

Mudança de decúbito a partir da resposta humana: uma proposta de conforto baseada em estudo interventivo de Enfermagem

Kattysglay Endlich *Silva Rocha*,¹ Ricardo Luiz Ramos,¹ Emillia Conceição Gonçalves dos Santos,² Mauro Leonardo Salvador *Caldeira dos Santos*,² Yasmin Saba de Almeida,² Grupo de Estudio del Proceso de Atención de Enfermería*

¹Universidade Estadual de Roraima, UERR (Roraima, RR, Brasil). ²Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense - EEAAC-UFF (Niterói, Rio de Janeiro, RJ, Brasil)

Correspondencia: emilliagsantos@gmail.com (Emillia Conceição Gonçalves dos Santos)

*Grupo de Estudio del Proceso de Atención de Enfermería: Emillia Conceição Gonçalves dos Santos, Kattysglay Endlich Silva Rocha, Ricardo Luiz Ramos, Mauro Leonardo Salvador Caldeira dos Santos, Yasmin Saba de Almeida, Suzy Darlen Dutra de Vasconcelos, Wesley Barcellos de Assis, Antônia Viviane Menezes Souza, Betânia Braga da Silva

Resumo

Objetivo principal: Propor o tempo médio de permanência no mesmo decúbito como medida de conforto a partir das respostas humanas. Metodologia: Estudo quase experimental realizado em laboratório, amostra de 40 participantes adultos declarados saudáveis. Os decúbitos foram selecionados por sorteio. Materiais: cama com colchão hospitalar densidade 28, travesseiros, lençol e camisola em algodão, termo higrômetro, balança antropométrica, fita métrica, cronômetro e formulário de coleta de dados. Resultados principais: O tempo médio de permanência no mesmo decúbito sem desconforto foi de 19 minutos, após esse período as queixas foram: dor, calor, parestesia e sensação de pressão. Conclusão principal: Ainda que as respostas humanas sejam singulares salienta-se nesse estudo a possibilidade da Enfermagem utilizar como medida de conforto para pessoa acamada a mudança de decúbito a cada 20 minutos. Palavras-chave: Cuidados de enfermagem. Prevenção primária. Conforto do paciente.

Cambio de decúbito a través de la respuesta humana: una propuesta de confort basada en un estudio de Enfermería intervencionista

Resumen

Objetivo principal: Proponer la duración media de la estancia en la misma posición de decúbito como medida de comodidad basada en las respuestas humanas. Metodología: Estudio cuasiexperimental realizado en laboratorio, muestra de 40 participantes adultos declarados sanos. Las posiciones de decúbito fueron seleccionadas por sorteio. Materiales: cama con colchón hospitalario densidad 28, almohadas, sábana y camisón de algodón, termohigrómetro, escala antropométrica, cinta métrica, cronómetro y formulario de recogida de datos. Resultados principales: El tiempo medio de permanencia en la misma posición sin molestias fue de 19 minutos, tras lo cual las quejas fueron: dolor, calor, parestesia y sensación de presión. Conclusión principal: Aunque las respuestas humanas son únicas, en este estudio se registra la posibilidad del uso de Enfermería como medida de comodidad para que las personas postradas en cama cambien de posición cada 20 minutos. Palabras clave: Atención de Enfermería. Prevención Primaria. Comodidad del Paciente.

Change of position from human response: a comfort proposal based on an interventional Nursing study

Abstract

Objective: To propose the average time of permanence in the same decubitus position as a comfort measure based on human responses. Methods: Quasi-experimental study conducted in the laboratory, sample of 40 adult participants declared healthy. The decubitus positions were selected by lot. Materials: bed with hospital mattress density 28, pillows, cotton sheet and nightdress, thermo hygrometer, anthropometric scale, measuring tape, stopwatch and data collection form. Results: The average time of permanence in the same position without discomfort was 19 minutes, after that the complaints were: pain, heat, paraesthesia and feeling of pressure. Conclusions: Even though the human responses are unique, is recorded in this study the possibility of Nursing use the change of position at every 20 minutes as a measure of comfort for bedridden people. Key-words: Nursing Care. Primary Prevention. Patient Comfort.

