

REGIÃO SACRAL EM FOCO

PREVENÇÃO, POSICIONAMENTO
E CICATRIZAÇÃO SEGURA





REGIÃO SACRAL EM FOCO

O DESAFIO CLÍNICO

A região sacral é uma das mais vulneráveis ao desenvolvimento de lesões por pressão em pacientes acamados, especialmente aqueles com mobilidade nula, incontinência e permanência prolongada em decúbito dorsal.

Tratar essas feridas é um desafio diário para o enfermeiro, já que além da anatomia curva e do difícil acesso, há o risco constante de contaminação por fezes e urina, que aumentam a umidade local, causam irritação e comprometem o tecido recém-formado.

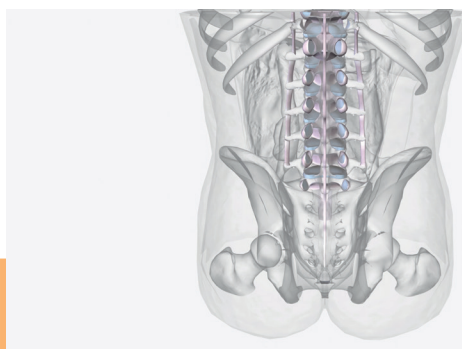
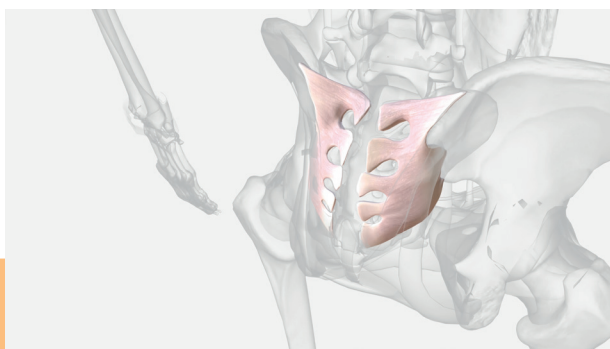
Por que é tão difícil tratar essa região?

- Curvatura complexa, que dificulta a adesão do curativo;
- Alta exposição à umidade e contaminação;
- Limitação de reposicionamento em pacientes críticos.

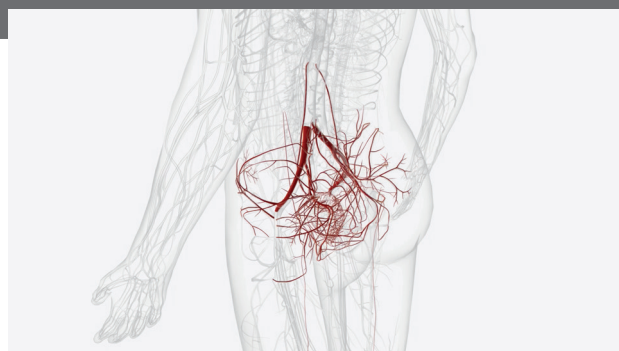
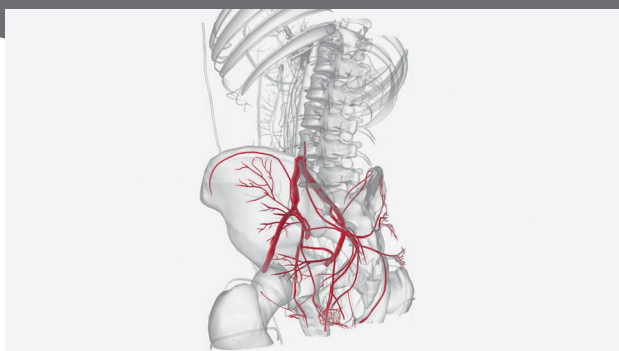
O resultado: feridas que demoram a evoluir, aumentam o risco de infecção e exigem atenção contínua do enfermeiro.

