceras por pressão. No caso das úlceras por pressão nos calcâneos, o reposicionamento é discutido numa secção separada do guia sobre *Reposicionamento para Prevenir e Tratar Úlceras por Pressão nos Calcâneos*.

Reposicionamento Geral para Todos os Indivíduos

1. **Reposicionar todos os indivíduos que estejam em risco de desenvolver ou que já tenham desenvolvido úlceras por pressão, a menos que contraindicado. (Força da Evidência = A; Força da Recomendação = 👍👍)**

O reposicionamento visa reduzir a duração e a magnitude da pressão exercida sobre áreas vulneráveis do corpo e contribuir para o conforto, a higiene, a dignidade e a capacidade funcional do indivíduo.

2. **Ter em conta a condição clínica do indivíduo e a superfície de apoio de redistribuição da pressão em uso no momento de decidir se o reposicionamento deve ser implementado como estratégia de prevenção. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)**

Alguns indivíduos não podem ser reposicionados com regularidade devido à sua condição clínica. Nesses casos, poderá ter de ser considerada uma estratégia de prevenção alternativa, tal como a disponibilização de um colchão ou de uma cama de alta especificidade.

Frequência do Reposicionamento

1. **Considerar a superfície de apoio de redistribuição da pressão em uso para determinar a frequência do reposicionamento. (Força da Evidência = A; Força da Recomendação = 👍)**

2. **Determinar a frequência do reposicionamento tendo em conta os seguintes aspetos do indivíduo:**
 - tolerância tecidual,
 - nível de atividade e mobilidade,
 - condição clínica geral,
 - objetivos gerais do tratamento,
 - condição da pele,
 - conforto. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)
3. **Estabelecer planos de reposicionamento onde constem a frequência e a duração da alternância dos posicionamentos. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)**
 - 3.1. **Ensinar aos indivíduos “elevações para o alívio da pressão” ou outras manobras de alívio adequadas. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)**
4. **Avaliar regularmente a condição da pele e o conforto geral do indivíduo. Reconsiderar a frequência e o método de reposicionamento se o indivíduo não responder como esperado ao regime de reposicionamento. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)**

A avaliação frequente da condição da pele irá ajudar a identificar os primeiros sinais de danos devido a pressão e, como tal, a tolerância do indivíduo ao plano de reposicionamento acordado. Caso ocorram alterações na condição da pele, o plano de reposicionamento deve ser reavaliado.

Técnicas de Reposicionamento

1. **Reposicionar o indivíduo de tal forma que a pressão seja aliviada ou redistribuída. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)**

Ao escolher uma determinada posição para o indivíduo, é importante avaliar se a pressão é realmente aliviada ou redistribuída.

2. **Evitar posicionar o indivíduo sobre proeminências ósseas que apresentem eritema não branqueável. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)**

O eritema não branqueável é indicador de sinais iniciais de danos resultantes das úlceras por pressão. Se um determinado indivíduo estiver posicionado diretamente sobre proeminências ósseas que apresentem eritema não branqueável, a pressão e/ou as forças de cisalhamento impedirão ainda mais o fornecimento de sangue à pele, agravando, deste modo, os danos e provocando úlceras por pressão mais graves.

3. **Evitar sujeitar a pele à pressão ou a forças de cisalhamento. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)**

- 3.1. **Utilizar ajudas de transferência manual para reduzir a fricção e o cisalhamento. Levante - não arraste - o indivíduo enquanto o reposiciona. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)**

Na maioria das situações, podem ser utilizadas técnicas simples como resguardos de levantamento. Os princípios de uma transferência manual segura devem ser utilizados para garantir a segurança do indivíduo e do profissional de saúde.

- 3.2. **Sempre que possível, utilizar um elevador ou grua de elevação elétrica com sistema de abertura das pernas para transferir o indivíduo para uma cadeira de rodas ou para uma cadeira junto ao leito quando este estiver totalmente dependente de ajuda para realizar a transferência. Retirar o elevador/grua imediatamente após a transferência. (Força da Evidência C; Força da Recomendação = 👍)**

3.3. Não deixar o equipamento de movimentação e ajuda à transferência por baixo do indivíduo após a utilização, a menos que o equipamento tenha sido concebido especificamente para essa finalidade. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)

4. Evitar posicionar o indivíduo em contacto direto com dispositivos médicos, tais como tubos, sistemas de drenagem ou outros objetos estranhos. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)

A secção do guia sobre *Úlceras por Pressão Relacionadas com Dispositivos Médicos* inclui recomendações abrangentes sobre a prevenção das úlceras por pressão relacionadas com dispositivos através do posicionamento adequado do dispositivo e do indivíduo.

5. Não deixar o indivíduo numa arrastadeira mais tempo do que o necessário. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)

Reposicionamento de um Indivíduo na Cama

1. Utilizar uma inclinação de 30° para posições laterais (alternadamente para o lado direito, para o lado dorsal e para o lado esquerdo) ou para a posição de pronação se o indivíduo assim o tolerar e a condição clínica o permitir. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)

1.1. Incentivar os indivíduos capazes de se reposicionar a dormirem deitados de lado entre 30° a 40° ou na horizontal se tal não for contraindicado. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)

1.2. Evitar posturas deitadas que aumentem a pressão, tais como estar deitado de lado a 90° ou estar semi-reclinado. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)

2. No caso de um indivíduo em repouso no leito, limitar a elevação da cabeceira da cama a 30° salvo contra-indicação devido à condição clínica ou a aspetos digestivos e relacionados com a alimentação. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)

Elevar a cabeceira da cama pode ser clinicamente necessário para facilitar a respiração e/ou prevenir a aspiração e a pneumonia associada à ventilação mecânica. Nestes casos, a posição semi-Fowler é a mais aconselhada.⁸ Os indivíduos devem ser posicionados e apoiados de forma a evitar que deslizem na cama e criem forças de cisalhamento.

2.1. No caso de ser necessário estarem sentados na cama, evitar elevar a cabeceira e evitar posições incorretas que centrem a pressão e o cisalhamento ao nível do sacro e do cóccix. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)

Posição de pronação (Decúbito ventral)

1. Utilizar uma superfície de redistribuição da pressão para libertar pontos de pressão no rosto e no corpo durante a posição de pronação. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)

2. Avaliar outras áreas do corpo durante as rotações efetuadas (ou seja, região mamária, joelhos, dedos dos pés, pénis, clavículas, crista íliaca ou sínfise púbica) que possam estar em risco quando os indivíduos estão em posição de pronação (Força da evidência = C; Força da Recomendação = 👍)

3. Durante as rotações efetuadas, avaliar a existência das úlceras por pressão faciais nos indivíduos em posição de pronação. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)

Os indivíduos colocados na posição de pronação podem ter uma maior probabilidade de desenvolver úlceras por pressão faciais.

Reposicionamento de um Indivíduo Sentado

1. Posicionar o indivíduo de forma a manter a estabilidade e todas as suas atividades. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)
2. Selecionar uma posição sentada que possa ser tolerada pelo indivíduo e minimize a pressão e o cisalhamento exercidos na pele e nos tecidos moles. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)
 - 2.1. Providenciar uma inclinação adequada para evitar que o indivíduo deslize para a frente na cadeira de rodas ou na cadeira e ajustar apoios para os pés e braços de forma a manter uma postura adequada e a redistribuição da pressão. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)

Quando um indivíduo está sentado, as tuberosidades isquiáticas ficam sujeitas a uma forte pressão. Esta pressão é permanente em indivíduos paralisados já que os pequenos movimentos involuntários que permitem o fluxo sanguíneo para os tecidos estão ausentes.

3. Quando o indivíduo estiver sentado (na vertical), seja numa cadeira junto à cama ou numa cadeira de rodas, garantir que os pés estão bem apoiados diretamente no chão, num banquinho, ou num repouso-pés. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)

Para evitar o cisalhamento e a fricção, selecionar um banco com uma distância adequada entre o assento e o chão. Se os pés não estiverem bem apoiados no chão, a altura do apoio para os pés deve ser ajustada de modo a inclinar ligeiramente a bacia para a frente, posicionando as coxas numa posição ligeiramente inferior à posição horizontal.

- 3.1. Evitar a utilização de apoios para elevação das pernas em indivíduos com comprimento inadequado dos isquiotibiais. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)

Se o comprimento dos isquiotibiais é insuficiente e forem utilizados apoios de elevação da perna, a bacia fica sentada numa posição sacral, aumentando a pressão no cóccix e/ou sacro.

4. Restringir o tempo que o indivíduo passa sentado numa cadeira sem alívio de pressão. (Força da Evidência = B; Força da Recomendação = 👍👍)

Recomendações Adicionais para Indivíduos com Úlceras por Pressão

1. Não posicionar um indivíduo diretamente sobre uma úlcera por pressão. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)
 - 1.1. Não posicionar o indivíduo sobre a(s) área(s) com suspeita de lesão profunda dos tecidos com pele intacta. Caso não seja possível o reposicionamento para aliviar a pressão sobre essa área, selecionar uma superfície de apoio adequada. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)

A pressão reduz a perfusão dos tecidos com lesão. Uma pressão constante sobre uma úlcera por pressão existente retarda a cicatrização e pode causar deterioração adicional.

2. Continuar a virar e a reposicionar o indivíduo independentemente da superfície de apoio em uso. Definir a frequência de reposicionamento com base nas características da superfície de apoio e na resposta do indivíduo. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)

Nenhuma superfície de apoio permite o alívio total da pressão.

3. **Verificar danos adicionais na pele sempre que o indivíduo for virado ou reposicionado. Não vire o indivíduo sobre uma superfície corporal com lesão ou ainda ruborizada resultante de um episódio anterior de carga de pressão, especialmente se a zona ruborizada for não branqueável (ou seja, úlcera por pressão de Categoria/Grau I). (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)**

É necessária uma avaliação contínua da pele para identificar danos adicionais.

Reposicionamento em Cadeira de um Indivíduo com Úlceras por Pressão

1. **Minimizar o tempo que o indivíduo passa sentado e consultar um especialista caso as úlceras por pressão se agravem utilizando o assento selecionado. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)**
2. **Considerar períodos de repouso no leito para promover a cicatrização das úlceras na região sacrococcígea e isquiática. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)**
 - 2.1. **Pesar os riscos e os benefícios de estar sentado com apoio em relação aos benefícios tanto para a saúde física como emocional. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)**
3. **Se um indivíduo com úlceras por pressão sobre o sacro/cóccix ou região isquial tiver de estar sentado, limitar a posição de sentado a três vezes por dia em períodos iguais ou inferiores a 60 minutos. Consultar um especialista para prescrever uma superfície adequada para o indivíduo se sentar e/ou técnicas de posicionamento para evitar ou minimizar a pressão sobre a úlcera. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)**

Estar sentado é importante para reduzir os riscos da imobilidade, facilitar a alimentação e a respiração e promover a reabilitação. Embora estar sentado seja importante para a saúde em geral, devem ser feitos todos os esforços para evitar ou minimizar a pressão sobre a úlcera.

4. **Evitar sentar um indivíduo com uma úlcera isquiática numa postura totalmente ereta (na cadeira ou na cama). (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)**
5. **Modificar os horários para estar sentado e reavaliar a superfície de apoio e a postura do indivíduo se a úlcera agravar ou se não melhorar. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)**

Dispositivos de Reposicionamento

1. **Não utilizar dispositivos em forma de anel ou argola. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)**

As bordas destes dispositivos criam áreas de elevada pressão que podem danificar os tecidos.

2. **Os seguintes “dispositivos” não devem ser utilizados para elevar os calcâneos:**
 - almofadas em pele de carneiro sintética;
 - dispositivos recortados em forma de anel ou “donut”;
 - sacos de fluidos intravenosos;
 - luvas cheias de água. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)

Todos estes produtos provaram ter limitações.

3. **As almofadas em pele de carneiro natural podem ajudar a prevenir as úlceras por pressão. (Força da Evidência = B; Força da Recomendação = 👍)**

Mobilização

1. Estabelecer um plano para o indivíduo se sentar de forma progressiva de acordo com a respetiva tolerância e a resposta da úlcera por pressão. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)
2. Aumentar a atividade tão rapidamente quanto for tolerado. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)

Os indivíduos em repouso no leito devem avançar para a posição de sentados e a deambulação tão rapidamente quanto conseguirem tolerar. A programação da deambulação pode ajudar a compensar a deterioração clínica, a qual é frequentemente visível em indivíduos submetidos a períodos prolongados de repouso no leito.

Documentação dos Reposicionamentos

1. Registrar os regimes de reposicionamentos, especificando a frequência e a posição adotadas, e incluir uma avaliação dos resultados observados. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)

A documentação representa um registro escrito dos cuidados prestados e, como tal, evidencia a ocorrência de reposicionamento.

REPOSICIONAMENTO PARA PREVENIR E TRATAR AS ÚLCERAS POR PRESSÃO NOS CALCÂNEOS

Introdução

A redução de pressão e cisalhamento nos calcâneos representa um importante ponto de interesse na prática clínica. A proeminência posterior dos calcâneos sustenta uma pressão intensa, mesmo quando é utilizada uma superfície de redistribuição da pressão.

Recomendações Gerais

1. Inspeccionar regularmente a pele dos calcâneos. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)

Reposicionamento para Prevenir Úlceras por Pressão nos Calcâneos

1. Garantir que os calcâneos não estão em contacto com a superfície da cama. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)

O ideal seria os calcâneos não estarem sujeitos a qualquer pressão - um estado por vezes designado de “calcâneos flutuantes”.

- 1.1. Utilizar dispositivos de suspensão dos calcâneos que os elevem completamente numa total ausência de carga de forma a distribuir o peso da perna ao longo da parte posterior sem colocar pressão sobre o tendão de Aquiles. (Força da Evidência = B; Força da Recomendação = 👍👍)

Os dispositivos de suspensão dos calcâneos são preferíveis para utilização a longo prazo ou para indivíduos que geralmente não mantêm as pernas em cima das almofadas.

2. O joelho deve estar ligeiramente fletido (5° a 10°). (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)

Existem evidências indiretas de que a hiperextensão do joelho pode obstruir a veia poplítea, o que, por seu lado, pode predispor o indivíduo a ter uma trombose venosa profunda (TVP).

3. Evitar áreas de elevada pressão, especialmente sob o tendão de Aquiles. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍) Utilizar uma almofada de espuma ao longo da parte posterior da perna para elevar os calcâneos. (Força da Evidência = B; Força da Recomendação = 👍)

Os travesseiros ou as almofadas de espuma para elevar os calcâneos devem ser utilizados ao longo da parte posterior da perna para evitar zonas de elevada pressão, em especial sob o tendão de Aquiles. Flexionar ligeiramente o joelho para evitar a compressão da veia poplíteia e o aumento do risco de TVP.

4. Aplicar dispositivos de suspensão dos calcâneos de acordo com as instruções do fabricante. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)
5. Remover regularmente o dispositivo de suspensão de calcâneos para avaliar a integridade da pele. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)

Reposicionamento para Tratar as Úlceras por Pressão nos Calcâneos

1. Aliviar a pressão sob o(s) calcâneo(s) no caso das úlceras por pressão de Categoria/Grau I ou II, colocando as pernas sobre uma almofada para elevar os calcâneos da cama ou utilizando dispositivos de suspensão dos calcâneos. (Força da Evidência = B; Força da Recomendação = 👍)
2. No caso das úlceras por pressão de Categoria/Grau III, IV e inclassificáveis, colocar a perna num dispositivo que eleve o calcâneo da superfície da cama, removendo completamente a carga da úlcera por pressão. Considerar um dispositivo que também evite posições anatomicamente incorretas do pé. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)

Tanto quanto possível, deve haver total ausência de carga nos calcâneos no caso das úlceras por pressão de Categoria/Grau III, IV e inclassificáveis. Por norma, deve ser evitada a elevação dos calcâneos através de almofadas.

SUPERFÍCIES DE APOIO

Introdução

Os fatores de risco das úlceras por pressão variam de pessoa para pessoa. As superfícies de apoio são “dispositivos especializados de redistribuição da pressão concebidos para gerir as cargas teciduais, o microclima e/ou outras funções terapêuticas (ou seja, colchões, sistema integrado na cama, substituição de colchões, colchões de sobreposição, almofadas de assento ou sobreposições de almofadas de assento)”.⁹ As superfícies de apoio devem ser escolhidas de forma individual dependendo das necessidades de redistribuição da pressão e de outras funções terapêuticas do indivíduo. As recomendações de utilização e de manutenção do fabricante devem ser sempre respeitadas. As normas vão igualmente ao encontro das necessidades dos fabricantes enquanto guias de desenvolvimento dos produtos e reforço da garantia de qualidade.

Recomendações Gerais para Superfícies de Apoio – Colchão e Cama

1. Selecionar uma superfície de apoio que satisfaça as necessidades do indivíduo. Considerar a necessidade de redistribuição de pressão do indivíduo com base nos seguintes fatores:
 - nível de imobilidade e inatividade;
 - necessidade de controlo do microclima e redução do cisalhamento;
 - altura e peso do indivíduo;
 - risco de desenvolvimento de novas úlceras por pressão;
 - número, gravidade e localização de úlcera(s) de pressão existente(s). (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)

A seleção de uma determinada superfície de apoio deve ser individualizada com base nos fatores acima apresentados. Ver recomendações seguintes sobre como a seleção de superfícies de apoio próprias para indivíduos com úlceras por pressão já existentes.

- 2. Escolher uma superfície de apoio que seja compatível com o contexto da prestação de cuidados. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)**

Ter em conta o peso da cama, a estrutura do edifício, a largura das portas, a disponibilidade de energia elétrica ininterrupta e uma localização segura para a bomba/motor, incluindo a respetiva ventilação. Deverão ser implementados planos para o caso de falha de energia.

- 3. Avaliar a adequação e a funcionalidade das superfícies de apoio em cada contacto estabelecido com o indivíduo. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)**

- 4. Identificar e evitar possíveis complicações associadas à utilização de superfícies de apoio. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)**

Uma boa seleção e o funcionamento adequado das superfícies de apoio são fundamentais para a prevenção de complicações.