Introdução

A Enfermagem é reconhecida profissionalmente por priorizar o conforto e sistematizar a assistência do cuidado a partir da singularidade das respostas humanas, as quais se constituem, na realidade, em Diagnósticos de Enfermagem. Contudo, é notório, no que se refere às pessoas restritas ao leito, as recomendações das mudanças de decúbito são originárias de respostas fisiológicas teciduais e hemodinâmicas, o que causa um sentimento de que as atenções estão focadas no cuidado para evitar lesões por pressão,¹ e não, o conforto no sentido amplo da palavra.

Diversos possíveis diagnósticos de Enfermagem podem ser elencados num inquérito preliminar, nomeadamente nos domínios Atividade/Repouso e Segurança/Proteção e Conforto, quando investiga-se acerca da cinesia orgânica do paciente restrito ao leito. As respostas humanas são variadas, a saber: Mobilidade no leito prejudicada; Risco de síndrome do desuso; Integridade da pele prejudicada; Integridade tissular prejudicada e Risco de lesão por pressão; Conforto Alterado.²

Portanto, é importante avaliar e reavaliar constantemente as padronizações nas rotinas dos cuidados de Enfermagem, em especial aquelas fundamentadas pelas respostas biofisiológicas do corpo, desarticuladas da análise criteriosa das concepções, hábitos e sentimentos de conforto e desconforto vivenciados pelo paciente.

Admite-se que cada pessoa possui entendimentos singulares de conforto³ e desta forma, é prudente aceitar que alguns indivíduos possam preferir repousar em decúbito lateral, outros em dorsal ou decúbito ventral. Essas preferências podem interferir no conforto efetivo do paciente em relação ao padrão pré-estabelecido de mudança de decúbito a cada 2 horas nas unidades hospitalares.^{4,5}

É possível arrazoar que as especificidades pessoais determinem tolerâncias específicas, como por exemplo, uma pessoa prefira ficar mais 2 horas em decúbito lateral direito e tolerar somente uma hora em decúbito dorsal independentemente de distúrbios de saúde agravantes e ou atenuantes. Desta maneira, o plano de mudança de decúbito nesse contexto deveria ser individualizado³, apesar de entender-se que se faz necessário um dimensionamento de pessoal adequado a essas demandas assistenciais.

Sinaliza-se, entretanto, que deve ser evitada a permanência, na mesma posição, por período de tempo excedente a 2h, tendo em vista evitar a formação de lesões por pressão, conforme exposto na Política Nacional de Segurança do Paciente.⁶

Assim, entende-se que as Ciências da Enfermagem devem desenvolver investigações que considerem as concepções de conforto e desconforto das pessoas restritas ao leito.

Os procedimentos relacionados à mudança de decúbito podem ser repensados a fim de atender especificidades de conforto humano, por meio de matriz holística, direcionada para além dos resultados hemodinâmicos e tissulares, dissociados do contexto corporal.

Nesse sentido, a imersão em um cenário crítico-reflexivo é premente, tendo em vista o desenvolvimento de cuidados de enfermagem específicos, efetivos e eficazes, justificando a ação cuidativa, sistematizada e realizada num binômio paciente-enfermeira, sempre que possível.

Desta feita, as *questões norteadoras* desta pesquisa são:

-Qual o tempo médio de permanência no mesmo decúbito associado à manutenção de conforto físico?

-Quais são os desconfortos referidos pelos indivíduos que motivam à mudança de decúbito?

Elencam-se desta maneira os seguintes *objetivos*:

-Identificar queixas de desconforto somatossensoriais em posições de repouso.

-Propor um tempo médio de permanência no mesmo decúbito como medida de conforto efetivo a partir das respostas humanas.

Acredita-se que tais objetivos são factíveis e que seja possível colaborar para o incremento da qualidade da assistência de Enfermagem no cuidado com pessoas restritas ao leito, além de propiciar evidências empíricas que sustentem uma ação cuidativa analítica e resolutive.

Metodologia

Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa com abordagem quali-quantitativa. O momento quantitativo está estruturado em estudo quase experimental dividido em estudo piloto e experimento.

O momento qualitativo é caracterizado por um estudo descritivo onde foi registrado a razão e /ou queixa que foi fator determinante para que cada participante deflagrasse a mudança de decúbito por si (Anexo 1).