CONHECENDO A REGIÃO SACRAL E POR QUE ELA MERECE ATENÇÃO

A região sacral é formada por cinco vértebras fundidas, que criam um osso triangular e curvo, côncavo na frente e convexo atrás. Essa forma anatômica é o que garante estabilidade à pelve e sustentação para todo o peso corporal quando o paciente está em posição supina. Porém, é também o que torna o local um dos mais vulneráveis à pressão contínua e ao cisalhamento.

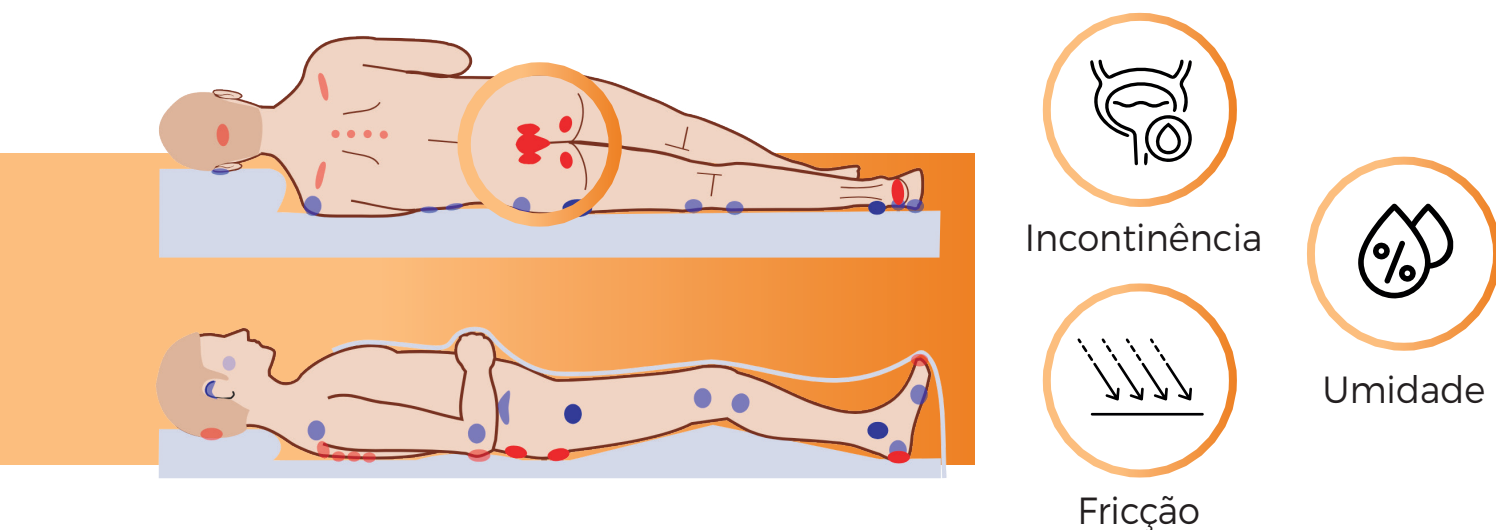


Essa área também abriga vasos sanguíneos e linfáticos que drenam tecidos profundos, por isso, qualquer lesão ou compressão prolongada compromete a oxigenação, fluxo e cicatrização.



Outra característica crítica do sacro é que sua forma é a base do contato com o leito.

Seu formato convexo posterior faz com que mesmo pequenas variações de posicionamento ou apoio incorreto gerem picos de pressão. Em pacientes acamados, isso se soma a fatores como umidade, fricção e incontinência, criando o cenário ideal para o surgimento de lesões por pressão.



EVITANDO ERROS QUE ATRASAM A CICATRIZAÇÃO DA REGIÃO

Em lesão por pressão sacral, tratar a ferida sem tratar a causa (pressão/cisalhamento/umidade) prolonga o quadro e aumenta possíveis complicações.

Nesse sentido, a prevenção e o manejo eficaz passam por uma avaliação de risco estruturada, o controle de umidade, o reposicionamento, uso de superfícies de suporte e a escolha criteriosa de curativos.

