

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.CLP.001 – Página 1/9	
Título do Documento	DIA “D” DE COLETA DE DADOS DE LESÃO POR PRESSÃO – PACIENTE ADULTO	Emissão: 20/03/2023 Versão: 01	Próxima revisão: 20/03/2025

1. OBJETIVO(S)

- Padronizar o procedimento de coleta de dados de lesão por pressão (LPP) em pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva Adulto.
- Caracterizar as etapas de realização e padronizar meios de investigação, observação e busca de dados no Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHUX).
- Subsidiar intervenções baseadas nos indicadores avaliados.
- Identificar os pacientes que possuem avaliação preditiva de LPP com aplicabilidade da Escala de Braden na admissão e nas últimas 24h de internação.
- Identificar as medidas que foram adotadas de forma preventiva.
- Classificar o tipo de LPP existente ou adquirida na unidade.
- Gerar base de dados efetiva para documentação e publicação de teor científico e pesquisa.

2. MATERIAL

- Imagens dos estágios de lesão por pressão (Anexo 1);
- Planilha de coleta de dados de lesão por pressão (Anexo 2);
- Escala de Braden Adulto (Anexo 3);
- AGHUX.

3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

- Responsabilidade: enfermeiros.

Preencher a planilha de coleta de dados de lesão por pressão (Anexo 2), a partir de consulta ao AGHUX a todos os pacientes internados na unidade nas últimas 24h. As informações de cada paciente internado deverão ser incluídas em coluna específica na planilha (numerado de 1 a 15), de forma manuscrita, utilizando as abreviações e siglas abaixo relacionadas, conforme padronizado no próprio formulário:

- S – Sim;
- N – Não;

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.CLP.001 – Página 2/9	
Título do Documento	DIA “D” DE COLETA DE DADOS DE LESÃO POR PRESSÃO – PACIENTE ADULTO	Emissão: 20/03/2023 Versão: 01	Próxima revisão: 20/03/2025

- D – Desnecessário;
- NA – Não aplicável;
- NFA – Não foi avaliado;
- SR – Sem risco;
- L – Risco leve;
- M – Risco moderado;
- A – Alto risco;
- MA – Risco muito alto.

O campo “dados gerais” deverá ser preenchido, em cada coluna, com:

- Iniciais do paciente,
- Idade do paciente,
- Sexo,
- Data de internação na unidade.

No campo do **indicador – L03**, deve-se responder a pergunta: o paciente foi avaliado pela escala de Braden nas primeiras 24h de internação na unidade (avaliação na admissão)? O preenchimento deverá ser realizado com uma das silgas: S / N / NA.

O campo do **indicador – L05**, relativo à avaliação diária dos pacientes para o risco de LPP, deve ser respondido em duas perguntas:

- Qual o risco avaliado pela Escala de Braden?: SR / L / M / A / MA.
- Feito avaliação da pele?: S / N / NA / D.

No caso do **indicador – L04**, deve-se avaliar se estão prescritas medidas preventivas em prontuário (seja médica e/ou enfermagem), para cada um dos apontamentos abaixo descritos, registrando S / N / NA / D:

- Redistribuição da pressão – uso de coxins para alívio da pressão.
- Reposicionamento – mudança de decúbito a cada 2h.
- Suporte nutricional – tipo da dieta (enteral, parenteral, vo e sua aceitação) considerar adequado a aceitação maior ou igual à 80%. Deve-se avaliar a prescrição e aceitação. Se identificada instabilidade hemodinâmica (uso de DVA/impossibilidade de SNE), ou paciente sem suporte nutricional, classificar como – NA.
- Hidratação da pele - avaliar prescrição e presença de insumo necessário beira-leito.
- Gerenciamento da umidade – troca de fraldas.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.CLP.001 – Página 3/9	
Título do Documento	DIA “D” DE COLETA DE DADOS DE LESÃO POR PRESSÃO – PACIENTE ADULTO	Emissão: 20/03/2023 Versão: 01	Próxima revisão: 20/03/2025

Já em relação ao **indicador L01**, deve-se registrar se o **PACIENTE TEM LESÃO**, marcando S/N:

- Atenção ao tipo de lesão que geram dados, a partir do estágio 2.
- Imagem de lesão e características dos seguintes estágios 2, 3 e 4 (Anexo 1).
- Desconsiderar lesões não relacionadas a pressão, escoriação, cisalhamento e/ou DAI.