O estudo piloto zela pelo objetivo “que todos os instrumentos e procedimentos funcionarão conforme especificado”.⁷ Ele serve para “que possa utilizar os procedimentos e aparelhos de forma precisa e confiável”.⁷

A pesquisa quase experimental, de acordo com Gil, é manipulação de uma variável independente, nem sempre verificando o pleno controle da aplicação dos estímulos experimentais ou a distribuição ocasional dos itens que compõem os grupos.⁸

Para Minayo, a pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.⁹

Na fase quantitativa foi registrado o tempo absoluto em que o indivíduo se sentiu confortável na mesma posição, considerando-se o tempo máximo de permanência do decúbito, em mesma posição, de duas horas, uma vez que se trata do tempo de mudança de decúbito preconizado pelas literaturas especializadas para prevenção de lesão por pressão.^{4,5,10}

Adotar a prática de combinar as técnicas de análise quantitativa com técnicas de análise qualitativa proporciona maior nível de credibilidade e validade aos resultados da pesquisa evitando, assim, o reducionismo por uma só opção de análise.¹¹

Local de estudo

O estudo foi realizado no laboratório de Enfermagem de uma faculdade de Enfermagem privada em Boa Vista-RR.

Participantes do estudo

A amostra foi constituída por 40 participantes. A população foi compreendida por todas as pessoas que desejaram contribuir com a pesquisa e que atenderam ao perfil dos critérios de inclusão.

Critérios de inclusão e exclusão

Pessoas adultas (maior de 18 anos) homens e mulheres não indígenas consideradas saudáveis e que utilizam cama com colchão para dormir e para descansar.

Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu no mês de abril de 2018.

Preliminarmente, foi preenchido um formulário com todas as características do ator social (participante).

A posição do participante para o início do experimento foi determinada por amostra aleatória simples (sorteio), que poderia ser dorsal, ventral, lateral esquerdo e lateral direito.

Para tal foi necessário o repouso dos participantes no leito, de forma que tenham permanecido em uma única posição até que fosse referido incômodo.

Foi registrado o motivo pelo qual o indivíduo referira o desejo da mudança de decúbito.

A produção dos dados qualitativos ocorreu através do registro de pesquisa em um formulário (Anexo 1) no momento do posicionamento do sujeito participante do estudo no leito.

Materiais

-Colchão hospitalar densidade D – 28 com selo de garantia do Instituto Nacional de Metrologia Qualidade e Tecnologia – INMETRO, confeccionado em “espuma”, medindo 188 cm de comprimento, 88 cm de largura e espessura de 12 cm, forrado em napa azul munida com sistema de respiro;

-Cama tipo hospitalar cabeceira reta, em aço com estrado de chapa metálico inteiro;

-Termo higrômetro Minipa MT 241, do tipo portátil e visualizador digital com especificação da temperatura em °C e umidade do ar em %;

-Travesseiros com fronha em algodão;

-Balança antropométrica com o selo do INMETRO;

-Fita antropométrica;

-Cronômetro para marcar o tempo de repouso;

-Camisola padrão do experimento, confeccionadas em atelier de costura, com tamanhos pequeno, médio e grande. Na parte inferior foi instalado um botão para unir as pontas do tecido, evitando a exposição desnecessária das roupas íntimas do participante. A camisola não possui mangas, permitindo ampla movimentação dos braços.

As regiões do corpo citadas como principais queixas para mudança de decúbito seguiram a *nomina anatomica*¹², sendo este, portanto, o fator chave para definir a saturação dos dados na fase qualitativa.

Análise de dados

Os resultados obtidos foram tabelados pelo sistema Microsoft Excel 2010, analisados por estatística descritiva e apresentados em forma de quadros e tabelas.

Fluxo do experimento

-Climatização do laboratório com temperatura ambiente de 23 graus. Controle aferido por condicionador de ar e termo higrômetro;

-Recepção do participante;

-Conferir assinatura no Termo de Compromisso Livre e Esclarecido e retirada de dúvidas;

-Obtenção de dados antropométricos: peso e altura;

-Sorteio (amostra aleatória simples) do decúbito que seria posicionado o participante;

-Oferecimento ao participante da camisola padrão do experimento, mantendo ambiente de privacidade para a troca de indumentária;

-Controle da luminosidade ambiental conforme preferência do participante;

-Registro do arco temporal que o indivíduo permaneceu na posição bem como o fator determinante de sentir-se desconfortável após determinado tempo;

-Auxílio ao participante a transferir-se da cama para retorno da posição ortostática;

-Manutenção ambiental de privacidade para a troca de indumentária.