ERROS COMUNS QUE PODEM ATRASAR A CICATRIZAÇÃO DA REGIÃO:

Usar sempre a mesma escala de risco

Cada paciente é um caso. UTI, centro cirúrgico ou home care pedem avaliações diferentes e entender as diferenças de riscos evita que a lesão chegue antes da prevenção.

Esquecer do biofilme invisível

Mesmo quando parece limpa, a ferida pode estar “presa” em inflamação por conta de biofilme. Desbridar e usar antissépticos adequados, quando indicado, devolve o ritmo da cicatrização.

Focar só na ferida, não no paciente

Dor, nutrição e mobilidade influenciam tanto quanto o curativo. Cuidar da pele é cuidar do todo.

Reposicionar por rotina, não por necessidade

Virar o paciente “a cada duas horas” pode não bastar e fatores como o ângulo que o paciente é colocado importam muito

Trocar curativo demais

Quanto mais trocas, mais a ferida perde temperatura e umidade, cicatrizando mais devagar. O ideal é deixar o curativo trabalhar.

Escolher o curativo inadequado

Na região sacral, o que é necessário é aderência inteligente, não força. Espumas anatômicas mantêm o curativo no lugar e respeitam a pele.

Ignorar a pele ao redor

Bordas limpas e protegidas fazem a epitelização andar de maneira mais natural e eficaz.

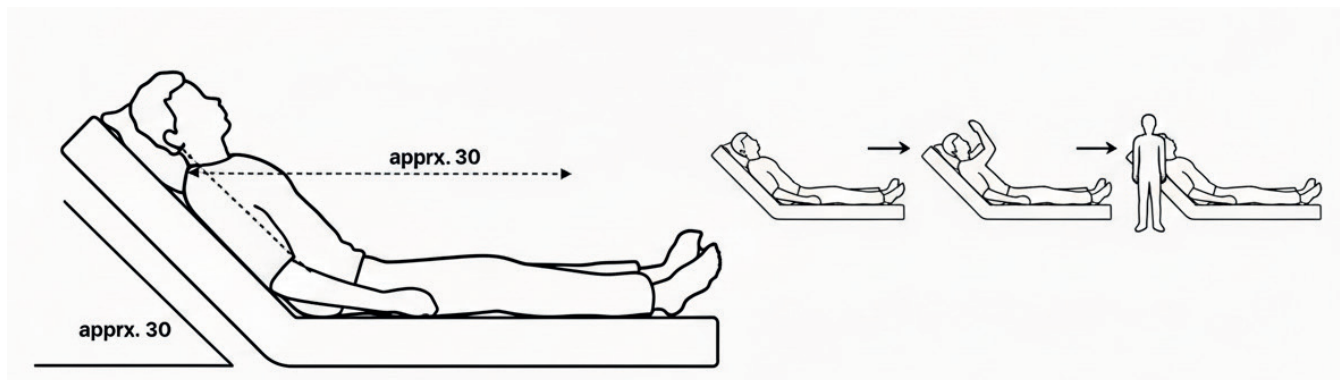
O PAPEL DO POSICIONAMENTO DO PACIENTE ACAMADO

Reposicionar não é um ritual de horário, mas sim uma estratégia para tirar peso do sacro e outras áreas de proeminência óssea, melhorar a perfusão e dar estabilidade ao microambiente da ferida.

A literatura mostra que não existe um intervalo “padrão-ouro” único: 2h, 3h, 4h ou 6h variam conforme contexto, superfície de apoio e tolerância tecidual. O que funciona é planejar caso a caso, considerando as condições do paciente, registrar e manter consistência.

Quando bem feito, o reposicionamento redistribui o peso, melhora o fluxo sanguíneo local e reduz o cisalhamento, ou seja, o deslizamento da pele que, aos poucos, causa ruptura tecidual.