3.1. Consolidado do dia das coletas.

O CLP consolida as informações do dia D e disponibiliza no mural da unidade para conhecimento e acompanhamento da equipe.

4. REFERÊNCIAS

BRADEN E BERGSTROM. 1988. Adaptada e validada para o Brasil por Paranhos, Santos 1999. Disponível em: <<http://www.bradenscale.com/translations.htm>>. IN: PARANHOS W. Y., SANTOS V. L. C. G., Avaliação de risco para úlceras de pressão por meio da Escala de Braden, na língua portuguesa. **Rev Esc Enferm USP**. 1999; 33 (nº esp): 191-206. Disponível em: <<http://143.107.173.8/reeusp/upload/pdf/799.pdf>>. Acesso em 25/09/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo para prevenção de úlcera por pressão**, 2013. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/ulcera-por-pressao>. Acesso: 28/09/2020.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. **Segurança do Paciente: prevenção de Lesão por Pressão**. Portaria SES-DF Nº 27 de 15/01/2019, publicada no DODF Nº 17 de 24/01/2019. DistritoFederal, 2019. Disponível em: <<http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/Seguranca-do-Paciente-prevencao-de-Lesao-por-Pressao-LP-2.pdf>>. Acesso em: 10/09/2020.

HC-UFLW. Hospital Universitário Lauro Wanderley. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserrh) –Ministério da Educação. **POP de Prevenção de Úlcera por Pressão** – Núcleo de Segurança do paciente do HC-UFLW, João Pessoa, 2016. 21p. Disponível em: <<http://www2.ebserh.gov.br/documents/220250/2486114/POP+Avalia%C3%A7%C3%A3o+de+Risco+de+Alcera+por+Press%C3%A3o+-+HULW.pdf/f8dc9b3d-3f33-4290-b2ca441a1bbf00a#:~:text=A%20escala%20de%20Braden%20e,para%20a%20ocorr%C3%Aancia%20deses%C3%A3o.>>> Acesso em: 25/09/2020.

HU-UFGD. Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados. Ministério da Educação. EBSERH. **Protocolo De Prevenção de Lesão por Pressão**. 1ª edição. Publicado no Boletim de Serviço nº 104 de 31 de julho de 2017, Resolução nº 49. Dourados, 2017. Disponível em: <<http://sistemas.hugd.ebserh.gov.br/catalogo/arquivos/pops/gas/Preven%C3%A7%C3%A3o%20de%20Les%C3%A3o%20por%20Press%C3%A3o%20-%20POP.pdf>>. Acesso em: 23/10/2020.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.CLP.001 – Página 4/9	
Título do Documento	DIA “D” DE COLETA DE DADOS DE LESÃO POR PRESSÃO – PACIENTE ADULTO	Emissão: 20/03/2023 Versão: 01	Próxima revisão: 20/03/2025

MAIA, A. C. A. R., PELLEGRINO, D. M. S., BLANES, L. , DINI, G. M., FERREIRA, L. M. Tradução para a língua portuguesa e validação da escala de Braden Q para avaliar o risco de úlcera por pressão em crianças. **Rev Paul Pediatr.** 2011; 29(3): 406-14. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rpp/v29n3/a16v29n3.pdf>. Acesso: 28/09/2020.

5. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
01	07/10/2022	Elaboração do documento.

Elaboração Joselito de Araújo Meneses Gessika Moreira Belarmino Costa Israel Moraes dos Santos Cristhiane Rossi Gemelli Thaismari Escarmanhani Ferreira Jonathan Alves dos Santos Borges Maria Alcione Silva Gomes Roseno Ronaldo José da Silva Valeska Lopes Pereira	Data: 07/10/2022
Análise Giseliene Mendonça Pazotti - Chefe da UTIAD	Data: 13/03/2023
Validação Fuad Fayez Mahmoud – Setor de gestão da Qualidade	Data: 13/03/2023
Aprovação (Nome, Função) CLP – ATA SEI nº 27864053 Colegiado Executivo	Data: 14/02/2023 Data: 20/03/2023

Assinado eletronicamente no processo SEI 23529.000317/2023-97

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.CLP.001 – Página 5/9	
Título do Documento	DIA “D” DE COLETA DE DADOS DE LESÃO POR PRESSÃO – PACIENTE ADULTO	Emissão:	Próxima revisão: Out. 2024
		Versão: 01	

ANEXO 1 – IMAGENS DOS ESTÁGIOS DE LESSÃO POR PRESSÃO

Estágio 1: pele intacta com vermelhidão não branqueável de uma área localizada usualmente sobre uma proeminência óssea.