Estudo Piloto

Foi realizado um teste piloto com cinco participantes com as mesmas características dos critérios da pesquisa cuja finalidade foi testar a eficiência dos produtos que foram utilizados na pesquisa, bem como avaliar o conforto térmico do ambiente, evitando variáveis que comprometessem a pesquisa.

Riscos

Os riscos foram mínimos. Foram relacionados a um possível constrangimento que o participante poderia submeter-se diante da necessidade da troca de vestimenta para uma que fosse apropriada ao estudo.

Benefícios

São de ordem acadêmica e científica, podendo ser utilizado para implantação de protocolos relacionados ao posicionamento e mudança de decúbito em unidades de saúde que cuidam de pacientes restritos ao leito.

Considerações éticas

Considerando os aspectos éticos da Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde,¹³ este estudo foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa, da Universidade Estadual de Roraima, com aprovação sob o parecer nº 2.509.965. A pesquisa atendeu os princípios éticos envolvendo Seres Humanos, e os participantes assinaram um Termo de

Compromisso Livre e Esclarecido, garantindo-lhes o sigilo e anonimato.

Resultados

Perfil da amostra

A amostra foi constituída por 40 participantes, 24 do sexo feminino e 16 masculino. Com idade de 18 a 53 anos.

Estudo piloto

O estudo piloto mostrou-se compatível com seu objetivo. O termo higrômetro Minipa MT 241, exibiu a temperatura em °C e umidade em %, onde pôde ser controlado o fluxo de ar corrente no ambiente e temperatura conforme preconizados pelo estudo.

Posição de repouso e preferência

A seleção das posições anatômicas foi eleita por processo de randomização. O modelo utilizado foi sorteio simples conforme foi descrito nos percursos metodológicos. O quantitativo individual para cada decúbito e as preferências dos participantes estão apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição da amostra de acordo com a posição de repouso e preferência

Decúbito sorteado	Número de participantes por decúbito	Número de participantes por preferência no decúbito sorteado
Dorsal	8	4
Ventral	13	8
Lateral direito	7	0
Lateral esquerdo	12	1

Fonte: Dados da pesquisa

Tempo de repouso de acordo com a preferência

Pode ser observado na Tabela 2 que a preferência do participante pelo decúbito selecionado não foi determinante para definir maior tempo de repouso com sensação de conforto.

Tabela 2. Distribuição da amostra e tempo médio de repouso conforme a preferência

Amostra	Número da amostra	Tempo médio de repouso (em minutos)
Com preferência pelo decúbito sorteado	13	19,5
Sem preferência pelo decúbito sorteado	27	19

Fonte: Dados da pesquisa

Da amostra, 67,5% não tinham preferência pelo decúbito sorteado, sendo o tempo médio de tolerância desses participantes de 19 minutos. Observa-se ser um período de tempo aproximado ao tempo médio tolerado pelos participantes os quais se deitaram na posição preferencial, de 19 minutos e 30 segundos.

Decúbito selecionado em relação ao biotipo e média de tempo de repouso

A Tabela 3 aponta a distribuição da amostra por decúbito selecionado, destacando o número de participantes que atenderam ao biotipo definido para o colchão densidade 28 (Anexo 2).

Tabela 3. Distribuição da amostra de acordo com o decúbito selecionado em relação ao biotipo

Decúbito	Número de participantes por decúbito	Número de participantes que atendem o biotipo para colchão densidade 28
Dorsal	8	4
Ventral	13	9
Lateral direito	7	3
Lateral esquerdo	12	5

Fonte: Dados da pesquisa

Da totalidade da amostra, 52,5% atendiam ao biotipo definido para colchão densidade 28. A média total de tempo tolerado para estes participantes foi de 21 minutos, enquanto para aqueles que não atendiam ao biotipo definido, a média total foi de 16 minutos.

A Tabela transcrita da Norma NBR 13579 (Anexo 2), determina a densidade do colchão para cada biotipo em uma relação de conforto. Embora a diferença do tempo de permanência em repouso entre os participantes com o biotipo compatível com a densidade do colchão e os que não correspondiam ao biotipo ideal tivessem pequena variação de tolerância. Ainda assim, ficou demonstrado que optar por um colchão com densidade compatível com o biotipo ajuda a aumentar o tempo em repouso mantendo a sensação de conforto.