- 5. Antes de utilizar uma superfície de apoio, verificar se esta se encontra dentro do tempo de vida útil funcional com base no método de avaliação recomendado pelo fabricante (ou através de outros métodos de avaliação reconhecidos pela indústria). (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)**

- 6. Continuar a reposicionar os indivíduos colocados numa superfície de apoio de redistribuição da pressão. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)**

Mesmo quando se utilizam superfícies de apoio, o reposicionamento continua a ser necessário para aliviar a pressão e por questões de conforto. No entanto, a frequência do reposicionamento pode alterar em função da utilização de uma determinada superfície de apoio.

- 7. Escolher dispositivos de posicionamento e lençóis absorventes, vestuário e roupa de cama compatíveis com a superfície de apoio. Limitar a quantidade de roupa de cama e lençóis absorventes. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)**

Superfícies de Apoio na Prevenção das Úlceras por Pressão – Colchão e Cama

As superfícies de apoio de redistribuição da pressão são concebidas para aumentar a área de superfície corporal em contacto com a superfície de apoio (reduzir a pressão) ou para alterar de forma sequencial as partes do corpo em carga, reduzindo assim a duração do tempo de carga numa determinada região anatómica.

- 1. Utilizar colchões de espuma reativa e de alta especificidade em vez de colchões de espuma reativa que não sejam de alta especificidade em indivíduos avaliados como estando em risco de desenvolver úlceras por pressão. (Força da Evidência = A; Força da Recomendação = 👍)**

Não existe evidência da superioridade de um determinado colchão de espuma de alta especificidade sobre qualquer outro colchão com as mesmas características.

- 1.1. Analisar as características dos colchões de espuma utilizados na instituição para prevenir úlceras por pressão e garantir que são de alta especificidade. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)**

Consultar as *Diretrizes da Prática Clínica* para uma opinião consensual sobre as características mínimas necessárias para que um determinado produto seja considerado um colchão de espuma de alta especificidade.

- 1.2. **Considerar a utilização de outras superfícies de apoio reativas para indivíduos avaliados como estando em risco de desenvolver úlceras por pressão. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)**
2. **Sempre que não for possível um reposicionamento manual frequente, utilizar uma superfície de apoio dinâmica (colchão normal ou colchão de sobreposição) em indivíduos com alto risco de desenvolver úlceras por pressão. (Força da Evidência = B; Força da Recomendação = 👍)**
 - 2.1. **Não utilizar colchões de ar nem colchões de sobreposição de pressão alterna com células pequenas. (Força da Evidência = B; Força da Recomendação = 👍)**

Os colchões de ar de pressão alternada com células pequenas (diâmetro <10 cm) não conseguem insuflar ar suficiente capaz de assegurar o alívio de pressão sobre as células que se encontram desinsufladas.

Superfícies de Apoio para Indivíduos com Úlceras por Pressão – Colchão e Cama

1. **Sempre que possível, não posicionar o indivíduo sobre uma úlcera por pressão. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)**
2. **Considerar a substituição do colchão por uma superfície de apoio que proporcione uma redistribuição mais eficaz da pressão, a redução do cisalhamento e o controlo do microclima caso o indivíduo:**
 - só possa ser posicionado sobre a úlcera por pressão já existente;
 - tenha úlceras por pressão em duas ou mais superfícies de apoio (por exemplo, o sacro e o trocânter) que limitem as opções de reposicionamento;
 - não apresente melhoras no processo de cicatrização da úlcera por pressão ou inclusivamente piore apesar da prestação adequada de cuidados abrangentes;
 - tenha risco elevado de desenvolver outras úlceras por pressão e/ou
 - “afunde” na superfície de apoio existente. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)

Quando as úlceras por pressão pioram ou não cicatrizam, o médico deve considerar a substituição da superfície de apoio existente por uma que proporcione ao indivíduo um ambiente devidamente adequado em termos de pressão, cisalhamento e microclima. A alteração da superfície de apoio é apenas uma das várias estratégias a considerar. Um reposicionamento mais frequente, intervenções preventivas e o tratamento local da ferida devem ser intensificados conforme necessário.

3. **Antes de substituir o colchão atual:**
 - avaliar a eficácia dos atuais e anteriores planos de prevenção e de tratamento e
 - definir objetivos de tratamento consistentes com os objetivos, valores e estilos de vida do indivíduo. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)
4. **Considerar a utilização de um colchão de espuma reativa de alta especificidade ou de uma superfície de apoio de redistribuição da pressão não motorizada para indivíduos com úlceras por pressão de Categoria/Grau I e II. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)**
5. **Selecionar uma superfície de apoio que proporcione uma melhor redistribuição da pressão, a redução do cisalhamento e o controlo do microclima no caso de indivíduos com úlceras por pressão de Categoria/Grau III, IV e inclassificáveis. (Força da Evidência = B; Força da Recomendação = 👍)**

Não existe evidência suficiente da superioridade de uma determinada superfície de apoio sobre outra para que possam ser feitas recomendações definitivas.

6. **Selecionar uma superfície de apoio que proporcione uma melhor redistribuição da pressão, a redução do cisalhamento e o controlo do microclima no caso de indivíduos com suspeita de lesão dos tecidos profundos se a pressão sobre a área em causa não puder ser aliviada através do reposicionamento. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)**

Para todos os efeitos práticos, uma lesão dos tecidos profundos em evolução deve receber o mesmo nível de redistribuição da pressão do que uma úlcera por pressão de Categoria/Grau III ou IV. Uma redução da carga e a redistribuição da pressão podem permitir a reperfusão de tecidos isquémicos e lesionados, limitando a extensão do tecido infarto ou morto. Assim que a úlcera tiver evoluído na totalidade, podem ser reavaliadas as necessidades em termos de superfícies de apoio.

Recomendações Gerais sobre Superfícies de Apoio para a Posição de Sentado

1. **Individualizar a seleção e reavaliação periódica de uma superfície de apoio para a posição de sentado bem como de equipamentos associados à postura e redistribuição da pressão tendo em conta:**
 - o tamanho e a configuração do corpo;
 - os efeitos da postura e a deformidade na distribuição da pressão e
 - necessidades de mobilidade e de estilo de vida (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)

2. **Optar por uma cobertura de almofada flexível/respirável que assente de forma solta na parte superior da almofada e que seja capaz de se ajustar aos contornos do corpo. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)**

Uma cobertura apertada e não flexível afetará negativamente o desempenho da almofada.

- 2.1. **Avaliar a almofada e respetiva cobertura em termos de dissipação de calor. Escolher uma almofada e uma cobertura que permitam a circulação de ar de forma a reduzir a temperatura e a humidade na região dos glúteos. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)**

3. **Inspecionar e manter todos os aspetos de uma superfície de apoio para a posição de sentado que garantam o bom funcionamento e a satisfação das necessidades do indivíduo. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)**

As almofadas de assentos devem ser inspecionadas diariamente para verificação de sinais de desgaste. A superfície de apoio (cadeiras e cadeiras de rodas) deve ser inspecionada de acordo com as recomendações do fabricante.

4. **Oferecer ao indivíduo uma formação completa e rigorosa sobre a utilização e manutenção de superfícies de apoio para a posição de sentado (incluindo cadeiras de rodas) e sobre os dispositivos almofadados facultados. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)**

Superfícies de Apoio para a Posição de Sentado para Prevenir as Úlceras por Pressão

1. **Utilizar uma almofada de redistribuição da pressão para indivíduos de mobilidade reduzida sentados numa cadeira. (Força da Evidência = B; Força da Recomendação = 👍👍)**

Garantir a escolha adequada de uma almofada de distribuição da pressão para o indivíduo se sentar.

Superfícies de Apoio para a Posição de Sentado para Indivíduos com Úlceras por Pressão

1. Encaminhar os indivíduos para um profissional especialista que avalie se a posição de sentado é inevitável. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)
2. Escolher uma almofada que efetivamente alivie a pressão da úlcera por pressão. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)

A almofada redistribui a pressão através de um destes dois métodos básicos: imersão/envolvimento ou redirecionamento/libertação da carga.
3. No caso de indivíduos com úlceras por pressão, utilizar prudentemente os dispositivos de pressão alternada para a posição de sentado. Com base no *design* e no funcionamento da almofada, avaliar os benefícios da libertação da carga em relação ao potencial de instabilidade e cisalhamento. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)

ÚLCERAS POR PRESSÃO RELACIONADAS COM DISPOSITIVOS MÉDICOS

Risco de Úlceras por Pressão Relacionadas com Dispositivos Médicos

1. Considerar adultos com dispositivos médicos como estando em risco de desenvolver úlceras por pressão. (Força da Evidência = B; Força da Recomendação = 👍👍)
 - 1.1. Considerar crianças com dispositivos médicos como estando em risco de desenvolver úlceras por pressão. (Força da Evidência = B; Força da Recomendação = 👍👍)

Recomendações para a Escolha e Adequação de um Dispositivo Médico

1. Analisar e selecionar os dispositivos médicos disponíveis na instituição de acordo com a sua capacidade para induzir o mínimo grau de dano provocado por forças de pressão e/ou cisalhamento. (Força da Evidência = B; Força da Recomendação = 👍👍)

Em conjunto com o contributo do profissional de saúde, as instituições devem fornecer dispositivos médicos que minimizem os danos à pele, tais como dispositivos mais flexíveis e suaves.

2. Garantir que os dispositivos médicos estão corretamente dimensionados e ajustados para evitar uma pressão excessiva. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)
3. Aplicar todos os dispositivos médicos seguindo as especificações do fabricante. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)

O não cumprimento das instruções do fabricante pode resultar em danos para o indivíduo (por exemplo, lesões na pele) e ser fonte de processos.

4. Garantir que os dispositivos médicos estão suficientemente protegidos para evitar deslocamento sem com isso criar pressões adicionais. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)

Em situações nas quais o simples reposicionamento não alivia a pressão, é importante não criar pressões adicionais, colocando pensos excessivos sob dispositivos apertados.¹⁰ A colocação de um penso de proteção para proteger a pele será abordada ainda na presente secção.

Recomendações para a Avaliação da Pele e dos Dispositivos Médicos

1. Inspeccionar a pele sob e ao redor dos dispositivos médicos, pelo menos duas vezes por dia, para identificar sinais de lesão por pressão no tecido circundante. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)

- 1.1. Realizar avaliações da pele mais frequentes (mais de duas vezes por dia) nos dispositivos colocados na pele de indivíduos vulneráveis a alterações de fluidos e/ou indivíduos com sinais de edema localizado ou generalizado. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)

O profissional de saúde deve aplicar um dispositivo médico ciente do respetivo potencial para expandir os tecidos e piorar o edema. Dependendo do tipo/finalidade do dispositivo, pode ser aconselhado soltá-lo, substituí-lo ou removê-lo (por exemplo, meias de compressão).

2. Classificar úlceras por pressão relacionadas com dispositivos médicos utilizando o Sistema de Classificação Internacional de NPUAP/EPUAP, com exceção das úlceras por pressão nas mucosas. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)

As úlceras por pressão relacionadas com dispositivos médicos não representam uma nova categoria de úlcera por pressão, devendo ser classificadas de acordo com o nível de perda tecidual através do Sistema de Classificação Internacional de NPUAP/EPUAP apresentado na secção deste guia sobre *Classificação das Úlceras por Pressão*. O sistema de classificação das úlceras por pressão na pele não pode ser utilizado para classificar as úlceras por pressão nas mucosas.¹¹

3. Educar o indivíduo com um dispositivo médico em contexto comunitário e os respetivos cuidadores para realizarem inspeções regulares à pele. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)

Recomendações para Prevenção das Úlceras por Pressão Relacionadas com Dispositivos Médicos

1. Assim que for clinicamente possível, remover os dispositivos médicos tendo em conta que estes são potenciais fontes de pressão. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)

2. Manter a pele limpa e seca sob os dispositivos médicos. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)

A humidade sob um dispositivo médico cria um ambiente no qual a pele fica mais vulnerável a alterações na integridade da pele, incluindo dermatite irritante e ulceração.

3. Reposicionar o indivíduo e/ou dispositivo médico para redistribuir a pressão e diminuir as forças de cisalhamento. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)

- 3.1. Não posicionar o indivíduo diretamente sob um dispositivo médico a menos que tal não possa ser evitado. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)

- 3.2. Reposicionar o indivíduo de forma a redistribuir a pressão e as forças de cisalhamento criadas pelo dispositivo médico. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)

- 3.3. Girar ou reposicionar os dispositivos médicos sempre que possível. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)

Atenção: validar sempre que a profundidade da sonda não se altera com a respetiva manipulação.

3.4. Fornecer apoio em termos dos dispositivos médicos, conforme necessário, para diminuir a pressão e as forças de cisalhamento. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)

4. Considerar a utilização de um penso de proteção para prevenir úlceras por pressão relacionadas com dispositivos médicos. (Força da Evidência = B; Força da Recomendação = 👍)

Atenção: Evitar a excessiva sobreposição de pensos de proteção que podem aumentar a pressão no dispositivo colocado na pele.

4.1. Ter em conta os seguintes aspetos na escolha de um penso de proteção:

- capacidade de controlar a humidade e o microclima, principalmente quando utilizado com um dispositivo médico que possa estar em contacto com fluidos corporais/drenagem (por exemplo, sonda de gastrostomia endoscópica percutânea);
- facilidade de aplicação e remoção;
- capacidade de avaliar regularmente a condição da pele;
- espessura do penso por baixo de dispositivos de colocação muito apertada;
- localização anatómica do dispositivo médico e
- tipo/finalidade do dispositivo médico. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)

É importante escolher um penso de proteção que seja adequado ao indivíduo e à sua utilização clínica.

TRATAMENTO DAS ÚLCERAS POR PRESSÃO

CLASSIFICAÇÃO DAS ÚLCERAS POR PRESSÃO

Introdução

O sistema de classificação das úlceras por pressão é utilizado para ajudar a descrever a extensão dos danos na pele e nos tecidos que se apresentam sob a forma de úlcera por pressão.

Diagnóstico diferencial

1. **Distinguir as úlceras por pressão de outros tipos de feridas. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)**

Apesar de feridas abertas de diversas etiologias (por exemplo, úlceras venosas, úlceras neuropáticas, dermatite associada à incontinência, fissuras da pele e intertrigo) poderem ser semelhantes a uma úlcera por pressão, a compreensão da sua etiologia é o primeiro passo no tratamento de qualquer ferida.

Sistemas de Classificação das Úlceras por Pressão

1. **Utilizar o Sistema Internacional de Classificação NPUAP/EPUAP das Úlceras por Pressão para classificar e documentar o nível de perda tecidual. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)**
2. **Confiar na avaliação da temperatura da pele, na alteração da consistência dos tecidos e na dor apresentada em vez de confiar na identificação de eritema não branqueável ao classificar tanto úlceras por pressão de Categoria/Grau I como suspeitas de lesão dos tecidos profundos em indivíduos com tons de pele escuros. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)**

As úlceras por pressão de Categoria/Grau I e as suspeitas de lesão nos tecidos profundos podem ser difíceis de detetar através da simples observação visual em indivíduos com tons de pele escuros.

3. **Avaliar a temperatura da pele, a sua sensibilidade, a mudança na consistência dos tecidos e a dor para conseguir identificar a gravidade da Categoria/Grau II a IV e as úlceras por pressão inclassificáveis em indivíduos com tons de pele escuros. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)**

A real extensão e gravidade das úlceras por pressão abertas podem ser negligenciadas sem uma avaliação completa da pele circundante. A vermelhidão inflamatória da celulite e a lesão tecidual mais profunda podem ser difíceis de detetar em indivíduos com tons de pele escuros.

4. **Utilizar o Sistema Internacional de Classificação NPUAP/EPUAP das Úlceras por Pressão para classificar e documentar o nível de perda tecidual em úlceras por pressão relacionadas com dispositivos médicos. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)**

As úlceras por pressão relacionadas com dispositivos médicos devem ser classificadas de acordo com a quantidade de perda tecidual visível através do Sistema Internacional de Classificação NPUAP/EPUAP das Úlceras por Pressão, tal como a maioria das outras úlceras por pressão.

5. **Não utilizar o Sistema Internacional de Classificação NPUAP/EPUAP das Úlceras por Pressão para descrever a perda tecidual noutras feridas, exceto nas úlceras por pressão. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)**

Os sistemas de classificação das úlceras por pressão só devem ser utilizados para documentar a perda tecidual em úlceras resultantes de pressão ou de pressão em conjunto com forças de cisalhamento.

6. **Não classificar a Categoria/Grau das úlceras por pressão nas membranas mucosas. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)**

O sistema de classificação das úlceras por pressão na pele não pode ser utilizado para classificar as úlceras por pressão nas membranas mucosas.

7. **Verificar se existe consenso clínico sobre a classificação das úlceras por pressão entre os vários profissionais de saúde responsáveis pela classificação das úlceras por pressão. (Força da Evidência = B; Força da Recomendação = 👍)**

AVALIAÇÃO DAS ÚLCERAS POR PRESSÃO E SUPERVISÃO DA CICATRIZAÇÃO

Introdução

Uma avaliação completa do indivíduo e da respetiva úlcera por pressão contribui para o desenvolvimento de um plano de tratamento mais adequado e a supervisão permanente da cicatrização da ferida. A avaliação e a supervisão eficazes da cicatrização das feridas baseiam-se em princípios científicos, tal como será descrito nesta secção do guia.