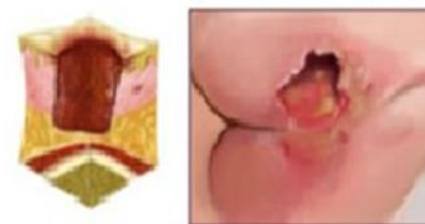
ESTÁGIO 1

Estágio 2: perda parcial da espessura da pele, envolvendo epiderme, derme ou ambas. É superficial e se apresenta como uma abrasão, bolha ou cratera rasa.



ESTÁGIO 2

Estágio 3: perda da espessura total do tecido. A gordura subcutânea pode estar visível, mas não há exposição de ossos, tendões ou músculos.



ESTÁGIO 3

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.CLP.001 – Página 6/9	
Título do Documento	DIA “D” DE COLETA DE DADOS DE LESÃO POR PRESSÃO – PACIENTE ADULTO	Emissão:	Próxima revisão: Out. 2024
		Versão: 01	

Estágio 4: perda da espessura total do tecido com exposição de fáscia, ossos, tendões ou músculos.



ESTÁGIO 4

Não pode ser classificada: aquela com perda total de tecidos e cujas bases estão cobertas por esfacelo e/ou escara no leito da ferida.



Não pode ser classificada

Fonte: *National Pressure Injury Advisory Panel, 2016.*



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.CLP.001 – Página 8/9	
Título do Documento	DIA “D” DE COLETA DE DADOS DE LESÃO POR PRESSÃO – PACIENTE ADULTO	Emissão: Versão: 01	Próxima revisão: Out. 2024

ANEXO 3: Escala de Braden Adulto

CLASSIFICAÇÃO DO RISCO DE DESENVOLVER LESÕES DE PRESSÃO ESCALA DE BRADEN - ADAPTADA				
PERCEPÇÃO SENSORIAL Capacidade de reagir significativamente à pressão relacionada ao desconforto.	1. Totalmente limitado: Não reage (não geme, não se segura a nada, não se esquivava) a estímulo doloroso, devido ao nível de consciência diminuído ou devido à sedação ou capacidade limitada de sentir dor na maior parte do corpo.	2. Muito limitado: Somente reage a estímulo doloroso. Não é capaz de comunicar desconforto exceto por meio de gemido ou agitação. Ou possui alguma deficiência sensorial que limita a capacidade de sentir dor ou desconforto em mais de metade do corpo.	3. Levemente limitado: Responde a comando verbal, mas nem sempre é capaz de comunicar o desconforto ou expressar necessidade de ser mudado de posição ou tem um certo grau de deficiência sensorial que limita a capacidade de sentir dor ou desconforto em 1 ou 2 extremidades.	4. Nenhuma limitação: Responde a comandos verbais. Não tem déficit sensorial que limitaria a capacidade de sentir ou verbalizar dor ou desconforto.
UMIDADE Nível ao qual a pele é exposta a umidade.	1. Completamente molhada: A pele é mantida molhada quase constantemente por transpiração, urina, etc. Umidade é detectada às movimentações do paciente.	2. Muito molhada: A pele está frequentemente, mas nem sempre molhada. A roupa de cama deve ser trocada pelo menos uma vez por turno.	3. Ocasionalmente molhada: A pele fica ocasionalmente molhada requerendo uma troca extra de roupa de cama por dia.	4. Raramente molhada: A pele geralmente está seca, a troca de roupa de cama é necessária somente nos intervalos de rotina.
ATIVIDADE Grau de atividade física.	1. Acamado: Confinado a cama.	2. Confinado a cadeira: A capacidade de andar está severamente limitada ou nula. Não é capaz de sustentar o próprio peso e/ou precisa ser ajustado ao se sentar.	3. Anda ocasionalmente: Anda ocasionalmente durante o dia, embora distâncias curtas, com ou sem ajuda. Passa a maior parte de cada turno na cama ou cadeira.	4. Anda frequentemente: Anda fora do quarto pelo menos 2 vezes por dia e dentro do quarto pelo menos uma vez a cada 2 horas durante as horas em que está acordado.
MOBILIDADE Capacidade de mudar e controlar a posição do corpo.	1. Totalmente imóvel: Não faz nem mesmo pequenas mudanças na posição do corpo ou extremidades sem ajuda.	2. Bastante limitado: Faz pequenas mudanças ocasionais na posição do corpo ou extremidades mas é incapaz de fazer mudanças frequentes ou significantes sozinho.	3. Levemente limitado: Faz frequentes, embora pequenas, mudanças na posição do corpo ou extremidades sem ajuda.	4. Não apresenta limitações: Faz importantes e frequentes mudanças sem auxílio.
NUTRIÇÃO	1. Muito pobre: Nunca come uma refeição completa. Raramente come mais de 1/3 do	2. Provavelmente inadequado: Raramente come uma refeição completa. Geralmente come cerca de	3. Adequado: Come mais da metade da maioria das refeições. Come um total de 4	4. Excelente: Come a maior parte de cada refeição. Nunca recusa uma