A POSIÇÃO IDEAL COSTUMA VARIAR, MAS HÁ ALGUNS PRINCÍPIOS QUE SE MANTÊM:



- A inclinação lateral de cerca de 30° é uma das mais seguras para tirar o peso direto do sacro sem comprometer o conforto;
- A posição semi-fowler, com a cabeceira em torno de 30°, ajuda pacientes ventilados ou alimentados por sonda, equilibrando prevenção de aspiração e menor pressão no quadril e cóccix;
- Alternar as posições, de acordo com avaliação singular de cada caso, traz bons resultados em vários casos, resultando em melhor adesão da equipe e menos falhas de cobertura.

Quando esses fatores caminham juntos, o sacro se mantém protegido, e a cicatrização ganha força.

CONFORTO, MOBILIDADE E ADESÃO: IMPACTO DO CUIDADO CONTÍNUO E DOS CURATIVOS ANATÔMICOS

Por que o cuidado contínuo e o curativo “certo para o sacro” fazem a diferença?

Cuidar de uma lesão sacral é um trabalho de continuidade. Quando o paciente está confortável, ele tolera melhor pequenas mudanças de posição, a equipe consegue manter o plano de cuidado sem interrupções e o curativo permanece no lugar.

Conforto aqui não é luxo, é o que permite rotina, e rotina é o que se torna adesão.

Curativos anatômicos, desenhados para a região sacral, não servem só para cobrir, eles trabalham junto do posicionamento, ajudando a dissipar forças de compressão e cisalhamento.

Em linguagem direta, eles:

- Protegem a pele ao redor da ferida (redução relevante do estresse superficial);
- Aliviam a pressão em profundidade (melhor desempenho perto do cóccix);
- E fazem isso sem “machucar” as bordas, evitando concentração de força onde não deve.

O resultado no dia a dia?

Menos trocas desnecessárias, selagem mais estável nas curvas do sacro e uma equipe que consegue seguir o plano sem “recomeçar” a cada plantão.

PROXIMEL® SACRAL: TECNOLOGIA FEITA PARA AS CURVAS MAIS DESAFIADORAS

Cuidar da região sacral é um desafio que pede precisão e sensibilidade.

Por isso, o Proximel® Sacral, da Hartmann, foi desenvolvido para acompanhar o formato natural do corpo e proteger o que mais importa: a integridade da pele e a evolução da cicatrização.



O DESIGN QUE ENTENDE O MOVIMENTO DO CORPO

Curativo de espuma multicamadas com silicone, em formato anatômico exclusivo para a região sacral, que se adapta às curvas sem perder fixação nem conforto. É atraumático, autoadesivo e superabsorvente, ideal para o cuidado contínuo de feridas complexas.

ESTRUTURA INTELIGENTE EM 5 CAMADAS

- Filme protetor de poliuretano, impermeável à água;
- Camada superabsorvente, que controla o exsudato;
- Camada de não tecido, distribuindo o fluido e dando estabilidade estrutural;
- Espuma de poliuretano, que absorve impacto e alivia pressão local;
- Silicone suave de contato, trazendo aderência segura e retirada sem dor nem trauma.

BENEFÍCIOS EM EVIDÊNCIA

Adaptação anatômica: acompanha a curvatura sacral, garantindo selagem estável;

Proteção contínua: dissipa forças de compressão e cisalhamento, mesmo quando o paciente está supino;

Conforto e segurança: evita dor na troca e preserva tecido viável;

Menos trocas, mais estabilidade: mantém o ambiente úmido ideal e reduz o manejo da ferida.

TAMANHOS DISPONÍVEIS

17,8 cm x 17,8 cm | 23,4 cm x 23,4 cm

CUIDAR COM CIÊNCIA É ESCOLHER O QUE EVOLUI COM O PACIENTE

O PROXIMEL® SACRAL traduz em tecnologia o que a prática ensina todos os dias: quem cuida de uma ferida, cuida da pessoa como um todo.





SAIBA MAIS SOBRE NOSSA ATUAÇÃO NO SITE

verissaude.com.br