Avaliação do Indivíduo com uma Úlcera de Pressão

1. **Realizar uma avaliação inicial completa do indivíduo com uma úlcera por pressão. A avaliação inicial deve incluir:**
 - Valores e objetivos de cuidados do indivíduo e/ou das pessoas significativas para o indivíduo.
 - História médica/saúde e social completa.
 - Um exame físico específico que inclua:
 - fatores que possam afetar a cicatrização (por exemplo, perfusão deficiente, sensibilidade comprometida ou infeção sistémica);
 - avaliação vascular no caso de úlceras nas extremidades (por exemplo, exame físico, antecedentes de claudicação e índice tornozelo-braquial ou pressão nos dedos dos pés) e
 - análises laboratoriais e radiografias quando for necessário.
 - Avaliação nutricional.
 - Dor associada a úlceras por pressão.
 - Risco de desenvolver úlceras por pressão adicionais.
 - Saúde psicológica, comportamental e cognitiva.
 - Sistemas de apoio social e económico.
 - Capacidade funcional, em especial no que diz respeito ao posicionamento, à postura e à necessidade de equipamentos e de pessoal de assistência.
 - Utilização de manobras de alívio e de redistribuição da pressão.
 - Recursos disponíveis para o indivíduo (por exemplo, superfícies de apoio para a redistribuição da pressão).
 - Conhecimentos e crenças sobre a prevenção e o tratamento das úlceras por pressão.
 - Capacidade de aderir a um plano de tratamento e prevenção. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)

É importante avaliar o indivíduo, a sua capacidade de cicatrização, o risco de desenvolvimento de outras úlceras por pressão e a própria úlcera.

2. **Reavaliar o indivíduo, a úlcera por pressão e o plano de cuidados definido caso a úlcera não mostre os sinais de cicatrização esperados apesar dos cuidados locais adequados prestados à ferida e da redistribuição correta da pressão e da nutrição. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)**
 - 2.1. **Esperar alguns sinais de cicatrização da úlcera por pressão no prazo de duas semanas. (Força da Evidência = B; Força da Recomendação = 👍)**
 - 2.2. **Ajustar as expectativas de cicatrização na presença de múltiplos fatores que dificultem a cicatrização da ferida. (Força da Evidência = B; Força da Recomendação = 👍)**

Se não houver progressos na cicatrização da ferida no prazo de duas semanas, o indivíduo, a úlcera por pressão e o plano de cuidados devem ser reavaliados.
3. **Informar o indivíduo e a respetiva pessoa significativa sobre:**
 - o processo normal de cicatrização,
 - como identificar os sinais de cicatrização ou deterioração e
 - os sinais e sintomas que devem ser referidos aos profissionais de saúde. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)

Avaliação da Úlcera de Pressão

1. **Avaliar a úlcera por pressão numa fase inicial e reavaliá-la pelo menos uma vez por semana. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)**
 - 1.1. **Documentar os resultados de todas as avaliações das feridas. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)**

Recomenda-se um período de duas semanas para avaliar os progressos de cicatrização. No entanto, as avaliações semanais representam uma oportunidade para os profissionais de saúde avaliarem a úlcera de forma mais regular, detetar complicações numa fase mais precoce e ajustar o plano de tratamento em conformidade.
2. **Observar a úlcera por pressão sempre que substituir o penso e procurar sinais que indiquem a necessidade de mudança de tratamento (por exemplo, melhorias na ferida, deterioração da ferida, ferida mais ou menos exsudativa, sinais de infeção ou outras complicações). (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)**
 - 2.1. **Tratar imediatamente os sinais de deterioração. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)**

Os sinais de deterioração (por exemplo, aumento da dimensão da ferida, mudança na qualidade do tecido, aumento do exsudado da ferida ou outros sinais de infeção clínica) devem ser tratados imediatamente.
3. **Avaliar e documentar as características físicas incluindo:**
 - localização
 - categoria/grau,
 - tamanho,
 - tipo(s) de tecido,
 - cor,
 - condição da pele perilesional,
 - bordos da ferida,
 - trato sinusal,
 - cavitações,

- tunelizações,
- exsudado e
- odor. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)

4. No caso das úlceras por pressão de Categoria/Grau II a IV e inclassificáveis em indivíduos com tons de pele escuros, priorizar a avaliação das seguintes características:

- temperatura da pele,
- sensibilidade da pele,
- alteração da consistência do tecido e
- dor. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)

A vermelhidão inflamatória da celulite e a lesão tecidual mais profunda podem ser difíceis de detetar em indivíduos com tons de pele escuros.

5. Colocar o indivíduo numa posição neutra que permita medir o tamanho da ferida. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)

É possível distorcer os tecidos moles recorrendo a posicionamentos diferentes, gerando assim medições maiores ou menores dependendo da posição do indivíduo.

6. Selecionar um método fiável e uniforme para medir o comprimento e a largura da ferida ou da área circundante para facilitar uma comparação mais clara dos diferentes tamanhos de feridas ao longo do tempo. (Força da Evidência = B; Força da Recomendação = 👍)

7. Selecionar um método uniforme para medir a profundidade da ferida. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)

Atenção: Ter cuidado para não provocar lesões durante a medição da profundidade do leito da ferida ou ao determinar a extensão de uma cavitação ou tunelização.

8. Quando a cicatrização não estiver a progredir, considerar a realização de outras investigações de diagnóstico ao tecido do leito da ferida. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)

Em alguns casos, a biópsia tecidual pode facilitar a compreensão do processo e do potencial de cicatrização.

9. Utilizar as conclusões de avaliação da úlcera por pressão para planear e documentar as intervenções que melhor promovam a cicatrização. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)

9.1. Reavaliar o plano de avaliação da úlcera por pressão se esta não mostrar sinais de cicatrização no prazo de duas semanas. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)

Métodos de Supervisão da Cicatrização

Na prática clínica atual, as úlceras por pressão são monitorizadas através do julgamento clínico do profissional de saúde apoiado em instrumentos de avaliação das úlceras por pressão e de fotografias digitais. Alguns contextos clínicos já disponibilizam instrumentos digitais de recolha de dados.

1. Avaliar o progresso de cicatrização através de uma escala de avaliação das úlceras por pressão válida e fidedigna. (Força da Evidência = B; Força da Recomendação = 👍)

Várias escalas/instrumentos de avaliação das úlceras por pressão têm sido desenvolvidos para auxiliar a avaliação do progresso de cicatrização de uma úlcera por pressão, incluindo a *Bates-Jensen Wound Assessment Tool* (BWAT), a *Pressure Ulcer Scale for Healing* (PUSH®), a *Pressure Sore Status Tool* (PSST) e a *DESIGN/DESIGN-R*.

2. Utilizar o juízo clínico para avaliar sinais de cicatrização tais como a redução da quantidade de exsudado, a redução do tamanho da ferida e a melhoria do tecido no leito da ferida. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)
3. Considerar a utilização dos valores iniciais e das séries fotográficas para acompanhar a cicatrização da úlcera por pressão ao longo do tempo. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)

As fotografias não devem substituir a avaliação no leito, mas podem servir como estratégia útil de documentação. Caso sejam utilizados, as técnicas e os equipamentos fotográficos devem ser padronizados para garantir uma representação exata da condição da úlcera por pressão que possa ser comparada de forma fiável ao longo do tempo.

AVALIAÇÃO E TRATAMENTO DA DOR

Introdução

As úlceras por pressão são dolorosas. Os indivíduos com úlceras por pressão experienciam uma dor que pode ser quantificada e diferenciada de outros tipos de dor, ocorrendo esta durante os procedimentos ou em repouso.

Avaliar a Dor Relacionada com Úlceras por Pressão

1. Avaliar o nível de dor relacionada com uma úlcera por pressão ou o respetivo tratamento em todos os indivíduos e documentar os resultados. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)

Uma avaliação inicial da dor deve incluir os seguintes quatro elementos:

- um historial detalhado da dor incluindo a natureza, intensidade e duração da dor relacionada com a úlcera por pressão;
- um exame físico que inclua uma componente neurológica;
- uma avaliação psicossocial;
- uma avaliação diagnóstica adequada para determinar o tipo e a causa da dor.¹²

2. Avaliar a dor relacionada com a úlcera por pressão em adultos através da utilização de uma escala válida e fidedigna. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)

- 2.1. Incorporar a capacidade cognitiva do indivíduo na seleção do instrumento de avaliação da dor. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)

3. Avaliar a dor em recém-nascidos e crianças através da utilização de uma escala validada. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)

- 3.1. Utilizar a escala FLACC (*Face, Leg, Activity, Cry and Consolability*) em crianças desde os 2 meses até aos 7 anos de idade. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👉)

- 3.2. Utilizar a escala CRIES (*Crying; Requires O2 for Saturation > 95%; Increasing vital signs; Expression; Sleepless*) em recém-nascidos até aos 6 meses de idade. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)

4. Os instrumentos de avaliação da dor podem não fornecer informações suficientes para orientar as intervenções. Investigar outros aspetos da dor para implementar intervenções mais eficazes e individualizadas (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)

- 4.1. Incorporar a linguagem corporal do indivíduo e os sinais não-verbais na avaliação da dor. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)

- 4.2. Incorporar as palavras utilizadas pelo indivíduo para incluir a natureza da dor da úlcera por pressão na avaliação da dor. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)
- 4.3. Avaliar os fatores que aumentam a frequência e/ou intensidade da dor durante a avaliação da dor. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)
- 4.4. Avaliar a duração da úlcera por pressão e da respetiva dor durante a avaliação da dor. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)
5. Avaliar a deterioração da úlcera ou possível infeção quando o indivíduo refere um aumento da intensidade da dor ao longo do tempo. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)
6. Avaliar o impacto da dor relacionada com a úlcera por pressão na qualidade de vida do indivíduo. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)

As úlceras por pressão têm um impacto mensurável e persistente na qualidade de vida relacionada com a saúde.

Prevenir a Dor Relacionada com Úlceras por Pressão

1. Utilizar um elevador ou resguardo para transferir o indivíduo e minimizar a fricção e/ou o cisalhamento ao reposicioná-lo, mantendo a roupa de cama macia e sem rugas. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)
2. Sempre que possível, posicionar o indivíduo sem que tenha contacto com a úlcera por pressão. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)

Um posicionamento constante sobre uma úlcera por pressão pode resultar no aumento da pressão, dor e lesões nessa área.

3. Evitar posturas que aumentem a pressão, tais como a posição de Fowler acima de 30° ou 90° em decúbito lateral ou a posição de semi-reclinado. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)

Controlar a Dor Relacionada com Úlceras por Pressão

1. Organizar a prestação de cuidados para garantir a respetiva coordenação com a administração de medicamentos para a dor e assegurar o mínimo de interrupções. Definir prioridades para o tratamento. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)

O tratamento da dor inclui a prestação de cuidados após a administração de medicamentos para minimizar a dor e interrupções para confortar o indivíduo.

2. Incentivar os indivíduos a solicitar um descanso durante qualquer procedimento que lhes cause dor. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)
3. Reduzir a dor relacionada com úlceras por pressão, mantendo o leito da ferida coberto e húmido com um penso não-aderente. (Nota: Por norma, os tecidos necróticos estáveis secos não estão húmidos). (Força da Evidência = B; Força da Recomendação = 👍👍)
4. Escolher pensos que possam ser substituídos com menor frequência e provoquem menos dor. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)

Hidrocolóides, hidrogéis, alginatos, espumas de membranas poliméricas, espuma, pensos de silicone macio devem ser considerados para o tratamento das úlceras por pressão dolorosas. Recomenda-se a utilização de um penso que possa ser substituído com menor frequência.

- 4.1. Sempre que possível, considerar a utilização de pensos impregnados de ibuprofeno como tratamento analgésico tópico para a dor relacionada com a úlcera por pressão. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 🖐️)

NB: Pensos impregnados de ibuprofeno não estão disponíveis nos EUA.

5. Considerar a utilização de estratégias não-farmacológicas de tratamento da dor para reduzir a dor associada a úlceras por pressão. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 🖐️)
6. Administrar regularmente medicação, na dose adequada, para o tratamento da dor com vista a controlar a dor crónica seguindo a Escala Analgésica da Organização Mundial de Saúde. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)
7. Promover o reposicionamento como forma de reduzir a dor desde que se atue de acordo com os desejos do indivíduo. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)

Reduzir a Dor Associada aos Procedimentos

1. Utilizar as medidas adequadas de controlo da dor, incluindo dosagem adicional, antes de iniciar procedimentos de tratamento da ferida. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)
2. Considerar a utilização de opióides tópicos (diamorfina ou benzidamina 3%) para reduzir ou eliminar a dor das úlceras por pressão. (Força da Evidência = B; Força da Recomendação = 🖐️)

Atenção: Os opióides aplicados topicamente podem estar associados a um aumento dos efeitos adversos sistémicos em indivíduos que tomem opióides sistémicos. Tem sido feita referência a prurido e irritação local, mas essa frequência não é superior à aplicação de gel placebo.¹³

A disponibilidade destes medicamentos pode variar de país para país.

3. Considerar a possibilidade de utilização de anestésicos tópicos para reduzir ou eliminar a dor das úlceras por pressão. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 🖐️)

Os anestésicos tópicos incluem mistura eutética de lidocaína e prilocaína (EMLA®, AstraZeneca, Alderley Park, Reino Unido), aplicada na pele perilesional.

Tratamento da Dor Crónica

1. Encaminhar a pessoa com dor crónica relacionada com uma úlcera por pressão para unidades clínicas adequadas ao tratamento da dor e/ou ferida. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)
2. Trabalhar com a equipa multidisciplinar de cuidados de saúde para desenvolver um plano holístico de tratamento de dor crónica da úlcera por pressão. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)

Este plano deve ser desenvolvido com a participação de vários profissionais de saúde (por exemplo, especialistas da dor, profissionais da área médica e da enfermagem e demais profissionais de saúde), o indivíduo e respetivos cuidadores.

Educar Indivíduos, Familiares e Profissionais de Saúde

1. Informar os indivíduos, respetivos cuidadores e os prestadores de cuidados de saúde sobre as causas, a avaliação e o tratamento da dor relacionada com úlceras por pressão. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)

CUIDADOS COM A FERIDA: LIMPEZA

Introdução

A limpeza é o primeiro e um passo importante na preparação do leito da ferida da úlcera por pressão com vista à cicatrização, removendo resíduos na superfície bem como resíduos de pensos e permitindo uma maior visualização da ferida para avaliação.

Recomendações

1. Limpar a úlcera por pressão sempre que os pensos forem substituídos. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)
- 1.1. Limpar a maioria das úlceras por pressão com água potável (ou seja, água adequada para consumo) ou uma solução salina normal. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)
- 1.2. Considerar a utilização de uma técnica asséptica quando o indivíduo, a ferida ou o ambiente de cicatrização da ferida estiverem comprometidos. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)
- 1.3. Considerar a utilização de soluções de limpeza com agentes surfactantes e/ou antimicrobianos para limpar as úlceras por pressão com resíduos, infeções confirmadas, suspeitas de infeção ou suspeitas de níveis elevados de colonização bacteriana. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)
- 1.4. Limpar com cuidado as úlceras por pressão com tratos sinusais/tunelizações/cavitações. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)
2. Aplicar a solução de limpeza com pressão suficiente para limpar a ferida sem danificar os tecidos nem introduzir bactérias na ferida. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)
- 2.1. Armazenar e descartar a solução de irrigação utilizada para reduzir a contaminação cruzada. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)
3. Limpar a pele circundante. (Força da Evidência = B; Força da Recomendação = 👍👍)

CUIDADOS COM A FERIDA: DESBRIDAMENTO

Recomendações

1. Desbridar o tecido desvitalizado do interior do leito da ferida ou da borda da úlcera por pressão quando tal for adequado ao estado de saúde do indivíduo e aos objetivos gerais dos cuidados. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)

Atenção: O desbridamento só deve ser realizado quando houver uma perfusão adequada da ferida (consultar a Recomendação 11).

Tecido desvitalizado é tecido necrótico ou inviável.

2. Desbridar o leito da ferida quando houver suspeita ou confirmação da presença de biofilme. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)

Quando uma ferida demorar a cicatrizar (ou seja, quatro semanas ou mais) e não responder aos cuidados normais a ter com a ferida nem à terapia antimicrobiana, significa que o índice de suspeita da presença de biofilme é elevado.

3. Selecionar o(s) método(s) de desbridamento mais adequado(s) para o indivíduo, o leito da ferida e o contexto clínico. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)

Os métodos mais comuns utilizados para desbridamento das úlceras por pressão são os seguintes:

- cirúrgico/cortante,
- cortante conservador,
- autolítico,
- enzimático,
- larval e
- mecânico (incluindo ultrassom e hidrocirurgia).

4. Utilizar métodos de desbridamento mecânicos, autolíticos, enzimáticos e/ou biológicos quando não existir uma necessidade clínica urgente de drenagem ou remoção de tecido desvitalizado. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)

5. Realizar o desbridamento cirúrgico/cortante em casos de necrose extensa, celulite avançada, crepitação, flutuação e/ou sépsis resultante de uma infecção relacionada com a úlcera. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)

6. O desbridamento cortante conservador e o desbridamento cirúrgico/cortante devem ser realizados por profissionais de saúde especificamente formados, competentes, qualificados e licenciados segundo os estatutos legais e os regulamentares locais. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)

7. Utilizar instrumentos esterilizados para realizar os desbridamentos cortante conservador e cirúrgico/cortante. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)

8. Realizar cuidadosamente um desbridamento cortante conservador em situações de:

- incompetência imunológica,
- suprimento vascular comprometido, ou
- falta de cobertura antibacteriana na sépsis sistémica (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍).

Atenção: As contraindicações relacionadas incluem a terapia anticoagulante e problemas de hemorragias.

9. Encaminhar os indivíduos com úlceras por pressão de Categoria/Grau III ou IV com cavitações, tunelizações/tratos sinusais e/ou tecidos necróticos extensos que não podem ser facilmente removidos através de outros métodos de desbridamento para avaliação cirúrgica dependendo do estado de saúde do indivíduo e dos objetivos de cuidados. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)

10. Controlar a dor associada ao desbridamento. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)

11. Realizar uma avaliação vascular completa antes do desbridamento das úlceras por pressão das extremidades inferiores para determinar se o estado/suprimento arterial é suficiente para suportar o processo de cicatrização da ferida desbridada. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)

12. Não desbridar as necroses estáveis, duras e secas presentes nos membros isquémicos (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)

- 12.1. Avaliar as necroses estáveis, duras e secas sempre que o penso for substituído e de acordo com a indicação clínica. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)**

A úlcera coberta com necroses secas e estáveis deve ser avaliada sempre que o penso for substituído e de acordo como a indicação clínica para detetar os primeiros sinais de infeção. As indicações clínicas de que os tecidos necróticos secos e estáveis exigem ser avaliados e intervencionados incluem sinais de eritema, sensibilidade ao tato, edemas, drenagem purulenta, flutuações, crepitações e/ou mau odor (ou seja, sinais de infeção) na área em redor da úlcera.