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.CLP.001 – Página 9/9	
Título do Documento	DIA “D” DE COLETA DE DADOS DE LESÃO POR PRESSÃO – PACIENTE ADULTO	Emissão: Versão: 01	Próxima revisão: Out. 2024

Padrão usual de consumo alimentar.	alimento oferecido. Come 2 porções ou menos de proteína (carnes ou laticínios) por dia. Ingerir pouco líquido. Não aceita suplemento alimentar líquido. Ou é mantido em jejum e/ou mantido com dieta líquida ou IVs por mais de cinco dias.	metade do alimento oferecido. Ingestão de proteína inclui somente 3 porções de carne ou laticínios por dia. Ocasionalmente aceitará um suplemento alimentar ou recebe abaixo da quantidade satisfatória de dieta líquida ou alimentação por sonda.	porções de alimento rico em proteína (carne e laticínios) todo dia. Ocasionalmente recusará uma refeição, mas geralmente aceitará um complemento oferecido. Ou é alimentado por sonda ou regime de nutrição parenteral total, o qual provavelmente satisfaz a maior parte das necessidades nutricionais.	refeição. Geralmente ingere um total de 4 ou mais porções de carne e laticínios. Ocasionalmente come entre as refeições. Não requer suplemento alimentar.
FRICÇÃO E CISALHAMENTO	1. Problema: Requer assistência moderada a máxima para se mover. É impossível levantá-lo ou erguê-lo completamente sem que haja atrito da pele com o lençol. Frequentemente escorrega na cama ou cadeira, necessitando frequentes ajustes de posição com o máximo de assistência. Espasticidade, contratura ou agitação leva a quase constante fricção.	2. Problema em potencial: Move-se, mas, sem vigor ou requer mínima assistência. Durante o movimento provavelmente ocorre um certo atrito da pele com o lençol, cadeira ou outros. Na maior parte do tempo mantém posição relativamente boa na cama ou na cadeira mas ocasionalmente escorrega.	3. Nenhum problema: Move-se sozinho na cama ou cadeira e tem suficiente força muscular para erguer-se completamente durante o movimento. Sempre mantém boa posição na cama ou cadeira.	
Sem Risco: >18; Risco Baixo: 15 a 18; Risco Moderado: 13 a 14; Risco Alto: 10 a 12; Risco Muito Alto: ≤ 9 Pontos. (Indicador institucional: Percentual de pacientes com risco para lesão por pressão recebendo cuidado preventivo apropriado).				

Fonte: Barbara Braden e Nancy Bergstrom, 1988. Adaptada e validada para o Brasil por Paranhos e Santos, 1999; Barbara Braden e Nancy Bergstrom, 1988. Adaptada e validada por Maia et al., 2011.