Tempo médio de permanência em repouso sem sentir desconforto

Ao relacionar a Tabela 1 com a Tabela 4, é observado que o decúbito de maior preferência para repousar é o ventral, no entanto, é curioso que o decúbito de maior tempo de tolerância em repouso é o dorsal. [Tabela 4]

Tabela 4. Determinação do tempo médio de conforto de acordo com cada decúbito

Decúbito sorteado	Tempo médio (em minutos)
Dorsal	28,43
Ventral	17,88
Lateral direito	21,31
Lateral esquerdo	13,10
Todos os decúbitos	19,15

Fonte: Dados da pesquisa

Dos participantes que deitaram em decúbito lateral direito, todos afirmaram não preferir este decúbito, o que chama a atenção para os dados acima evidenciados (Tabela 4), onde a média de tempo de repouso deste decúbito é maior que a média de tempo de repouso do decúbito ventral, sendo respectivamente 21,31 e 17,88 minutos, ainda que 61,53% dos participantes que deitaram em decúbito ventral possuíam preferência pela posição.

Apesar do tempo médio de tolerância dos participantes com o biotipo adequado ao colchão Densidade 28, ser de 21 minutos, o decúbito dorsal obteve maior tolerância em conforto,

com a média de 28,43 minutos. Enquanto o decúbito lateral esquerdo com 13,10 minutos obteve a menor média de tempo de conforto.

Contudo, pessoas com o biotipo pertinente ao colchão ainda toleram maior tempo que as com o biotipo inadequado.

Principais queixas conforme o decúbito selecionado

A principal queixa de desconforto da amostra com o biotipo adequado ao colchão densidade 28 foi dor em região cervical posterior. Enquanto a amostra com o biotipo inadequado ao colchão, teve como maior sensação de desconforto: parestesia nos membros superiores. [Quadro 1 e 2]

Quadro 1. Distribuição das principais queixas conforme o decúbito selecionado da amostra com o biotipo adequado ao colchão densidade 28

Decúbito dorsal							
Dor	Qd	Calor	Qd	Pressão	Qd	Parestesia	Qd
Cervical posterior	1	Calcâneo	1	Calcâneo	1	Crural posterior	1
Occipital	1						
Calcâneo	1						
Cubital posterior esquerda	1						
Decúbito lateral esquerdo							
Cervical posterior	1					MSE	1
Escapular esquerda	1						
Infra escapular direita	2						
Membro Superior Esquerdo (MSE)	1						
Decúbito lateral direito							
Cervical posterior	1			Lateral da cabeça apoiada no travesseiro	1	MSD	1
Lateral da cabeça apoiada no travesseiro	1					Membros Inferiores	1
Membro Superior Direito (MSD)	1						
Ventral							
Cervical posterior	6			Lateral da cabeça apoiada no travesseiro	2	Mão direita	1
Lateral da cabeça apoiada no travesseiro	2					Pé direito	1

Fonte: Dados da pesquisa.

Quadro 2. Distribuição das principais queixas conforme o decúbito selecionado da amostra que não possui biotipo adequado para colchão densidade 28

Decúbito dorsal							
Dor	Qd	Calor	Qd	Pressão	Qd	Parestesia	Qd
Cervical posterior	2	Região dorsal	1			Lateral da cabeça apoiada no travesseiro	1
Decúbito lateral esquerdo							
Cervical posterior	2					Mão esquerda	2
Escapular esquerda	1					Mão direita	2
Genicular Anterior Esquerda (GAE)	1					MSE	1
Decúbito lateral direito							
Mão direita	1	Genicular Anterior Direita (GAD)	1			MSD	2
GAE	1	Calcâneo	1				
Região trígonoclavipeitoral	1						
Região deltoidea direita	1						
Ventral							
GAD	1			Lateral da cabeça apoiada no travesseiro	1	MSD	1
Região mamária	1			Região mamária	1	Membros Superiores	1

Fonte: Dados da pesquisa

Os desconfortos relatados que motivaram a necessidade de mudança de decúbito foram: dor, calor, pressão e parestesia. Ademais, a sensação de parestesia é percebida nos membros superiores e inferiores, com maior proporção nos decúbitos lateral esquerdo e lateral direito. Já a sensação de pressão é sentida mais vezes na parte lateral da cabeça apoiada ao travesseiro.