- 12.2. Consultar urgentemente um médico/cirurgião vascular na presença de um dos sintomas citados anteriormente. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)**

- 12.3. Realizar um desbridamento urgente da úlcera por pressão na presença de um dos sintomas citados anteriormente (ou seja, eritema, sensibilidade ao tato, edemas, drenagem purulenta, flutuações, crepitações e/ou mau odor). (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)**

- 13. Realizar um desbridamento de manutenção sobre a úlcera por pressão até o leito da ferida estar livre de tecido desvitalizado e coberto com tecido de granulação. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)**

AVALIAÇÃO E TRATAMENTO DA INFEÇÃO E BIOFILMES

Introdução

As bactérias estão presentes em todas as superfícies cutâneas. Quando a defesa primária da pele intacta desaparece, as bactérias passam a residir na superfície da ferida. A infeção surge quando as bactérias (em grandes quantidades ou pela sua virulência em relação à resistência do hospedeiro) causam danos no corpo. A infeção da ferida pode também estar associada a biofilmes.

Considerações Institucionais

- 1. Seguir as políticas locais de controlo da infeção para evitar a auto-contaminação e a contaminação cruzada em indivíduos com úlceras por pressão. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)**

Avaliação de Indivíduos de Alto Risco com Úlceras por Pressão

- 1. Existirem fortes suspeitas de infeção local numa úlcera por pressão em caso de:**
- ausência de sinais de cicatrização após duas semanas;
 - tecidos granulados quebradiços;
 - mau odor;
 - aumento da dor na úlcera;
 - aumento do calor no tecido ao redor da úlcera;
 - aumento da drenagem da ferida;
 - pior aspeto na drenagem da ferida (por exemplo, reaparecimento de sangue na drenagem, drenagem purulenta);
 - maior quantidade de tecido necrótico no leito da ferida e/ou
 - aparecimento de bolsas ou necroses no leito da ferida. (Força da Evidência = B; Força da Recomendação = 👍👍)

A cicatrização das feridas é retardada e/ou pode ser anormal em úlceras por pressão com fortes cargas bacterianas e infeções.

2. **Existirem fortes suspeitas de infeção em úlceras por pressão que:**
 - tenham tecido necrótico ou algum corpo estranho presente;
 - já existam há um longo período de tempo;
 - sejam grandes em tamanho e profundas e/ou
 - sejam suscetíveis de serem repetidamente contaminadas (por exemplo, perto do ânus). (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)
3. **Existirem fortes suspeitas de infeção de uma ferida local em indivíduos com:**
 - diabetes mellitus;
 - desnutrição proteico-calórica;
 - hipoxia ou perfusão tecidual deficiente;
 - doenças autoimunes ou
 - imunossupressão. (Força da Evidência = B; Força da Recomendação = 👍)
4. **Existirem fortes suspeitas de biofilmes em úlceras por pressão que:**
 - tenham aparecido há mais de 4 semanas;
 - não tenham mostrado quaisquer sinais de cicatrização nas últimas 2 semanas;
 - apresentem sintomas e sinais clínicos de inflamação;
 - não respondam à terapia antimicrobiana. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)

Diagnóstico de Infeção

1. **Considerar o diagnóstico de infeção aguda a espalhar-se no caso de a úlcera por pressão apresentar sinais locais e/ou sistémicos de infeção aguda, tais como:**
 - um eritema que se estende desde a borda da úlcera;
 - enduração;
 - dor ou calor novos ou em crescendo;
 - drenagem purulenta;
 - aumento de tamanho;
 - crepitação, flutuação ou descoloração da pele circundante;
 - febre, mal-estar e linfonodomegalia ou
 - confusão/delírio e anorexia (principalmente em idosos). (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)
2. **Determinar a biocarga bacteriana da úlcera por pressão através de uma biópsia dos tecidos ou de alguma técnica quantitativa de análise “swab”. (Força da Evidência = B; Força da Recomendação = 👍)**

Na ausência de sinais clínicos de infeção, recomenda-se a quantidade de organismos (carga microbiana) como o melhor indicador de infeção da ferida. O método padrão-ouro para analisar a carga microbiana é a cultura quantitativa de tecido viável da ferida através de uma biópsia e o método Levine é considerado o método mais fiável para obter culturas quantitativas “swab”.

 - 2.1. **Considerar a realização de uma biópsia e microscopia nos tecidos para determinar a presença de biofilmes. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)**
3. **Considerar um diagnóstico de infeção da úlcera por pressão se os resultados da cultura indicarem uma biocarga bacteriana de $\geq 10^5$ CFU/g do tecido e/ou a presença de estreptococos beta hemolíticos. (Força da Evidência = B; Força da Recomendação = 👍)**

Tratamento

1. **Otimizar a resposta do hospedeiro:**
 - avaliando o estado nutricional e tratando os défices;
 - estabilizando o controlo glicémico;

- melhorando o fluxo sanguíneo arterial e/ou
- reduzindo a terapia imunossupressora se possível. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)

Muitos fatores sistêmicos contribuem para o desenvolvimento das úlceras por pressão. Se estes mesmos fatores puderem ser melhorados, por norma a capacidade intrínseca de o indivíduo combater a infecção também pode ser melhorada.

2. Evitar a contaminação da úlcera por pressão. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)
3. Reduzir a carga bacteriana e o biofilme de acordo com as secções sobre *Cuidado das Feridas: Limpeza e Cuidado das Feridas: Desbridamento* (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)
4. Considerar a utilização limitada de antissépticos tópicos não-tóxicos adequados aos tecidos para controlar a biocarga bacteriana. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)

Aviso: O peróxido de hidrogénio é uma substância altamente tóxica para os tecidos, mesmo em baixas concentrações^{14, 15} e não deve ser utilizado como antisséptico tópico preferencial. A sua utilização deve ser totalmente evitada em feridas cavitadas devido ao risco de enfisema cirúrgico e embolia gasosa.¹⁵⁻¹⁷

Atenção: Os produtos de iodo devem ser evitados em doentes com insuficiência renal, antecedentes de distúrbios da tiróide ou sensibilidade conhecida ao iodo.^{18, 19} O hipoclorito de sódio (solução de Dakin) é citotóxico em todas as concentrações e deve ser utilizado com cuidado, em concentrações não superiores a 0.025% durante períodos curtos apenas quando nenhuma outra opção adequada estiver disponível.²⁰⁻²² Existe risco de acidose quando se usa ácido acético em feridas cutâneas extensas durante períodos prolongados.²³

Alguns dos antissépticos mais frequentemente utilizados em feridas são:

- compostos de iodo (povidona-iodo e cadexomero de iodo de liberação lenta),
- compostos de prata (incluindo sulfadiazina de prata),
- polihexanida e betaína (PHMB),
- clorexidina,
- hipoclorito de sódio e
- ácido acético.

5. Considerar a utilização de antissépticos tópicos em conjunto com desbridamentos de manutenção para controlar e erradicar o biofilme que se suspeita estar presente nas feridas de difícil cicatrização. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)
6. Considerar a utilização de antissépticos tópicos nas úlceras por pressão que não se espera que cicatrizem e que se encontram altamente colonizadas/infetadas topicamente. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)
7. Considerar a utilização da sulfadiazina de prata em úlceras por pressão altamente contaminadas ou infetadas até que seja realizado o desbridamento definitivo. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👉)

Atenção: A prata pode ter propriedades tóxicas, especialmente para queratinócitos e fibroblastos. A dimensão da toxicidade não é totalmente conhecida. Os produtos tópicos de prata não devem ser utilizados em indivíduos com sensibilidade à prata e os produtos de sulfadiazina de prata não são recomendados a pessoas com sensibilidade ao enxofre.²⁴

8. Considerar a utilização de mel de grau clínico em úlceras por pressão altamente contaminadas ou infetadas até que seja realizado o desbridamento definitivo. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👉)

Atenção: Antes da aplicação de um penso de mel, verificar se o indivíduo não é alérgico ao mel. Por norma, os indivíduos alérgicos a abelhas ou a picadas de abelhas podem utilizar produtos de mel devidamente irradiados.²⁵

9. Limitar a utilização de antibióticos tópicos nas úlceras por pressão infetadas, exceto em situações especiais em que o benefício para o doente supere o risco dos efeitos adversos e da resistência antibiótica. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👉)

Em geral, os antibióticos tópicos não são recomendados para tratamento das úlceras por pressão.

10. Utilizar antibióticos sistêmicos em indivíduos com evidência clínica de infeção sistémica, tais como hemoculturas positivas, celulite, fascíte, osteomielite, síndrome de resposta inflamatória sistémica (SRIS) ou sépsis. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👉)

A utilização criteriosa de antibióticos sistêmicos continua a ser um ponto importante a ser considerado.

11. Drenar os abscessos locais. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👉👉)

12. Avaliar se o indivíduo sofre de osteomielite em caso de exposição de parte de um osso, de sensação de o osso estar áspero ou macio ou de a úlcera não ter cicatrizado com o tratamento anterior. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👉)

É improvável que a úlcera por pressão cicatrize totalmente até a osteomielite ser controlada.

PENSOS PARA O TRATAMENTO DAS ÚLCERAS POR PRESSÃO

Recomendações gerais

1. Selecionar um penso com base na:
 - sua capacidade de manter o leito da ferida húmido;
 - necessidade de tratar a biocarga bacteriana;
 - natureza e volume do exsudado da ferida;
 - estado do tecido no leito da úlcera;
 - condição da pele perilesional;
 - tamanho, profundidade e localização da úlcera;
 - presença de tunelizações e/ou cavitações;
 - objetivos de cuidados do indivíduo com úlcera. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👉👉)
2. Proteger a pele perilesional. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👉👉)
3. Avaliar as úlceras por pressão sempre que o penso for substituído e confirmar a adequação do sistema de pensos em vigor. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👉👉)
4. Seguir as recomendações do fabricante, principalmente as recomendações relacionadas com a frequência de substituição de pensos. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👉)
5. Substituir o penso caso as fezes penetrem sob o penso. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👉👉)

6. O plano de cuidados deve servir de guia relativamente aos tempos de utilização dos pensos e incluir planos provisórios sobre as substituições dos pensos conforme necessário (para os familiares, o indivíduo e os profissionais de saúde) devido a supurações, pensos que se soltem, etc. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)
7. Garantir que todos os resíduos dos pensos são completamente removidos sempre que o penso for substituído. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)

Pensos hidrocolóides

1. Utilizar pensos hidrocolóides para limpar úlceras por pressão de Categoria/Grau II nas áreas do corpo em que não se desloquem nem se fundam. (Força da Evidência = B; Força da Recomendação = 👍)
2. Considerar a utilização do penso hidrocolóide em úlceras por pressão não-infetadas e pouco profundas de Grau III. (Força da Evidência = B; Força da Recomendação = 🤔)
3. Considerar a utilização de pensos de enchimento sob os pensos hidrocolóides em úlceras profundas para assim preencher o espaço vazio. (Força da Evidência = B; Força da Recomendação = 👍)
4. Retirar cuidadosamente os pensos hidrocolóides situados na pele frágil para assim reduzir os danos na pele. (Força da Evidência = B; Força da Recomendação = 👍👍)

Pensos de Película Transparente

1. Considerar a utilização de pensos de película transparente para o desbridamento autolítico quando o indivíduo não estiver imunodeprimido. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 🤔)
2. Considerar a utilização de pensos de película transparente como pensos secundários das úlceras por pressão tratadas com alginatos ou outros enchimentos de ferida que possivelmente permanecerão no leito da úlcera durante um período prolongado de tempo (por exemplo, 3 a 5 dias). (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 🤔)
3. Remover cuidadosamente os pensos de película transparente que se encontrem sobre a pele frágil para assim reduzir os danos na pele. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)
4. Não utilizar pensos de película transparente como penso primário em úlceras moderada ou altamente exsudativas. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)
5. Não utilizar pensos de película transparente se for para cobrir pensos com agentes desbridantes enzimáticos, géis ou pomadas. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)

Pensos de Hidrogel

1. Considerar a utilização de pensos de hidrogel em úlceras por pressão pouco profundas e minimamente exsudativas. (Força da Evidência = B; Força da Recomendação = 👍)
2. Considerar a utilização de hidrogel amorfo em úlceras por pressão que não estejam clinicamente infetadas e que estejam a granular. (Força da Evidência = B; Força da Recomendação = 👍)
3. Considerar a utilização de pensos de hidrogel para tratamento de leitos secos das úlceras. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)
4. Considerar a utilização de pensos de hidrogel no caso das úlceras por pressão dolorosas. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)

5. Considerar a utilização de pensos de hidrogel no caso das úlceras por pressão sem profundidade e contornos e/ou em zonas do corpo nas quais os pensos corram o risco de se deslocar. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)
6. Considerar a utilização de hidrogel amorfo no caso das úlceras por pressão com profundidade e contornos e/ou em zonas do corpo nas quais os pensos correm o risco de se deslocar. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)

Pensos de Alginato

1. Considerar a utilização de pensos de alginato para o tratamento das úlceras por pressão moderada ou altamente exsudativas. Força da Evidência = B; Força da Recomendação = 👍)
2. Considerar a utilização de pensos de alginato no caso das úlceras por pressão clinicamente infetadas quando simultaneamente se administra um tratamento adequado para a infeção. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)
3. Remover com cuidado o penso de alginato, irrigando-o primeiro para facilitar a sua remoção caso seja necessário. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)
4. Considerar espaçar o intervalo entre substituições de pensos ou alterar o tipo de penso se o penso de alginato ainda estiver seco no momento agendado para a sua substituição. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)

Pensos de Espuma

1. Considerar a utilização de pensos de espuma sobre úlceras por pressão de Categoria/Grau II com exsudado e de Categoria/Grau III pouco profundas. (Força da Evidência = B; Força da Recomendação = 👍)
2. Evitar a utilização de pequenos pedaços soltos de espuma em úlceras com cavidades que exsudam. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)
3. Considerar a utilização de pensos de espuma gelificante em úlceras por pressão altamente exsudativas. (Nível de Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)

Pensos Impregnados de Prata

1. Considerar a utilização de pensos impregnados de prata no caso das úlceras por pressão que estejam clinicamente infetadas ou altamente colonizadas. (Força da Evidência = B; Força da Recomendação = 👍)
2. Considerar a utilização de pensos impregnados de prata no caso de úlceras com alto risco de infeção. (Força da Evidência = B; Força da Recomendação = 🙅)
3. Evitar a utilização prolongada de pensos impregnados de prata. Interrompa a utilização de pensos impregnados de prata quando a infeção da ferida estiver controlada. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)

Atenção: Os produtos tópicos de prata não devem ser utilizados em doentes com sensibilidade à prata. A prata pode ter propriedades tóxicas, especialmente queratinócitos e fibroblastos. A dimensão da toxicidade não é totalmente conhecida.

Pensos Impregnados de Mel

1. Considerar a utilização de pensos impregnados de mel de grau clínico para o tratamento das úlceras por pressão de Categoria/Grau II e III. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 🤔)

Atenção: Antes da aplicação de um penso de mel, verificar se o indivíduo não é alérgico ao mel. Por norma, os indivíduos alérgicos a abelhas ou a picadas de abelhas podem utilizar produtos de mel adequadamente irradiados²⁵.

Pensos de Cadexomero de Iodo

1. Considerar a utilização de pensos de cadexomero de iodo no caso das úlceras por pressão moderada e altamente exsudativas. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)

Atenção: Os produtos de iodo devem ser evitados em doentes com insuficiência renal, antecedentes de distúrbios da tiróide ou sensibilidade conhecida ao iodo.^{18, 19} Não são recomendados a indivíduos que tomem lítio, a grávidas nem a lactantes. A toxicidade do iodo tem sido relatada em alguns estudos de caso, especialmente em indivíduos com feridas extensas, em que os pensos foram frequentemente substituídos. O risco de absorção sistémica aumenta sempre que os produtos de iodo são utilizados em feridas maiores e mais profundas ou por períodos prolongados.

Pensos de Gaze

1. Evitar a utilização de pensos de gaze no caso das úlceras por pressão limpas e desbridadas já que a sua utilização requer muito trabalho, causa dor quando são removidos secos e provocam o ressecamento do tecido viável se secarem. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)

Atenção: Evitar a utilização da técnica “wet-to-dry” com pensos de gaze.

2. Quando não estejam disponíveis outros tipos de pensos que retenham a humidade, é preferível a utilização de gazes constantemente húmidas do que a utilização de gazes secas. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)
3. Utilizar gazes como penso superior para reduzir a evaporação quando o material de interface com os tecidos é húmido. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 🤔)
4. Utilizar pensos de trama larga no caso de úlceras altamente exsudativas e utilizar gaze de trama estreita no caso de úlceras minimamente exsudativas. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 🤔)
5. Quando não estejam disponíveis outros tipos de pensos que retenham a humidade, em úlceras irregulares e com espaços ociosos devem ser cobertas de forma folgada com gazes humedecidas em solução salina em vez de gazes fortemente apertadas para assim evitar exercer pressão sobre o leito da ferida. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)
6. Substituir frequentemente os pensos de gaze para tratar o exsudado. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)
7. Utilizar uma faixa ou rolo de gaze únicos para cobrir as úlceras profundas e não utilizar vários pensos individuais de gaze, já que as gazes retidas no leito da úlcera podem constituir a origem de uma infeção. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)
8. Considerar a utilização de formas de gaze impregnadas para evitar a evaporação da humidade dos pensos de gaze que devem estar continuamente húmidos. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)

Pensos de Silicone

1. Considerar a utilização de pensos de silicone como cobertura em contacto com a ferida para promover substituições de pensos não traumáticas. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)
2. Considerar a utilização de pensos de silicone para evitar lesão tecidual na pele perilesional quando este tecido circundante estiver frágil ou friável. (Força da Evidência = B; Força da Recomendação = 👍)

Pensos com Matriz de Colagénio

1. Considerar a utilização de pensos com matriz de colagénio no caso das úlceras por pressão de Categoria/Grau III e IV que não cicatrizam. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👎)

PENSOS BIOLÓGICOS PARA O TRATAMENTO DAS ÚLCERAS POR PRESSÃO

Introdução

Os pensos biológicos incluem substitutos de pele, xenoenxertos, aloenxertos ou pensos de colagénio.

Recomendações

1. Devido à evidência insuficiente para sustentar ou refutar a utilização de pensos biológicos no tratamento das úlceras por pressão, os pensos biológicos não são atualmente recomendados para uso rotineiro. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)

FATORES DE CRESCIMENTO NO TRATAMENTO DAS ÚLCERAS POR PRESSÃO

Fator de Crescimento Derivado de Plaquetas Recombinante

1. Considerar a utilização de fatores de crescimento derivados de plaquetas no tratamento das úlceras por pressão de Categoria/Grau III e IV com dificuldades de cicatrização. (Força da Evidência = B; Força da Recomendação = 👎)

Outros Fatores de Crescimento


1. Devido a evidência insuficiente para sustentar ou refutar a utilização de fatores de crescimento (para além do fator de crescimento derivado de plaquetas recombinante) no tratamento das úlceras por pressão, esses não são atualmente recomendados para uso rotineiro. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👎)

AGENTES BIOFÍSICOS NO TRATAMENTO DAS ÚLCERAS POR PRESSÃO


Introdução

Vários agentes físicos têm sido estudados no tratamento das úlceras por pressão. Todos fornecem algum tipo de energia biofísica com o objetivo de promover a cicatrização. As formas mais comuns de agentes biofísicos incluem a energia proveniente do espectro eletromagnético (por exemplo, estimulação elétrica, campos eletromagnéticos, energia de radiofrequência pulsátil e fototerapia), energia acústica (ultrassom de alta e baixa frequência) e energia mecânica (por exemplo, energia subatmosférica [terapia de feridas por pressão negativa, sucção], energia cinética [hidroterapia, lavagem pulsátil, vibração] e energia atmosférica [oxigénio hiperbárico tópico]).

Estimulação Elétrica


1. Considerar a utilização de estimulação elétrica de contacto direto (capacitivo) para facilitar a cicatrização de feridas em úlceras por pressão recalcitrantes de Categoria/Grau II, assim como em úlceras por pressão de categoria/Grau III e IV. (Força da Evidência = A; Força da Recomendação = )

Agentes Eletromagnéticos

1. Considerar a utilização de um tratamento de campo eletromagnético pulsado (PEMF) para o tratamento das úlceras por pressão recalcitrantes de Categoria/Grau II, assim como o tratamento das úlceras por pressão de categoria/Grau III e IV. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = )

Atenção: Não foram relatados grandes efeitos adversos da terapia eletromagnética nos estudos incluídos nesta análise. Os fabricantes dos dispositivos utilizados para administrar a terapia eletromagnética não recomendam a sua utilização em indivíduos com pacemakers ou outros implantes elétricos, durante a gravidez ou em indivíduos transplantados. Recomenda-se a sua utilização cuidadosa em indivíduos com febre, hemorragias ativas, convulsões ou desidratados.^{26, 27}


Energia de Radiofrequência Pulsátil

1. Considerar a utilização de energia de radiofrequência pulsátil no tratamento das úlceras por pressão recalcitrantes de Categoria/Grau II, assim como úlceras por pressão de Categoria/Grau III e IV. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = )


Atenção: Não foram relatados grandes efeitos adversos da eletroterapia nos estudos incluídos nesta análise. A eletroterapia está contraindicada em indivíduos com implantes elétricos (por exemplo, pacemakers) ou grávidas. A eletroterapia está contraindicada nas áreas anatómicas locais dos olhos, testículos e em qualquer neoplasia. A eletroterapia deve ser cuidadosamente utilizada em indivíduos de circulação deficiente ou tecido desvitalizado.²⁸

Fototerapia: Laser, Infravermelhos e Luz Ultravioleta



Terapia com Infravermelhos

1. Devido à evidência atualmente insuficiente para sustentar ou refutar a utilização da terapia com infravermelhos no tratamento das úlceras por pressão, a terapia com infravermelhos não é atualmente recomendada para uso rotineiro. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = )

Laser

1. Devido à evidência atualmente insuficiente para sustentar ou refutar a utilização da terapia a laser no tratamento das úlceras por pressão, a terapia a laser não é atualmente recomendada para uso rotineiro. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = )

Terapia com Luz Ultravioleta

1. Se as terapias tradicionais não obtiverem sucesso, considerar uma aplicação de curta duração de luz ultravioleta C (UVC). (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = )
2. Considerar um tratamento de luz ultravioleta como terapia complementar para reduzir a carga bacteriana em úlceras por pressão altamente colonizadas de Categoria/Grau III e IV que entretanto tenham sido desbridadas e limpas. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = )

Energia Acústica (Ultrassom)

1. Devido à evidência atualmente insuficiente para sustentar ou refutar a utilização de um spray de ultrassons de baixa frequência (40 kHz) que não precisa de contactar com a ferida (NC-LFLUS) no tratamento das úlceras por pressão, o NC-LFUS não é atualmente recomendado para uso rotineiro. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 🤔)

Atenção: O spray de ultrassons de baixa frequência que não precisa de contactar com a ferida não deve ser utilizado perto de próteses, de dispositivos eletrónicos implantados (por exemplo, pacemakers cardíacos), da zona lombar ou do útero de mulheres grávidas; de neoplasias; ou do rosto/cabeça.²⁹

2. Considerar a utilização de ultrassons de baixa frequência (22,5; 25 ou 35 kHz) para o desbridamento de tecido necrótico macio (e não do tecido necrótico seco). (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 🤔)
3. Considerar a utilização de ultrassons de alta frequência (MHz) como um complemento ao tratamento das úlceras por pressão infetadas. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 🤔)

Atenção: Não foram relatados grandes efeitos adversos dos ultrassons nos estudos incluídos nesta análise. A sua utilização não é recomendada em áreas anatómicas com materiais ou dispositivos implantados.

Terapia por Pressão Negativa (TPN)

1. Considerar a terapia por pressão negativa (TPN) como um complemento inicial para o tratamento das úlceras por pressão profundas de Categoria/Grau III e IV. (Força da Evidência = B; Força da Recomendação = 👍)

Atenção: A terapia por pressão negativa não é recomendada para utilização em feridas inadequadamente desbridadas, com necrose seca ou malignas, no caso de exposição de órgãos vitais, em feridas sem exsudado ou em indivíduos com coagulopatia não tratada, osteomielite ou infeção clínica sistémica ou local. Recomenda-se a sua utilização cuidadosa por parte de um profissional de saúde experiente a aplicar em indivíduos a receber terapia anticoagulante ou com feridas com hemorragias ativas ou ainda quando a ferida está muito próxima dos principais vasos sanguíneos.³⁰

2. Realizar o desbridamento da úlcera por pressão dos tecidos necróticos antes de utilizar a TPN. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)

A terapia por pressão negativa deve ser utilizada em úlceras por pressão sem tecido necrótico.

3. Seguir um regime seguro de aplicação e remoção do sistema da TPN. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)
4. Avaliar a úlcera por pressão sempre que o penso for substituído. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)

O intervalo ideal para a substituição de pensos não está definido e deve basear-se nas características de cada indivíduo e ferida.

5. Se for prevista ou relatada dor, considerar:
 - colocar um penso não-aderente sobre o leito da ferida, sob a espuma;
 - baixar o nível de pressão e/ou alterar o tipo de pressão (contínua ou intermitente) e/ou
 - utilizar uma gaze húmida de enchimento em vez de espuma. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)

6. Quando utilizada em ambiente comunitário, instruir o indivíduo e as suas pessoas significativas sobre a terapia por pressão negativa. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)

Hidroterapia: Whirlpool e Lavagem Pulsátil Com e Sem Sucção

Whirlpool

1. A técnica de Whirlpool não deve ser considerada para uso rotineiro no tratamento das úlceras por pressão devido ao potencial de contaminação e ao surgimento de novos hidrotérias. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = ↩)

Atenção: Os indivíduos dependentes com edema dos membros inferiores ou doença vascular periférica,³¹ os indivíduos imunocomprometidos, os indivíduos mecanicamente ventilados e letárgicos e os indivíduos incontinentes não devem ser imersos em água.

Lavagem Pulsátil com/sem Sucção

1. Considerar um tratamento de lavagem pulsátil com sucção para realizar a limpeza e o desbridamento da ferida. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = ↩)

Terapia de Vibração

1. Devido à evidência atualmente insuficiente para sustentar ou refutar a utilização da terapia de vibração no tratamento das úlceras por pressão, a terapia de vibração não é atualmente recomendada para uso rotineiro. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = ↩)

Oxigénio para o tratamento de feridas crónicas

Oxigenoterapia hiperbárica (HBOT)

1. Devido à evidência atualmente insuficiente para sustentar ou refutar a utilização da oxigenoterapia hiperbárica no tratamento das úlceras por pressão, a oxigenoterapia hiperbárica não é atualmente recomendada para uso rotineiro. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)

Oxigenoterapia Tópica

1. Devido à evidência atualmente insuficiente para sustentar ou refutar a utilização de oxigenoterapia tópica no tratamento das úlceras por pressão, a oxigenoterapia tópica não é atualmente recomendada para uso rotineiro. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = ↩)

CIRURGIA ÀS ÚLCERAS POR PRESSÃO

Introdução

Esta secção centra-se nas recomendações para o tratamento cirúrgico das úlceras por pressão no período pré-operatório, intraoperatório e pós-operatório. Esta secção não aborda técnicas cirúrgicas específicas; essas decisões devem ser tomadas de forma adequada por um cirurgião experiente com conhecimento das necessidades únicas do indivíduo que necessita do tratamento cirúrgico a uma úlcera por pressão.

Recomendações pré-operatórias

1. Realizar uma consulta de cirurgia para preparar uma possível drenagem urgente e/ou desbridamento se a úlcera por pressão tiver celulite avançada ou for provavelmente a origem de uma sépsis. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)

Na presença de sinais clínicos de infecção, as necroses secas e estáveis devem ser avaliadas por um médico/cirurgião vascular para avaliar um potencial desbridamento cirúrgico de urgência. Estes sinais incluem:

- eritema,
- alteração da sensibilidade,
- edema,
- drenagem purulenta,
- flutuações,
- crepitações e/ou
- mau dor.

2. **Realizar uma consulta de cirurgia para avaliar a possibilidade de desbridamento cortante cirúrgico em indivíduos com cavitações, tunelizações/tratos sinusais e/ou tecido necrótico extenso que não possa ser facilmente removido através de outros métodos de desbridamento adequados à condição do indivíduo e aos respetivos objetivos de cuidados. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)**
3. **Realizar uma consulta de cirurgia para avaliar a possibilidade de intervenção cirúrgica em indivíduos com úlceras por pressão de Categoria/Grau III ou IV que não estejam a fechar com o tratamento de forma adequada à condição do indivíduo e os respetivos objetivos de cuidados, ou em indivíduos que pretendam um encerramento mais rápido da úlcera. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)**
 - 3.1. **Avaliar o risco de cirurgia para o indivíduo. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)**
4. **Caso esteja prevista uma cirurgia, confirmar as preferências do indivíduo para o tratamento de fim de vida. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)**
5. **Avaliar e otimizar os fatores que podem influenciar a cicatrização cirúrgica e a recorrência a longo prazo antes da cirurgia. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)**
 - 5.1. **Avaliar e promover a capacidade de o indivíduo aderir a um plano de tratamento no pós-operatório. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)**
 - 5.2. **Avaliar e otimizar os fatores físicos que podem afetar a cicatrização cirúrgica da ferida. (Força da Evidência = B; Força da Recomendação = 👍👍)**
 - 5.3. **Adquirir e manter equipamentos destinados à prevenção e ao tratamento das úlceras por pressão. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)**

O ideal seria o indivíduo receber cuidados numa superfície de apoio de redistribuição da pressão de alta especificidade antes da cirurgia para determinar a tolerância do leito (por exemplo, dispneia e imponderabilidade).
 - 5.4. **Avaliar e otimizar os fatores psicossociais que frequentemente afetam a cicatrização cirúrgica da ferida. (Força da Evidência = B; Força da Recomendação = 👍)**
6. **Avaliar se o indivíduo sofre de osteomielite em caso de exposição de um osso presente, de sensação de o osso estar áspero ou macio ou de a úlcera não ter cicatrizado com o tratamento atual. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)**
 - 6.1. **Seccionar os ossos infetados antes ou durante o encerramento cirúrgico caso o envolvimento ósseo não seja muito extenso. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)**

É improvável que a úlcera por pressão cicatrize totalmente ou que o encerramento cirúrgico seja bem-sucedido até a osteomielite ser controlada.

Recomendações no Intraoperatório

Durante a cirurgia, os doentes estão imobilizados, posicionados sobre uma superfície relativamente dura, incapazes de sentir a dor causada pela pressão e pelas forças de cisalhamento e incapazes de alterar de posição para aliviar a pressão. Estes fatores aumentam o risco de desenvolvimento das úlceras por pressão no período intraoperatório.

1. **Extirpar, sempre que possível, a úlcera, incluindo a pele anormal, o tecido de granulação e necrótico, os tratos sinusais, as bursas e o osso afetado até ao encerramento cirúrgico. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)**
2. **Conceber retalhos com tecidos combinados para melhorar a sua durabilidade. Quando for possível, escolher um retalho que não invada o espaço de retalhos adjacentes para preservar todas as futuras opções de cobertura com retalhos. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)**
3. **Utilizar um retalho que seja tão grande quanto possível, colocando a linha de sutura longe de uma zona de pressão direta. Minimizar a tensão nas incisões no momento do encerramento. Considerar a possível perda funcional e as necessidades de recuperação, especialmente no caso de indivíduos em ambulatório. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)**
4. **Transferir o indivíduo da mesa de operações com ajuda adequada para evitar a rotura do retalho. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)**

Imediatamente após a cirurgia, é importante evitar as técnicas de movimentação manual que envolvam a movimentação de indivíduos de uma superfície para outra, puxando os glúteos e os quadris. Em vez de deslizar ou puxar, é preferível levantar o indivíduo da mesa de operações para a cama.

Recomendações pós-operatórias

1. **Selecionar uma superfície de apoio de alta especificidade que proporcione uma melhor redistribuição de pressão, reduza o cisalhamento e controle o microclima no caso de indivíduos que tenham sido submetidos a cirurgia às úlceras por pressão. (Força da Evidência = B; Força da Recomendação = 👍)**
 - 1.1. **Evitar a transferência do indivíduo no período pós-operatório para uma superfície de apoio que não seja de alta especificidade a menos que clinicamente indicado. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)**
2. **Evitar a pressão, o cisalhamento e o atrito para proteger o fornecimento sanguíneo ao retalho. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)**

Existem diversas opiniões de especialistas sobre o uso de arrastadeiras em indivíduos com retalhos novos na zona pélvica. Devem ser utilizadas com extremo cuidado pois criam pressão no retalho pélvico.

- 2.1. **Avaliar os benefícios e riscos associados antes de elevar a cabeceira da cama. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)**

A elevação da cabeceira da cama pode ter consequências não intencionais na cicatrização do retalho e cisalhamento e só deve ser realizada após a avaliação completa dos riscos e benefícios.

- 2.2. Reposicionar o indivíduo utilizando técnicas de movimentação manual e equipamentos adequados. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)
- 2.3. Vestir o indivíduo com roupa adequada para evitar feridas no retalho durante a utilização de tábuas de transferência. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)
3. Vigiar regularmente os sistemas de drenagem da ferida. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)
4. Comunicar imediatamente ao cirurgião todos os sinais de falha do retalho, incluindo:
 - palidez,
 - alterações de coloração,
 - deiscência,
 - aumento da drenagem na incisão,
 - edema e
 - tecido cianosado. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)
5. Evitar os riscos inerentes à imobilidade. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)

Algumas destas medidas incluem intervenções para prevenir pneumonia pós-operatória, trombose venosa profunda, infecção do trato urinário e perda de massa muscular por inatividade.
6. Iniciar um programa que permita ao indivíduo sentar-se de forma progressiva de acordo com instruções do cirurgião. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)
 - 6.1. Quando não se sentar na cama, posicionar o indivíduo numa superfície de apoio de redistribuição da pressão. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)
7. Confirmar a presença de um estilo de vida saudável e de uma rede social positiva antes de dar alta a um indivíduo de uma instituição de saúde. (Força da Evidência = B; Força da Recomendação = 👍)

Estes fatores estão associados a uma melhor cicatrização e a uma menor recorrência.
8. Antes da alta da instituição de saúde, oferecer ou facilitar o acesso a formação ao indivíduo e respetivos cuidadores sobre prevenção das úlceras por pressão. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)

POPULAÇÕES ESPECIAIS

DOENTES BARIÁTRICOS (OBESOS)

Introdução

As recomendações seguintes destacam considerações importantes no cuidado de doentes bariátricos e devem ser consideradas em conjunto com as recomendações das principais secções do presente guia.

Recomendações para a Instituição

1. Oferecer segurança e respeito no cuidado e evitar lesões tanto no indivíduo como nos profissionais de saúde. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)
2. Maximizar a segurança no ambiente de trabalho através da implementação de estratégias de tratamento bariátrico ao nível da instituição como um todo que abordem técnicas de movimentação manual. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)
3. Providenciar superfícies de apoio de redistribuição da pressão e equipamentos adequados ao tamanho e ao peso do indivíduo. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)

Avaliação dos Doentes Bariátricos

1. Calcular o IMC e classificar a obesidade. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)
2. Avaliar regularmente todas as pregas da pele. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)
 - 2.1. Ter acesso a uma assistência adequada com vista à supervisão completa de todas as superfícies e pregas da pele. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)

As úlceras por pressão desenvolvem-se sobre proeminências ósseas, mas podem também resultar da pressão tecidual exercida nos glúteos e outras áreas de elevada concentração de tecido adiposo.
 - 2.2. Distinguir dermatites intertriginosas das úlceras por pressão de Categoria/Grau I e II. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)
3. Encaminhar os doentes bariátricos a um nutricionista ou a uma equipa interprofissional da área da nutrição para uma avaliação nutricional completa e um plano de controlo do peso. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)

O doente bariátrico pode estar desnutrido apesar de parecer bem nutrido.