Comparando o Quadro 1 com o Quadro 2, podemos observar que a sensação de desconforto na região genicular anterior é sentida apenas na amostra que possui o biotipo inadequado ao colchão densidade 28. Pode-se observar ainda que, de maneira geral, a maior parte das queixas são relatadas em região muscular, em especial na região cervical.

Discussão

Apesar das motivações para a mudança decúbito estarem associadas as sensações de dor, calor, pressão e parestesia, pode-se vislumbrar uma relação antagônica no que se refere à manifestação da lesão por pressão, tendo em vista que o rebaixamento da percepção sensorial determina redução da sensação de dor ou desconforto, com conseqüente falta de estímulo para que o paciente se mova em busca de alívio.¹⁴

Em nosso estudo, a região do calcâneo foi a mais associada à desconfortos e, conseqüentemente, à mudanças de decúbito. Este achado corrobora com o que vem sendo apresentado em diversos estudos, que concluem que o calcâneo é a região identificada com maior frequência para manifestação da lesão por pressão, e que, com exceção desta região, os pontos de pressão

mais afetados para manifestação da lesão por pressão, não são citados como queixas de desconforto para a mudança de decúbito.^{14,15,16}

A maior parte das queixas apontadas neste estudo, diferentemente do esperado, não estão associadas às proeminências ósseas, e sim, às regiões musculares, podendo ser observada pelo grande número de queixas correlatas à dores na região cervical. Demais estudos podem explicar este resultado, visto que apontam a dor cervical como principal problemática do uso excessivo do sistema musculoesquelético associado a postura.^{17,18} Além disto, a região cervical apresenta intensa mobilidade, o que condiciona fadiga degeneração de estruturas regionais ricamente inervadas.¹⁷

Outro achado relevante foi a associação da necessidade de mudanças de decúbito correlata à sensação de parestesia de membros superiores, visto que apesar da sensação de desconforto, causada pela longa permanência em uma mesma posição, poder ser facilmente detectada por pacientes saudáveis, o mesmo pode não ocorrer em pacientes que apresentam alterações de sensibilidade dolorosas e táteis (parestesia). Neste caso, a percepção se encontra prejudicada, dificultando-os a perceber regiões que estão sob pressão, propiciando, assim, o desenvolvimento de lesões nas áreas afetadas.^{19,20}

Por fim, tendo em vista a correlação do tempo de tolerância e o número de queixas com a escolha adequada do tipo de colchão, destaca-se a importância do uso de um colchão próprio que respeite o biotipo do indivíduo, seja este um colchão de espuma, ar estático, ar dinâmico, gel ou água, por exemplo, já que estes permitirão redistribuir a massa corporal, reduzindo a pressão à medida que o paciente adentra no fluído, propiciando uma superfície adicional que auxilia na sustentação do corpo, além de reduzir a massa corpórea²¹, diminuindo, portanto, a chance da manifestação de desconforto e, consequentemente, de lesões por pressão.

Reconhece-se como uma das limitações da pesquisa o fato desta ter sido desenvolvida em um laboratório de Enfermagem, com pessoas em estado salutar e com variáveis controladas (temperatura ambiente, umidade do ar, material e tipo de colchão), o que restringe os resultados a uma realidade clínica específica e altera a reprodução dos mesmos em ambientes com características distintas. A definição da amostra qualitativa

da pesquisa pode ser considerada um fator limitante, tendo em vista que esta não foi delimitada pela saturação dos dados, mas sim, pela disponibilidade dos participantes.

Apesar disto, os resultados apresentados podem contribuir para o direcionamento das ações cuidativas à pacientes acamados ou hospitalizados, fornecendo subsídios aos profissionais da saúde nas tomadas de decisões, de forma que as estratégias de cuidado sejam direcionadas a garantir o conforto do paciente, bem como evitar a formação de lesões por pressão, fortalecendo, assim, a implementação e cumprimento da Política Nacional de Segurança do Paciente.

Considerações Finais

Com base nos dados analisados, podemos afirmar que o tempo médio que uma pessoa saudável se sente confortável na mesma posição é de vinte minutos. E que após esse tempo, o corpo pode adquirir uma profusão de sensações que proporcionem desconforto. Em dependência da posição em repouso, as mesmas podem ir de parestesia até sensações algicas.