Seleção da Cama

1. Garantir que a cama do indivíduo tem as especificações adequadas em termos de capacidade de tamanho e peso. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)
 - 1.1. Utilizar camas que suportem o peso do indivíduo de forma adequada. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)
 - 1.2. Verificar de forma rotineira a existência de afundamento na superfície de apoio. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)

- 1.3. **Certifique-se de que a superfície da cama é suficientemente ampla para permitir virar o indivíduo sem tocar nas barras laterais da cama. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)**
2. **Considerar a seleção de uma superfície de apoio que permita uma melhor redistribuição da pressão, a redução do cisalhamento e o controlo microclimático no caso dos doentes bariátricos. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)**

Seleção de Equipamentos

1. **Utilizar cadeiras de rodas e cadeiras que sejam suficientemente largas e fortes para suportar o perímetro e o peso do indivíduo. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)**
 - 1.1. **Utilizar uma almofada de redistribuição de pressão concebida para doentes bariátricos posicionados em superfícies de assento. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)**
 - 1.2. **Verificar de forma rotineira o afundamento da almofada. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)**
2. **Sempre que adequado, fornecer bengalas bariátricas, trapézios para elevação no leito e outros dispositivos de apoio à manutenção contínua da mobilidade e da independência. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)**

Reposicionamento

1. **Evitar exercer pressão sobre a pele dos tubos, de outros dispositivos médicos e de objetos estranhos. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)**
2. **Utilizar almofadas ou outros dispositivos de posicionamento para libertar a carga do pannus ou de outras pregas grandes da pele e evitar a pressão pele-a-pele. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)**
3. **Verificar se existem objetos estranhos na cama. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)**

Cuidados com as Úlceras por Pressão

1. **Fornecer uma nutrição adequada para ajudar à cicatrização. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)**

Apesar do tamanho, os doentes bariátricos podem não dispor dos nutrientes adequados à cicatrização das úlceras por pressão.

2. **Avaliar cuidadosamente as úlceras por pressão para verificar a existência de sinais de infeção e atrasos na cicatrização. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)**
3. **Supervisionar os pensos com atenção, especialmente nas feridas com grandes cavidades. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)**

DOENTES EM ESTADO CRÍTICO

Introdução

Os doentes em estado crítico têm necessidades únicas de prevenção e tratamento das úlceras por pressão que são abordadas no âmbito das seguintes recomendações. Estas recomendações destinam-se a complementar e não a substituir as recomendações gerais apresentadas no presente guia.

Superfícies de Apoio

1. **Avaliar a necessidade de substituir a superfície de apoio de redistribuição da pressão no caso de indivíduos com má oxigenação e perfusão local e sistémica de forma a melhorar a redistribuição, reduzir o cisalhamento e controlar o microclima. Utilizar recursos adicionais (por exemplo, ajuda para virar ou percussão) conforme a necessidade. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)**
2. **Avaliar a necessidade de substituir a superfície de apoio no caso de indivíduos que não podem ser virados por razões médicas, incluindo uma via aérea oral-faríngea temporária, instabilidade vertebral e instabilidade hemodinâmica. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)**

Reposicionamento

A secção sobre *Reposicionamento e Mobilização Precoce* deste guia apresenta bastantes recomendações sobre o reposicionamento.

1. **Após a hospitalização, iniciar logo que possível um plano de reposicionamento. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)**
 - 1.1. **Rever o plano de reposicionamento depois de avaliar a tolerância do indivíduo ao reposicionamento. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)**
2. **Considerar virar o indivíduo de forma lenta e gradual, dando tempo suficiente para a estabilizar a condição hemodinâmica e a oxigenação. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)**

O número de indivíduos que são demasiadamente instáveis para serem virados é pouco significativo. Sempre que possível, considerar virar o indivíduo mais lenta ou gradualmente para dar tempo suficiente de os sinais vitais estabilizarem.^{32, 33}

3. **Considerar a realização de mudanças de posição pequenas, mas frequentes para permitir a reperfusão em indivíduos que não conseguem tolerar mudanças significativas e frequentes ao nível da posição corporal. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)**

Atenção: *A realização de pequenas mudanças autónomas não invalida a escolha de uma superfície de apoio de redistribuição da pressão mais adequada quando tal for necessário nem a prática de, quando possível, reposicionar o indivíduo (mudanças significativas ao nível da posição corporal).*

4. **Retomar o reposicionamento de forma rotineira logo que estas condições estabilizem. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)**

Deve ser realizada uma tentativa de reposicionamento a cada oito horas para verificar se o reposicionamento frequente pode eventualmente ser retomado.³²

5. **Utilizar uma almofada de espuma ao longo da parte posterior da perna para elevar os calcâneos. (Força da Evidência = B; Força da Recomendação = 👍👍)**

A pressão pode ser aliviada ao elevar a parte inferior da perna e os gêmeos do colchão, colocando uma almofada de espuma sob a parte inferior das pernas, ou através de um dispositivo de suspensão dos calcâneos que os faça elevar. As almofadas colocadas ao longo da parte posterior da perna podem ser adequadas para uma utilização a curto prazo em indivíduos que estejam alerta e sejam cooperantes. O joelho deve estar ligeiramente flexionado para evitar a obstrução da veia poplítea e precauções devem ser tomadas para evitar pressão sobre o tendão de Aquiles.

Posição de Pronação

1. **Avaliar a existência das úlceras por pressão faciais em todos os reposicionamentos efetuados no caso de indivíduos em estado crítico colocados numa posição de pronação. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)**
2. **Avaliar outras áreas do corpo em todas as rotações efetuadas (ou seja, região do peito, joelhos, dedos dos pés, pênis, clavículas, crista ilíaca, sínfise púbica) que possam estar em risco quando os indivíduos estão em posição de pronação. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)**
3. **Libertar a carga dos pontos de pressão no rosto e no corpo resultantes da posição de pronação. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)**

Rotação Lateral

Os indivíduos que estão demasiadamente instáveis para serem frequentemente reposicionados através de um reposicionamento padronizado podem eventualmente tolerar a rotação lateral, que também representa uma oportunidade para treinar o corpo a suportar movimentos de um lado para o outro. A terapêutica da rotação lateral não é adequada para indivíduos com fraturas instáveis na coluna vertebral.

1. **Minimizar o cisalhamento ao utilizar a rotação lateral. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)**
2. **Utilizar almofadas cilíndricas (fornecidas pelo fabricante) para evitar o cisalhamento na região sacrococcígea durante a rotação lateral de indivíduos com úlceras por pressão. O indivíduo deve estar corretamente alinhado no centro da superfície. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)**
3. **Avaliar frequentemente a pele para verificar a existência de lesões em cisalhamento. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)**

Sempre que se utiliza a rotação lateral existe o risco de sinais de cisalhamento.

4. **Continuar a reposicionar o indivíduo sempre que forem utilizadas ajudas para a rotação lateral. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)**

A utilização de ajudas para a rotação lateral não substitui a necessidade de reposicionamento.

5. **Reavaliar a necessidade de rotação lateral ao primeiro sinal de lesão tecidual. Caso seja indicado e consistente com as necessidades médicas, mudar para um sistema de apoio que redistribua melhor a pressão, reduza o cisalhamento e controle o microclima. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)**

Rotação Lateral em Indivíduos com Úlceras por Pressão

1. **Tanto quanto possível, evitar posicionar o indivíduo sobre uma úlcera por pressão. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)**

2. Considerar métodos alternativos de redistribuição da pressão (ou evitar camas de rotação lateral) no caso de indivíduos com úlceras por pressão na região sacrococcígea ou na nadequeira. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)
3. Verificar a existência de lesão por cisalhamento na úlcera por pressão e pele perilesional a cada substituição de penso. A lesão por cisalhamento pode surgir sob a forma de deterioração dos bordos da úlcera, cavitação e/ou aumento da inflamação da úlcera ou da pele perilesional. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)

Suporte Nutricional

1. Devido à evidência atualmente insuficiente para sustentar ou refutar a utilização de intervenções nutricionais específicas e complementares em doentes em estado crítico, estas não são recomendadas para uso rotineiro nesta população. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)

DOENTES IDOSOS

Introdução

As recomendações nesta secção sobre *Populações Especiais: Idosos* destinam-se a complementar e não a substituir as recomendações gerais apresentadas no presente guia.

Avaliação e Planeamento dos Cuidados

1. Considerar o estado cognitivo do indivíduo durante a realização de uma avaliação completa e desenvolver um plano de tratamento e/ou prevenção da úlcera por pressão. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)
 - 1.1. Ter em conta a capacidade cognitiva do indivíduo na seleção de um instrumento de avaliação da dor. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)
2. Garantir que as úlceras por pressão estão corretamente diferenciadas das outras lesões cutâneas, particularmente da dermatite associada à incontinência ou de fissuras na pele. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)

As secções sobre *Classificação das Úlceras por Pressão* e *Avaliação das Úlceras por Pressão e Supervisão da Cicatrização* incluem recomendações sobre diferenciação e classificação.

3. Definir objetivos de tratamento consistentes com os valores e objetivos do indivíduo. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)
 - 3.1. Envolver a família ou o responsável legal na definição dos objetivos de cuidados e validar a respetiva compreensão dos objetivos em causa. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)
- Os objetivos de cuidados devem ser estabelecidos em colaboração com o indivíduo e as respetivas pessoas significativas e devem refletir os valores e objetivos de cuidados do idoso, especialmente em questões relacionadas com a fase final da vida.
4. Educar o indivíduo e as respetivas pessoas significativas sobre as alterações observadas ao nível da pele no processo de envelhecimento e na fase final da vida. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)

Cuidados com a Pele Envelhecida e Vulnerável

1. Proteger a pele envelhecida de lesões cutâneas associadas à pressão e ao cisalhamento. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)
2. Utilizar um produto de proteção da pele envelhecida contra a exposição à humidade excessiva, a fim de reduzir o risco de danos associados à pressão. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)
3. Escolher pensos atraumáticos para prevenir e tratar úlceras por pressão, a fim de prevenir lesões na pele envelhecida e vulnerável. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)

Quando a fixação adesiva de um penso na pele for mais forte do que a fixação celular da própria pele, existe sempre o risco de a tentativa de remoção do penso separar as camadas da epiderme ou separar a epiderme da derme.

4. Desenvolver e implementar um plano individualizado de tratamento da incontinência. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)

Reposicionamento

A secção sobre *Reposicionamento e Mobilização Precoce* apresenta as recomendações gerais de reposicionamento que continuam a ser adequadas para os idosos.

1. Reposicionar regularmente o idoso incapaz de se reposicionar a si mesmo. (Força da Evidência = A; Força da Recomendação = 👍👍)
2. Ter em conta a condição clínica do indivíduo e a superfície de apoio de redistribuição da pressão em uso no momento de decidir se o reposicionamento deve ser implementado como estratégia de prevenção. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)
3. Ter especial atenção na posição e na técnica de movimentação manual selecionadas para reposicionar idosos. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)
4. Reposicionar frequentemente a cabeça dos idosos que estejam sedados, ventilados ou imobilizados. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)

Úlceras por Pressão Relacionadas com Dispositivos Médicos

1. Considerar idosos com dispositivos médicos como estando em risco de desenvolver úlceras por pressão. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)
2. Garantir que os dispositivos médicos têm a dimensão adequada e estão devidamente aplicados de forma a evitar uma pressão excessiva. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)
3. Considerar a utilização de um penso de proteção para prevenir úlceras por pressão relacionadas com dispositivos médicos. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)

DOENTES NO BLOCO OPERATÓRIO

Introdução

Durante a cirurgia, os doentes estão imobilizados, posicionados sobre uma superfície relativamente dura, incapazes de sentir a dor causada pela pressão e as forças de cisalhamento e incapazes de mudar de posição para aliviar a pressão.

Recomendações

1. **Considerar outros fatores de risco específicos para indivíduos submetidos a cirurgia, incluindo:**
 - período de tempo imobilizado antes da cirurgia;
 - duração da cirurgia;
 - aumento dos períodos de hipotensão durante a cirurgia;
 - baixa temperatura corporal durante a cirurgia e
 - mobilidade reduzida durante o primeiro dia do pós-operatório. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)

2. **Utilizar uma superfície de apoio de pressão reativa ou alternada de alta especificidade na mesa de operações em todos os indivíduos identificados como estando em risco de desenvolver úlceras por pressão. (Força da Evidência = B; Força da Recomendação = 👍)**

Consultar a secção sobre Superfícies de Apoio no presente guia para obter recomendações adicionais sobre superfícies de apoio de alta especificidade, incluindo sobre a sua manutenção.

3. **Posicionar o indivíduo de forma a reduzir o risco de desenvolvimento das úlceras por pressão durante a cirurgia. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)**

- 3.1. **Utilizar superfícies de apoio adicionais (por exemplo, discos faciais) para libertar pontos de pressão no rosto e corpo durante a posição de pronação. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)**

- 3.2. **Não posicionar o indivíduo diretamente sobre um dispositivo médico a menos que tal não possa ser evitado. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)**

A secção sobre *Úlceras por Pressão Relacionadas com Dispositivos Médicos* inclui recomendações adicionais para reduzir os riscos associados a dispositivos externos.

4. **Garantir que os calcâneos não estão em contacto com a superfície da mesa de operações. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)**

O ideal seria os calcâneos não estarem submetidos a qualquer pressão - um estado por vezes designado de “calcâneos flutuantes”.

- 4.1. **Utilizar dispositivos de suspensão dos calcâneos que elevem e libertem totalmente a carga do calcâneo de forma a distribuir o peso ao longo da parte posterior da perna sem colocar pressão no tendão de Aquiles. (Força da Evidência = B; Força da Recomendação = 👍👍)**

É preferível utilizar dispositivos de suspensão dos calcâneos em indivíduos imobilizados no bloco operatório.

5. **Flexionar ligeiramente os joelhos ao libertar a carga dos calcâneos. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)**

Flexionar ligeiramente os joelhos evita a compressão da veia poplítea e diminui o risco de TVP no período peri-operatório.

6. **Considerar a redistribuição da pressão antes e após a cirurgia. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)**

- 6.1. **Colocar o indivíduo numa superfície de apoio de pressão reativa ou alternada de alta especificidade antes e após a cirurgia. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)**

- 6.2. Documentar a posição do indivíduo e as áreas anatómicas sob crescente pressão durante a cirurgia. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)
- 6.3. Posicionar o indivíduo no pré-operatório e no pós-operatório numa postura diferente da postura adotada durante a cirurgia. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)

DOENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS

Introdução

É importante implementar intervenções de prevenção e tratamento de acordo com os desejos do indivíduo e tendo em conta o seu estado de saúde geral. No caso das feridas, os cuidados paliativos visam oferecer conforto e minimizar o impacto da ferida na qualidade de vida do indivíduo, sem a intenção explícita de a cicatrizar.

Avaliação do Doente e do Risco

1. Realizar uma avaliação global do indivíduo. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)
 - 1.1. Considerar a utilização da *Marie Curie Centre Hunters Hill Risk Assessment Tool*, específica para indivíduos adultos em cuidados paliativos. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👉)

A *Marie Curie Centre Hunters Hill Risk Assessment Tool* foi desenvolvida especificamente para os doentes em cuidados paliativos.

Redistribuição da Pressão

1. Reposicionar e virar o indivíduo de acordo com intervalos periódicos, mediante a sua vontade, conforto e tolerância. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)

A secção sobre *Reposicionamento e Mobilização Precoce* apresenta recomendações gerais de reposicionamento que permanecem adequadas para indivíduos em cuidados paliativos.

- 1.1. Pré-medicação do indivíduo a cada 20 ou 30 minutos antes da mudança agendada de posição no caso de indivíduos que experienciem dor significativa durante o movimento. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)
- 1.2. Ter em conta as preferências do indivíduo no momento de o virar, inclusivamente se tem uma posição de conforto, depois de lhe explicar as razões para o/a virar. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)
- 1.3. Considerar a substituição da superfície de apoio para melhorar a redistribuição da pressão e o nível de conforto. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)
- 1.4. No caso de indivíduos em cuidados paliativos, tentar reposicioná-los pelo menos de 4 em 4 horas num colchão que redistribua a pressão, como, por exemplo, um colchão de espuma viscoelástica, ou de 2 em 2 horas num colchão normal. (Força da Evidência = B; Força da Recomendação = 👍)

Consultar a secção sobre *Superfícies de Apoio* para obter mais evidência sobre as superfícies de apoio e a respetiva utilização na prevenção e no tratamento das úlceras por pressão.

- 1.5. Documentar sempre o processo de virar ou reposicionar o indivíduo, bem como os fatores que influenciarem essas decisões (por exemplo, desejos individuais ou necessidades médicas). (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)

Nutrição e Hidratação

1. Tentar manter uma nutrição adequada e uma hidratação compatível com o estado de saúde e os desejos do indivíduo. Um apoio nutricional adequado não é, muitas vezes, possível quando o indivíduo é incapaz ou recusa comer devido a determinados estados da doença. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)
2. Oferecer suplementos nutricionais proteicos quando o objetivo for a cicatrização da úlcera. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)

Consultar a secção sobre *Nutrição para a Prevenção e Tratamento das Úlceras por Pressão* para obter mais informações sobre as exigências nutricionais de apoio à cicatrização.

Cuidados com as Úlceras por Pressão

Um indivíduo em cuidados paliativos cujos sistemas corporais estejam a falhar necessita, muitas vezes, de recursos fisiológicos necessários para completar o processo de cicatrização da úlcera por pressão. Como tal, o objetivo dos cuidados pode consistir em manter ou melhorar o estado da úlcera por pressão em vez de curá-la.³⁵

1. Definir objetivos para o tratamento consistentes com os valores e objetivos do indivíduo tendo em conta a opinião das respetivas pessoas significativas. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)
 - 1.1. Avaliar o impacto da úlcera por pressão na qualidade de vida do indivíduo e das respetivas pessoas significativas. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)
 - 1.2. Definir como objetivo melhorar a qualidade de vida do indivíduo, mesmo que a úlcera por pressão não possa ser curada nem o tratamento conduza ao seu encerramento/cicatrização. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)
 - 1.3. Avaliar o indivíduo numa fase inicial e sempre que a sua condição se altere para reavaliar o plano de cuidados. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)
2. Avaliar a úlcera por pressão numa fase inicial e em todas as substituições do penso, pelo menos uma vez por semana (a menos que a morte seja iminente), e documentar os resultados. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)

Consultar a secção sobre *Avaliação das Úlceras por Pressão e Supervisão da Cicatrização* para obter recomendações gerais relacionadas com a avaliação da úlcera por pressão.