O estudo pôde mostrar que, apesar da diferença do tempo de repouso ser mínima, pessoas com o biotipo adequado ao colchão toleram um tempo maior que aquelas com o biotipo inadequado ao colchão. Já a preferência do acamado pelo decúbito não interfere no tempo de tolerância com sensação de conforto.

Salienta-se que os pontos de pressão de proeminências ósseas não são citados como queixa de desconforto para mudança de decúbito, com exceção do calcâneo. Pode-se desta forma, sugerir que vinte minutos não é o suficiente para apresentarem queixas relacionadas à formação de lesão. Sinaliza-se que o presente estudo se preocupa com a mudança de decúbito a cada vinte minutos tendo em vista uma proposta de conforto e não de prevenção de lesão por pressão. Sugerem-se assim novos estudos para contemplar o tempo de tolerância que estabelece as queixas relacionadas aos pontos de pressão com maior índice de lesão por pressão.

A divulgação dos dados produzidos pode colaborar como arcabouço visando fundamentar novos estudos que busquem a redução da administração de fármaco-analgésia em pacientes restritos ao leito.

Referências

1. Rolim, Jaiany Alencar; Vasconcelos, Josilene de Melo Buriti; Caliri, Maria Helena Larcher; Santos, Iolanda Beserra da Costa. Prevenção e tratamento de úlceras por pressão no cotidiano de enfermeiros intensivistas. *Rev RENE*. 2013; 14(1):148-57. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3346> [acesso: 14/02/2018].
2. Herdman, Tracy Heather; Kamitsuru, Shigemi. *Diagnóstico de Enfermagem da NANDA-I: definições e classificação – 2018/2020*. Rio de Janeiro: Artmed, 2018 (11ª ed.).
3. Hey, Ana Paula; Montezeli, Juliana Helena; Caveião, Cristiano; Melo, Débora Cordeiro. Compreensão do enfermeiro como articulador de medidas preventivas de úlceras por pressão na unidade de terapia intensiva. *Rev Enferm UFPE On Line*. 2013; 7(9):5590-9. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13678> [acesso: 12/03/2018].
4. Nettina, Sandra M. *Prática de Enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016 (10ª ed.).
5. Volpato, Andrea Cristine Bressane; Teixeira, Inácia de Sonia. Tipos de Posição. In: Volpato, Andrea Cristine Bressane; Passos, Vanda Cristina dos Santos (editores). *Técnicas Básicas de Enfermagem*. São Paulo: Martinari, 2014 (4ª ed.); págs. 133-142.
6. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013. Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. Anexo 2: Protocolo para prevenção de úlcera por pressão. Brasília, 2013. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/ulcera-por-pressao> [acesso: 27/02/2021].
7. Thomas, Jerry R.; Nelson, Jack K.; Silverman, Stephen J. *Métodos de Pesquisa em Atividade Física*. Porto Alegre (RS): Artmed, 2012 (6ª ed.).
8. Gil, Antonio Carlos. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Atlas, 2008 (6ª ed.).