- 2.1. Vigiar a úlcera por pressão para continuar a cumprir os objetivos de conforto e de redução da dor na ferida, tratando os sintomas da ferida que afetam a qualidade de vida, tais como o mau odor e o exsudado. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)
3. Controlar o odor da ferida. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)
 - 3.1. Tratar o mau odor através da limpeza regular da ferida, da avaliação e tratamento da infeção e do desbridamento de tecido desvitalizado, tendo em conta os desejos do indivíduo e respetivos objetivos de cuidados. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)

- 3.2. Considerar a utilização do metronidazol tópico para controlar eficazmente o odor da úlcera por pressão associado a infeções causadas por bactérias anaeróbias e protozoários. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)
 - 3.3. Considerar a utilização de pensos de carvão ou de pensos de carvão ativado para ajudar a controlar o odor. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)
 - 3.4. Considerar a utilização de absorventes externos ou de produtos para disfarçar o odor na habitação (por exemplo, carvão ativado, areia para gatos, vinagre, baunilha, grãos de café, velas acesas e pot-pourri). (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)
4. Tratar regularmente a úlcera por pressão e a pele perilesional, tendo em conta os desejos do indivíduo. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)

Avaliação e Gestão da Dor

1. Não desvalorizar a dor em indivíduos em cuidados paliativos. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)

Consultar a secção sobre *Avaliação e Tratamento da Dor* do presente guia para obter recomendações sobre o tratamento da dor relacionada com úlceras por pressão.

2. Selecionar um penso que não necessite de ser substituído com frequência e que proporcione menos probabilidades de causar dor. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)

Avaliação dos Recursos

1. Avaliar os recursos psicossociais numa fase inicial e, posteriormente, em períodos regulares (consulta psicossocial, assistência social, etc.). (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)
2. Avaliar os recursos ambientais (por exemplo, ventilação, filtros de ar eletrónicos, etc.) numa fase inicial e, posteriormente, em períodos regulares. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)
3. Educar o indivíduo e as respetivas pessoas significativas sobre as alterações observadas ao nível da pele na fase final da vida. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)
4. Confirmar que os cuidadores familiares compreendem os objetivos e o plano de cuidados. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)

DOENTES PEDIÁTRICOS

Introdução

As recomendações apresentadas em outras secções do presente guia são geralmente adequadas para a prevenção e o tratamento das úlceras por pressão na população pediátrica. A secção sobre *Úlceras por Pressão Relacionadas com Dispositivos Médicos* assume especial relevância no caso das crianças. Uma exceção consiste no capítulo sobre *Nutrição na Prevenção e Tratamento*, que fornece recomendações para a ingestão nutricional em populações adultas, com base em estudos realizados com adultos.

Avaliação de Risco das Úlceras por Pressão

1. Realizar uma avaliação do risco adequada à idade da criança que tenha em conta os fatores de risco específicos para populações pediátricas e neonatais, tais como:
 - níveis de atividade e mobilidade,
 - índice de massa corporal e/ou peso ao nascimento,
 - maturidade da pele,
 - temperatura e humidade do ambiente,
 - indicadores do estado nutricional,
 - perfusão e oxigenação,
 - presença de um dispositivo externo e
 - duração da hospitalização. (Força da Evidência = B; Força da Recomendação = 👍👍)
- 1.1. Considerar crianças com dispositivos médicos como estando em risco de desenvolver úlceras por pressão. (Força da Evidência = B; Força da Recomendação = 👍👍)
2. Considerar a utilização de um instrumento fiável e válido de avaliação do risco de desenvolvimento das úlceras por pressão na população pediátrica para facilitar uma avaliação estruturada. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)

Avaliação e Acompanhamento

1. Envolver a família ou o responsável legal pelos cuidados ao indivíduo na definição dos objetivos de cuidados. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)
2. Realizar e documentar uma avaliação da pele, pelo menos uma vez por dia, após a conclusão dos procedimentos de substituição de pensos relacionados com a pressão, a fricção, o cisalhamento e a humidade. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)
 - 2.1. Avaliar a pele da região occipital nas populações pediátricas e neonatais. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)
 - 2.2. Inspeccionar a pele sob e ao redor dos dispositivos médicos, pelo menos duas vezes por dia, para identificar sinais de lesão por pressão no tecido circundante. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)

Tratamento Nutricional

As recomendações na secção sobre *Nutrição na Prevenção e Tratamento das Úlceras por Pressão* foram desenvolvidas com base em estudos realizados com populações adultas e não são, de uma forma geral, adequadas a populações pediátricas.

1. Realizar uma avaliação nutricional adequada à idade no caso de recém-nascidos e crianças. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)
 - 1.1. Reavaliar regularmente as necessidades nutricionais dos recém-nascidos e das crianças em estado crítico que tenham desenvolvido ou estejam em risco de desenvolver úlceras por pressão. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)

A avaliação nutricional adequada à idade deve ser realizada por um pediatra, um nutricionista ou por outro profissional de saúde qualificado para identificar os requisitos nutricionais dos recém-nascidos e das crianças com ou em risco de desenvolver úlceras por pressão.

2. **Desenvolver um plano individualizado de cuidados nutricionais para recém-nascidos e crianças com ou em risco de desenvolver úlceras por pressão. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)**
3. **Garantir que todos os recém-nascidos e crianças têm uma hidratação adequada. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)**
4. **Se a ingestão oral for inadequada, considerar a utilização de suplementos nutricionais adequados à idade no caso de recém-nascidos e crianças em risco de desenvolver úlceras por pressão e identificadas como estando em risco de desnutrição. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)**
5. **Se a ingestão oral for inadequada, considerar a utilização de suplementos nutricionais adequados à idade no caso de recém-nascidos e crianças que já tenham desenvolvido úlceras por pressão e estejam identificadas como estando em risco de desnutrição. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)**
6. **Se a ingestão oral for inadequada, considerar o suporte nutricional entérico e parentérico no caso de recém-nascidos e crianças que estejam em risco de desenvolver ou já tenham desenvolvido úlceras por pressão e que estejam igualmente identificadas como estando em risco de desnutrição. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)**

A elaboração de um plano nutricional individualizado deve contar com a participação de um pediatra, de um nutricionista pediátrico ou de outro profissional de saúde qualificado e indicar estratégias aos cuidadores com vista à promoção da ingestão nutricional.

Seleção de Superfícies de Apoio

1. **Selecionar uma superfície de apoio de alta especificidade adequada a crianças com alto risco de desenvolver úlceras por pressão. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)**

A eficácia e segurança da utilização de superfícies de apoio desenvolvidas para indivíduos adultos na prevenção das úlceras por pressão na população pediátrica ainda não foram analisadas de forma aprofundada. Ao selecionar uma superfície de apoio de redistribuição da pressão para crianças, deve ser dada atenção especial às proeminências ósseas de maior risco.

- 1.1. **Selecionar uma superfície de apoio de alta especificidade para recém-nascidos prematuros e crianças pequenas de forma a evitar úlceras por pressão na região occipital. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)**
2. **Ao colocar o doente pediátrico numa superfície de apoio de pressão alternada ou numa cama com baixa perda de ar, garantir que a altura, o peso e a idade do indivíduo seguem as recomendações do fabricante. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)**

Esta recomendação é baseada na opinião de especialistas. As recomendações do fabricante devem ser seguidas relativamente ao limite de peso no caso das camas com baixa perda de ar.

Reposicionamento

A secção deste guia sobre *Reposicionamento e Mobilização Precoce* apresenta recomendações gerais sobre a frequência e os princípios de reposicionamento para a prevenção e o tratamento das úlceras por pressão. Além disso, as seguintes recomendações devem ser consideradas no caso de doentes pediátricos.

1. **Garantir que os calcâneos não estão em contacto com a superfície da cama. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)**

2. **Reposicionar frequentemente a cabeça dos recém-nascidos e lactentes quando estes estiverem sedados e ventilados. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)**

DOENTES COM LESÃO MEDULAR

Introdução

As recomendações incluídas noutras secções deste guia adequam-se, de uma forma geral, a pessoas com lesão medular (LM). Esta secção do guia sobre esta população específica inclui recomendações específicas ou de especial importância para indivíduos com LM.

Prevenir Úlceras por Pressão Durante a Fase Aguda de Cuidados

1. **Após a hospitalização numa instituição de cuidados agudos, transferir logo que possível o indivíduo de uma tábua de transferência de superfície dura durante uma consulta com um profissional de saúde qualificado. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)**
2. **Substituir logo que possível um colar cervical de extricação por um colar cervical rígido de cuidados agudos durante uma consulta com um profissional de saúde qualificado. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 🤞)**

Superfícies para a Posição de Sentado

A secção deste guia sobre *Superfícies de Apoio* apresenta recomendações completas sobre as superfícies de apoio de redistribuição de pressão (camas e cadeiras) a fim de evitar úlceras por pressão e promover a sua cicatrização. A maioria dessas recomendações adequa-se também a indivíduos com LM. As recomendações seguintes são aquelas que apresentam especial importância para indivíduos com LM.

1. **Individualizar a seleção e a reavaliação periódica de superfícies de apoio para a posição de sentado/cadeira de rodas e equipamentos associados à adoção de uma postura e redistribuição da pressão corretas tendo em conta:**
 - o tamanho e a configuração do corpo;
 - os efeitos da postura e a deformidade na distribuição da pressão e
 - as necessidades relacionadas com a mobilidade e o estilo de vida. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)
- 1.1. **Encaminhar os indivíduos para serem avaliados por um profissional especializado que ensine posturas corretas para a posição de sentado. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)**
2. **Selecionar uma almofada de redistribuição da pressão que:**
 - ofereça contorno, uma distribuição uniforme da pressão, uma elevada imersão ou a libertação da carga;
 - promova uma postura e estabilidade adequadas;
 - permita a circulação de ar para reduzir a temperatura e a humidade na região dos glúteos;
 - tenha uma cobertura elástica que encaixe de forma folgada na parte de cima da almofada e se ajuste aos contornos do corpo (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)
3. **Avaliar outras superfícies normalmente utilizadas pelo indivíduo para se sentar e minimizar o seu potencial risco para a pele. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)**

Recomendações Adicionais sobre Superfícies de Apoio para Indivíduos com Úlceras por Pressão

1. Sentar indivíduos com úlceras por pressão numa superfície de apoio para a posição de sentado que ofereça contorno, uma distribuição uniforme da pressão, uma elevada imersão ou a libertação da carga. (Força da Evidência = B; Força da Recomendação = 👍👍)
2. No caso de indivíduos com úlceras por pressão, utilizar prudentemente os dispositivos de pressão alternada para a posição de sentado. Pesquisar os benefícios da libertação da carga em comparação com eventual cisalhamento, tendo por base a construção e o funcionamento da almofada. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)

Reposicionamento e Mobilidade

A secção deste guia sobre *Reposicionamento e Mobilização Precoce* apresenta recomendações completas sobre o posicionamento dos indivíduos a fim de evitar úlceras por pressão e promover a respetiva cicatrização. A maioria dessas recomendações adequa-se também a indivíduos com LM. As recomendações seguintes são aquelas que apresentam especial importância para indivíduos com LM.

1. Manter uma postura e um controlo postural adequados. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)
 - 1.1. Inclinarm o assento de forma adequada para evitar que o indivíduo deslize para a frente na cadeira de rodas/cadeira e ajustar os apoios dos pés e dos braços para que mantenha uma postura e distribuição da pressão adequadas. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)
 - 1.2. Evitar a utilização de apoios para elevação das pernas em indivíduos com comprimento inadequado dos isquiotibiais. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)

Se o comprimento dos isquiotibiais for inadequado e se forem utilizados apoios para a elevação das pernas, a pélvis fica numa posição sacral, aumentando a pressão no cóccix e/ou sacro.
2. Utilizar as várias posições de regulação (lateralização, inclinação e elevação) nas cadeiras de rodas manuais e elétricas para libertar carga da superfície do assento. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)
 - 2.1. Inclinarm a cadeira de rodas antes de reclinar o indivíduo. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)
3. Incentivar o indivíduo a reposicionar-se regularmente enquanto estiver deitado e sentado. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)
 - 3.1. Fornecer dispositivos de assistência adequados para promoção da mobilidade do indivíduo enquanto este estiver deitado e sentado. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)
4. Estabelecer planos de reposicionamento onde constem a frequência e a duração da alternância dos posicionamentos. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)
 - 4.1. Ensinar aos indivíduos “elevações para o alívio da pressão” ou outras manobras de alívio adequadas. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)
 - 4.2. Identificar métodos eficazes de alívio da pressão e educar os indivíduos a realizar métodos compatíveis com a sua capacidade. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)

Recomendações Adicionais sobre Reposicionamento para Indivíduos com Úlceras por Pressão

1. **Pesar os riscos e os benefícios da posição de sentado com apoio em relação ao repouso no leito em termos dos benefícios para a saúde física e emocional. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)**
 - 1.1. **Considerar períodos de repouso no leito para promover a cicatrização das úlceras na região sacrococcígea e isquiática. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)**

O ideal seria que as úlceras na região isquiática cicatrizassem num ambiente em que não estivessem sob pressão, nem sujeitas a outras fontes de stresse mecânico.
 - 1.2. **Desenvolver um horário para o indivíduo se sentar de forma progressiva de acordo com a respetiva tolerância e a resposta da úlcera por pressão em colaboração com um profissional especialista. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)**
2. **Evitar sentar um indivíduo com úlcera isquiática numa postura totalmente ereta, seja numa cadeira ou na cama. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)**

Quando um indivíduo está sentado, as tuberosidades isquiáticas ficam sujeitas a uma forte pressão.

Estimulação Elétrica para Prevenir Úlceras por Pressão

Existe evidência emergente de que o estímulo elétrico induz contrações musculares isométricas intermitentes e reduz o risco de desenvolvimento das úlceras por pressão nas zonas do corpo com maior risco, especialmente em indivíduos com LM.

1. **Considerar o recurso a estimulação elétrica em localizações anatómicas em risco de desenvolver úlceras por pressão em indivíduos com LM. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)**

Formação e Participação do Indivíduo nos Cuidados

Para além das recomendações seguintes, a secção deste guia sobre *Utentes e os Seus Cuidadores* apresenta recomendações adicionais específicas para indivíduos com LM.

1. **Promover e facilitar o autocuidado de indivíduos com LM. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)**
2. **Oferecer aos indivíduos com LM e respetivos cuidadores uma formação estruturada e contínua sobre prevenção e tratamento das úlceras por pressão a um nível adequado à sua formação académica. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)**

IMPLEMENTAÇÃO DESTE GUIA

FACILITADORES, OBSTÁCULOS E ESTRATÉGIA DE IMPLEMENTAÇÃO

Introdução

As recomendações desta secção abordam ações que podem ser implementadas a nível organizacional ou profissional, a fim de facilitar a introdução e a adesão às diretrizes clínicas que apresentam estratégias ideais de prevenção e tratamento das úlceras por pressão.

Recomendações

1. Avaliar barreiras e facilitadores para a implementação deste guia a nível profissional e organizacional antes de implementar uma estratégia com vista à prevenção das úlceras por pressão no seio da instituição. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)

1.1. Avaliar regularmente os conhecimentos e as atitudes da equipa profissional através de instrumentos de avaliação validados. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)

A secção deste guia sobre *Implementação deste Guia: Formação Profissional em Saúde* apresenta recomendações completas ao nível da formação e da educação.

1.2. Ao nível organizacional, avaliar a disponibilidade, a qualidade e os padrões de utilização dos equipamentos disponíveis para a prevenção e o tratamento das úlceras por pressão. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)

1.3. Ao nível organizacional, analisar a disponibilidade e o acesso a superfícies de apoio e estabelecer protocolos de aquisição para garantir acesso em tempo útil por parte de indivíduos em risco de desenvolver ou com úlceras por pressão já desenvolvidas. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)

1.4. Ao nível organizacional, analisar e seleccionar os dispositivos médicos disponíveis na instituição com base na capacidade dos próprios dispositivos para reduzir eventuais danos causados pelas forças de pressão e/ou cisalhamento. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)

1.5. Ao nível organizacional, avaliar as características da equipa (por exemplo: horas de prestação de cuidados de enfermagem ou qualificações da equipa) bem como a coesão dos profissionais como um todo. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)

2. Realizar uma avaliação periódica do desempenho organizacional ao nível da prevenção e do tratamento das úlceras por pressão e facultar o feedback dessa mesma informação a todas as partes interessadas. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)

2.1. Utilizar indicadores de qualidade adequados para supervisionar a prevenção e o tratamento das úlceras por pressão. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)

A secção deste guia sobre *Implementação deste Guia: Indicadores de Qualidade* apresenta um conjunto de indicadores de qualidade que podem ser utilizados para efetuar uma auditoria ao desempenho organizacional.