9. Minayo, Maria Cecília de Souza (organizadora). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis (RJ): Vozes, 2002 (21ª ed.).
10. Silva, Sandra Cristine da; Siqueira, Ivana Lucia Correa Pimentel de; Santos, Audry Elizabeth dos. Boas práticas de Enfermagem em adultos: procedimentos básicos. São Paulo: Atheneu, 2008.
11. Oliveira, Maria Marly de. Como fazer projetos, relatórios, monografias, dissertações e teses. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011 (5ª ed.).
12. Paulsen, Friedrich; Waschke, Jens. Sobotta: atlas de anatomia humana. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018 (24ª ed.).
13. Ministério da Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Estabelece as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União 13 jun 2013; Seção 1:59.
14. Rogenski, Noemi Marisa Brunet; Kurcgant, Paulina. Incidência de úlceras por pressão após a implementação de um protocolo de prevenção. Rev Lat Am Enfermagem. 2012; 20(2):[07 telas]. Disponível em: <https://observatorio.fm.usp.br/handle/OPI/5320> [acesso: 20/05/2018].
15. Walter, Gustavo Palmeiro; Seidel, William; Della Giustina, Renata; Bins-Ely, Jorge; Maurici, Rosemeri; Narciso-Schiavon, Janaína Luz. Prognostic factors in patients with pressure sores in a University Hospital in Southern Brazil. Acta Ortop Bras. 2017; 25(6):243-7. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/aob/v25n6/1413-7852-aob-25-06-00243.pdf> [acesso: 14/02/2019].
16. Costa, Idevânia Geraldina. Incidência de ulcera de pressão e fatores de risco relacionados em pacientes de um centro de terapia intensiva [tese]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo, 2003.
17. Guterres, Jayne Luana; Schmitt, Francielly da Silva; Oliveira, Lucia Carolina de; Simon, Claudia D. da Silva; Lopes, Anália Rosário. Principais queixas relacionadas ao uso excessivo de dispositivos móveis. Pleiade. 2017; 11(21):39-45. Disponível em: <https://pleiade.uniamerica.br/index.php/pleiade/article/view/333/416> [acesso: 14/02/2019].
18. Seghetto, Anderson; Piccoli, João Carlos Jaccottet. Nível de atividade física, prevalência de desconforto e dor muscular e capacidade de trabalho: uma avaliação no setor de *call center* de um banco do Rio Grande do Sul, Brasil. R bras ci e mov. 2012; 20(3):105-17. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/view/3556/2275> [acesso: 20/04/2020].
19. Universidade Federal de Santa Catarina. Atividade no HU chama atenção para úlcera por pressão. Santa Catarina: Universidade Federal de Santa Catarina, 2015. Disponível em: <https://noticias.ufsc.br/2015/11/atividade-no-hu-chama-atencao-para-ulcera-por-pressao/> [acesso: 01/08/2021].
20. Silva, Patrick Leonardo Nogueira da; Barreto, Marina Clemente; Souza, Grazielle Simões de; Martins, Fabiana Gomes Santos; Miranda, Fábio Batista; Mota, Écila Campos. Prevalência de Úlceras Por Pressão em Pacientes Internados em um Centro de Terapia Intensiva de um Hospital de Minas Gerais. Ensaios e Ciência. 2019; 23(3):213-218. Disponível em: <https://revista.pgsskroton.com/index.php/ensaioeciencia/article/view/7159> [acesso: 01/08/2021].
21. Neves, Paloma Brandão. Úlcera por pressão em pacientes idosos com restrição ao leito: propostas preventivas [tese]. Goytacazes (RJ): Universidade Salgado de Oliveira, 2014.

Anexo 1. Formulário: registros

Data: / /	Participante nº	Sexo () Masc. () Fem.
Peso: _____ Kg; Altura: _____ cm;		
Marcar com um "X" o decúbito lateral sorteado para o experimento: <input type="checkbox"/> Decúbito lateral esquerdo <input type="checkbox"/> Decúbito lateral direito <input type="checkbox"/> Decúbito Dorsal <input type="checkbox"/> Decúbito ventral		

Tempo de conforto do participante	O que o fez querer trocar de posição
_____	_____ _____ _____

Observações:

Anexo 2. Tabela transcrita da Norma NBR 13579 - Colchão e colchonete de espuma flexível de poliuretano, de adequação entre biotipo e densidade (D) do colchão

Massa (kg)	Altura (m)					
	Até 1,50	1,51 a 1,60	1,61 a 1,70	1,71 a 1,80	1,81 a 1,90	Acima de 1,90
Até 50	D-23	D-23 ^(A) /20	D-23/20 ^(A)	D-20		
51 a 60	D-26	D-26 ^(A) /23	D-26/23 ^(A)	D-23		
61 a 70	D-28	D-26/28 ^(A)	D-26/28	D-26 ^(A) /28	D-26	
71 a 80		D-23	D-28/23 ^(A)	D-28 ^(A) /33	D-28	
81 a 90			D-33	D-33 ^(A) /28	D-33/28 ^(A)	D-28
91 a 100			D-33	D-33	D-33	D-33

*(A) Preferencialmente

Fonte: Associação Brasileira de Normas Técnicas. ABNT NBR 13579-1:2011. São Paulo: Associação Brasileira de Normas Técnicas, 2011. Disponível em: <http://www.abntcatalogo.com.br/norma.aspx?ID=87771> [acesso: 10/03/2018].