2.2. Vigiar regularmente as taxas apresentadas em matéria das úlceras por pressão adquiridas na instituição como parte da estratégia de prevenção e tratamento das úlceras por pressão. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)

- 2.3. Introduzir um sistema eletrónico para reportar e identificar a prevalência das úlceras por pressão. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)
- 2.4. Informar regularmente os membros da equipa, os doentes e os cuidadores sobre as taxas observadas ao nível das úlceras por pressão. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)
3. Desenvolver uma abordagem estruturada, individualizada e multifacetada para superar os obstáculos encontrados e melhorar os aspetos facilitadores da implementação do protocolo. (Força da Evidência = B; Força da Recomendação = 👍👍)
- 3.1. Considerar a otimização dos processos de trabalho a nível profissional através da introdução de:
- formação personalizada da equipa,
 - modelos de referência ou “campeões” designados para os cuidados das feridas,
 - programas de melhoria da qualidade liderados por enfermeiros e
 - sugestões para a prevenção das úlceras por pressão. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)
- 3.2. Considerar a otimização dos processos de trabalho a nível organizacional através da introdução de:
- uma campanha de sensibilização,
 - documentação uniformizada,
 - regimes padronizados de reposicionamento (nos quais serão satisfeitas as necessidades do indivíduo),
 - reuniões multidisciplinares e
 - consultas no local (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)
- O apoio a nível organizacional é um componente chave dos programas de prevenção das úlceras por pressão.
4. Considerar a possibilidade de desenvolver um algoritmo computadorizado para ajudar os médicos a escolher estratégias de cuidados e equipamentos adequados para tratar as úlceras por pressão. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)

FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE

Recomendações

1. Avaliar regularmente os conhecimentos e as atitudes da equipa profissional através de instrumentos de avaliação fiáveis, validados e adequados ao contexto clínico. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)
2. Desenvolver uma política de formação para a prevenção e o tratamento das úlceras por pressão a nível organizacional. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)
3. Oferecer regularmente formação baseada em evidência na área da prevenção e do tratamento das úlceras por pressão. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)
 - 3.1. Avaliar os resultados da aprendizagem antes e após a implementação de um programa de formação. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)

4. Adequar a formação e educação na área da prevenção e do tratamento das úlceras por pressão às necessidades dos membros da equipa de cuidados de saúde e da instituição. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)
5. Utilizar métodos interativos e inovadores de aprendizagem na conceção e implementação de um programa de formação na área da prevenção e do tratamento das úlceras por pressão. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)
6. Considerar a integração dos seguintes componentes no programa de educação/formação no que toca à prevenção e ao tratamento das úlceras por pressão:
 - etiologia e fatores de risco das úlceras por pressão;
 - classificação das úlceras por pressão;
 - diagnóstico diferencial;
 - avaliação do risco;
 - avaliação da pele;
 - documentação da avaliação do risco e um plano de cuidados preventivos;
 - seleção e utilização de superfícies de apoio de redistribuição da pressão;
 - reposicionamento, incluindo movimentação manual e utilização de equipamentos;
 - nutrição;
 - a importância de uma abordagem interprofissional e
 - formação do indivíduo e dos respetivos cuidadores informais. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)

A formação deve ser fundamentada em diretrizes atuais baseadas em evidência.

- 6.1. Formar os profissionais de saúde quanto à realização de uma avaliação de risco precisa e fiável. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)
- 6.2. Formar os profissionais de saúde quanto à utilização do Sistema Internacional de Classificação NPUAP/EPUAP das Úlceras por Pressão. (Força da Evidência = B; Força da Recomendação = 👍👍)
- 6.3. Formar os profissionais de saúde quanto à distinção entre as úlceras por pressão e outros tipos de feridas. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)

OS UTENTES E RESPETIVOS CUIDADORES

Introdução

Uma versão simplificada desta secção, redigida em Inglês num nível básico, está disponível na página *online* sobre o guia (<http://www.internationalguideline.com>) para ser utilizada como recurso de formação dos utentes.

Recomendações para Indivíduos Com ou em Alto Risco de Desenvolver Úlceras por Pressão

1. Obter informações sobre úlceras por pressão e respetiva prevenção como parte dos cuidados de rotina (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)
 - 1.1 Solicitar informações à equipa de cuidados de saúde em matéria de necessidades individuais de prevenção e tratamento das úlceras por pressão. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)
 - 1.2 Ler material impresso e utilizar materiais de *e-learning* para desenvolver um conhecimento próprio sobre úlceras por pressão e respetiva prevenção. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)

- 1.3 Utilizar fontes *online* recomendadas por profissionais de saúde para obter informações atuais sobre úlceras por pressão e respetiva prevenção. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)
2. Trabalhar com a equipa de cuidados de saúde para desenvolver um plano individualizado próprio de prevenção das úlceras por pressão. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)
 - 2.1 Solicitar informações sobre prevenção e tratamento das úlceras por pressão, incluindo informações sobre posicionamento na cama e na cadeira, superfícies de apoio, atividades e nutrição. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)
 - 2.2 Trabalhar em conjunto com a equipa de cuidados de saúde para estabelecer planos de reposicionamento onde constem a frequência e a duração da alternância dos posicionamentos através de métodos de alívio de pressão consistentes com a capacidade do indivíduo. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)

Utilizar “elevações para o alívio da pressão” ou outras manobras adequadas de alívio ou de redistribuição da pressão.
 - 2.3 Utilizar as várias posições de regulação (lateralização, inclinação e elevação) nas cadeiras de rodas manuais e elétricas para libertar carga da superfície do assento. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)
 - 2.4 Utilizar uma cama e cadeira compatíveis com o contexto de cuidados em causa. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)
 - 2.5 Avaliar diariamente a funcionalidade das superfícies de apoio. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)
 - 2.6 Considerar o respetivo estado geral de saúde e a forma como a prevenção e o tratamento das úlceras por pressão contribuem para melhorar esse estado (por exemplo, a atividade e mobilidade, nutrição e outras doenças ou lesões que afetam o bem-estar geral). (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)
3. Identificar as respetivas preocupações sobre como lidar com o facto de ter uma úlcera por pressão. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)
 - 3.1 Ter em conta todas as preocupações do bem-estar (físicas, psicológicas, sociais e espirituais) e a respetiva interação. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)
 - 3.2 Verificar se existem lacunas ao nível do conhecimento e/ou capacidade de lidar com as respetivas preocupações. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)
 - 3.3 Mobilizar recursos (profissionais de saúde, família, grupos de apoio e recursos da comunidade) para melhorar a própria capacidade de lidar com o facto de ter uma úlcera por pressão. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)

Recomendações Adicionais para Indivíduos com Lesão Medular

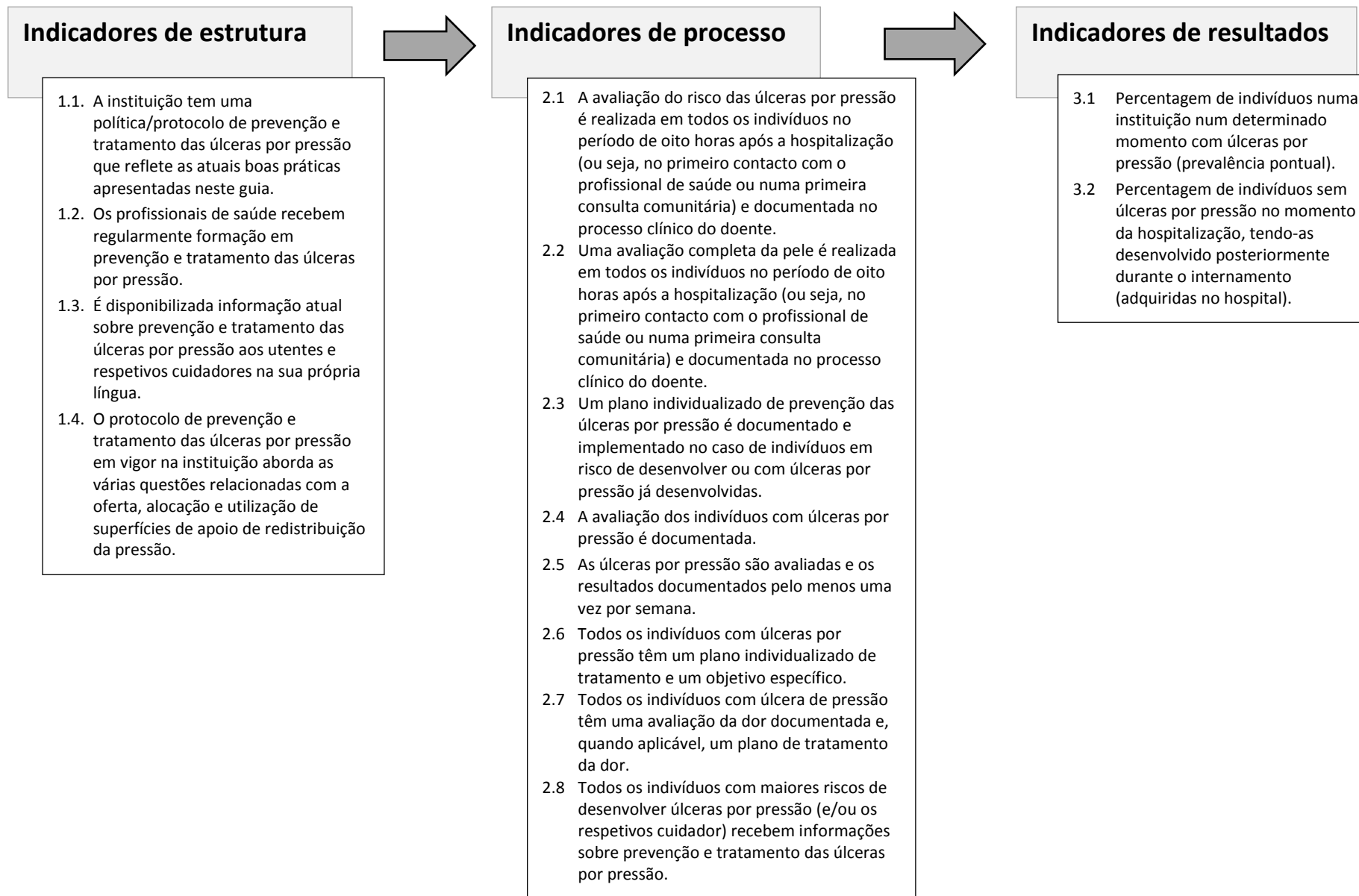
1. Garantir que dispõem de conhecimentos sobre a prevenção e o autocuidado em caso das úlceras por pressão. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)
2. Considerar a possibilidade de procurar oportunidades de *e-learning* para aprofundar os conhecimentos adquiridos sobre úlceras por pressão. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍)

- 3. Adquirir conhecimento e capacitar-se no que toca a fatores de risco e prevenção das úlceras por pressão, a modificar o ambiente doméstico em função dos cuidados; a ter acesso aos cuidados através do sistema de saúde. (Força da Evidência = C; Força da Recomendação = 👍👍)**

INDICADORES DE QUALIDADE DESTE GUIA

Introdução

Os indicadores de qualidade apresentados nesta secção do guia pretendem ajudar as instituições de saúde a implementar e supervisionar as estratégias recomendadas no presente guia. Os indicadores de qualidade foram desenvolvidos para refletir as recomendações e as atuais boas práticas clínicas apresentadas neste guia. As orientações específicas para auditorias ao nível da melhoria da qualidade são apresentadas no *Guia para a Prática Clínica*.



Bibliografia

NB: Apenas é apresentada a bibliografia citada de forma explícita no *Guia de Consulta Rápida*. Os conteúdos deste guia basearam-se numa investigação exaustiva, tal como é referido na versão completa do *Guia da Prática Clínica*.

1. Sackett DL. Evidence based medicine: how to practice and teach EBM. New York, NY: Churchill Livingstone; 1997.
2. Sackett DL. Rules of evidence and clinical recommendations on the use of antithrombotic agents. *Chest*. 1989;95(2 Suppl):2S-4s.
3. AWMA. Pan Pacific Clinical Practice Guideline for the Prevention and Management of Pressure Injury. Osborne Park, WA: Cambridge Media; 2012.
4. European Pressure Ulcer Advisory Panel. Pressure Ulcer Treatment Guidelines. Oxford, England: EPUAP, 1998. Disponível em: <http://www.epuap.org/gltreatment.html>.
5. Murray J, Noonan C, Quigley S, Curley M. Medical device-related hospital-acquired pressure ulcers in children: an integrative review. *Journal of Pediatric Nursing*. 2013:e-publication.
6. Wounds International. International Review. Pressure ulcer prevention: pressure, shear, friction and microclimate in context. A consensus document. London: Wounds International 2010.
7. Thomas DR, Cote TR, Lawhorne L, Levenson SA, Rubenstein LZ, Smith DA, Stefanacci RG, Tangalos EG, Morley JE. Understanding clinical dehydration and its treatment. *Journal of the American Medical Directors Association*. 2008;9(5):292-301.
8. Defloor T. The effect of position and mattress on interface pressure. *Applied Nursing Research*. 2000;13(1):2-11.
9. NPUAP. 2007. National Pressure Ulcer Advisory Panel Support Surface Standards Initiative - Terms and Definitions Related to Support Surfaces. Disponível em: http://www.npuap.org/NPUAP_S3I_TD.pdf. [Acedido a 6 de Janeiro, 2009].
10. Black J, Alves P, Brindle CT, Dealey C, Santamaria N, Call E, Clark M. Use of wound dressings to enhance prevention of pressure ulcers caused by medical devices. *International Wound Journal*. 2013: doi: 10.1111/iwj.12111.
11. Mucous Membrane Task Force of the NPUAP. undated. Mucosal Pressure Ulcers: An NPUAP Position Statement. Disponível em: http://www.npuap.org/wp-content/uploads/2012/03/Mucosal_Pressure_Ulcer_Position_Statement_final.pdf. [Acedido em Novembro, 2013].
12. Jacox A, Carr D.B., Payne, R., et al. . Management of cancer pain. Rockville, MD: The Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR), now Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ); 1994.
13. Jacobsen J. 2007. Topical Opioids for Pain. Fast Facts and Concepts #185. Disponível em: http://www.eperc.mcw.edu/EPERC/FastFactsIndex/ff_185.htm. [Acedido em Agosto, 2013].
14. Gruber R, Vistnes L, Pardoe R. The effect of commonly used antiseptics on wound healing. *Plastic and Reconstructive Surgery*. 1975;55(4):472-6.
15. Reid C, Alcock M, Penn D. Hydrogen peroxide - a party trick from the past? *Anaesthesia and Intensive Care Journal*. 2011;39:1004-8.
16. Hussain-Khan Z, Soleimani A, Farzan M. Fatal gas embolism following the use of intraoperative hydrogen peroxide as an irrigation fluid. *Acta Medica Iranica*. 2004;42(2):151-3.
17. Echague C, Hair P, Cunnion K. A comparison of antibacterial activity against Methicillin-Resistant *Staphylococcus aureus* and gram-negative organisms for antimicrobial compounds in a unique composite wound dressing. *Advances in Skin & Wound Care*. 2010;23(9):406-13.
18. Leaper DJ, Durani P. Topical antimicrobial therapy of chronic wounds healing by secondary intention using iodine products. *International Wound Journal*. 2008;5(2):361-8.
19. Sibbald RG, Leaper DJ, Queen D. Iodine made easy. *Wounds International*. 2011;2(2):S1-6.
20. Lineaweaver W, Howard R, Soucy D, McMorris S, Freeman J, Crain C, Robertson J, . ea. Topical antimicrobial toxicity. *Archives of Surgery*. 1985;120(3):267-70.
21. Wilson J, Mills J, Prather I, Dimitrijevic S. A toxicity index of skin and wound cleansers used on in vitro fibroblasts and keratinocytes. *Advances in Skin & Wound Care*. 2005;18(7):373-8.

22. Hegggers J, Sazy J, Stenberg B, Strock L, McCauley R, Hernom D, Robson M. Bacterial and wound healing properties of sodium hypochlorite solutions: The 1991 Lindberg Award. *Journal of Burn Care & Research*. 1991;12(5):420-4.
23. Ward R, Saffle J. Topical agents in burn and wound care. *Physical Therapy*. 1995;75:526-38.
24. Toy L, Macera L. Evidence-based review of silver dressing use on chronic wounds. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. 2011;23:183-92.
25. Comvicta. Medihoney FAQs. <http://www.comvicta.com>: Comvicta2011.
26. Magnopro. 2013. The product: Contraindications. Disponível em: <http://www.magnopro-usa.com/contraindications.htm>. [Acedido em Maio, 2013].
27. Northwest Neuro-Cranial Medicine. 2013. Pulsed electromagnetic field therapy: Contraindication & cautions. Disponível em: <http://www.nwncr.com/index.cfm/page/pulsed-electromagnetic-field-therapy-healing-services-dr-oz-pemft/#sect7-contraindication-cautions>. [Acedido em Maio, 2013].
28. Watson T. 2007. Electrotherapy on the web: educational resources for practitioners, students and educators: contraindications. Disponível em: <http://www.electrotherapy.org/contraindications>. [Acedido em Maio, 2013].
29. Honaker JS, Forston MR, Davis EA, Wiesner MM, Morgan JA. Effects of non contact low-frequency ultrasound on healing of suspected deep tissue injury: A retrospective analysis. *International Wound Journal*. 2013 Feb;10(1):65-72.
30. Sullivan N, Snyder D, Tipton K, Uhl S, Schoelles K. Negative Pressure Wound Therapy Devices Technology Assessment Report. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)2009.
31. McCulloch J, Boyd VB. The effects of whirlpool and the dependent position on lower extremity volume. *Journal of Orthopaedic and Sports Physical Therapy*. 1992;16(4):169-73.
32. Brindle CT, Malhotra R, O'Rourke S, Currie L, Chadwick D, Falls P, Adams C, Swenson J, Tuason D, Watson S, Creehan S. Turning and repositioning the critically ill patient with hemodynamic instability: A literature review and consensus recommendations. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*. 2013;40(3):254-67.
33. Almirall S, Leiva R, Gabasa P. Apache III Score: A prognostic factor in pressure ulcer development in an intensive care unit. *Enferm Intensiva*. 2009;20(3):95-103.
34. Bates-Jensen B, Early, L, Seeman, S. Skin Disorders. In: Ferrell BR, Coyle N, editors. *Textbook of Palliative Nursing*. 2nd ed. New York, NY: Oxford University Press, Inc; 2004.
35. Masaki F, Riko K, Seiji H, Shuhei Y, Aya Y. Evaluation of pressure ulcers in 202 patients with cancer -- do patients with cancer tend to develop pressure ulcers? Once developed, are they difficult to heal? *Wounds: A Compendium of Clinical Research & Practice*. 2007;19(1):13-9.
36. Ranade D, Collins N. Children with wounds: the importance of nutrition. *Ostomy Wound Management*. 2011;October:14-24.

