



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.NSP.005 - Página 1/24	
Título do Documento	PRÁTICAS SEGURAS PARA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE	Emissão: 26/01/2022	Próxima revisão: 26/01/2024
		Versão: 4	

1. SUMÁRIO

SIGLAS E CONCEITOS.....	1
DEFINIÇÃO.....	2
OBJETIVOS.....	2
JUSTIFICATIVAS.....	3
CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	3
ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES.....	3
RECOMENDAÇÕES.....	6
AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE.....	18
INDICADORES.....	18
REFERÊNCIAS.....	18
APÊNDICES	20
Apêndice A.....	21
Apêndice B	22
HISTÓRICO DE REVISÃO.....	23

2. SIGLAS E CONCEITOS

Anvisa – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CPAP – Pressão Positiva Contínua em Vias Aéreas

DivENF – Divisão de Enfermagem

Ebserh – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

Hupaa - Hospital Universitário Professor Alberto Antunes

LPP – Lesão Por Pressão

MS – Ministério da Saúde

NSP – Núcleo de Segurança do Paciente

OMS – Organização Mundial da Saúde

PRT – Protocolo

Rehuf – Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.NSP.005 - Página 2/24	
Título do Documento	PRÁTICAS SEGURAS PARA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE	Emissão: 26/01/2022 Versão: 4	Próxima revisão: 26/01/2024

RDC – Resolução de Diretoria Colegiada

SVSSP - Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente

UFAL – Universidade Federal de Alagoas

Vigihosp – Sistema de Vigilância Hospitalar

3. DEFINIÇÃO

3.1 Lesão Por Pressão (LPP)

Lesão localizada na pele e/ou tecido subjacente, geralmente sobre uma proeminência óssea, resultante da pressão ou da combinação entre pressão e cisalhamento, causado pela fricção;

3.2 Cisalhamento

Deformação que sofre um corpo, quando sujeito a ação de forças cortantes;

3.3 Pressão

É a quantidade de força aplicada perpendicularmente numa superfície por unidade diária de aplicação. “O alívio da pressão é a principal estratégia utilizada na prevenção das lesões por pressão”;

3.4 Fricção

É criada pela força de duas superfícies que entram em atrito ao mover-se uma sobre a outra, provocando remoção das células epiteliais e causando abrasões e a formação de flictenas.

4. OBJETIVOS

Estabelecer ações para identificar e classificar os pacientes com risco para LPP; implementar ações preventivas aos pacientes com risco de LPP; padronizar a assistência do paciente em risco potencial de desenvolver LPP e implementar o tratamento ao portador de LPP durante o seu período de internação no Hupaa.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.NSP.005 - Página 3/24	
Título do Documento	PRÁTICAS SEGURAS PARA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE	Emissão: 26/01/2022 Versão: 4	Próxima revisão: 26/01/2024

5. JUSTIFICATIVAS

A Finalidade deste Protocolo é promover práticas seguras para prevenção de lesão por pressão (LPP) no âmbito hospitalar e seguir as recomendações das Guidelines para auxiliar os profissionais de saúde na tomada de decisão sobre os cuidados de saúde adequados a cada situação clínica específica na prevenção de LPP; implementar ações preventivas de acordo com a estratificação de risco para LPP; padronizar a assistência do paciente em risco potencial de desenvolver LPP e implementar o tratamento ao portador de LPP.

Durante a elaboração do referido protocolo tivemos a colaboração da equipe de nutrição com relação às medidas nutricionais na prevenção e controle das lesões por pressão e a atuação do fisioterapeuta na prevenção das lesões.

A elaboração deste protocolo baseia-se no Protocolo de Práticas Seguras para Prevenção de Lesão Por Pressão do Ministério da Saúde, Agencia Nacional de Vigilância Sanitária e Fundação Osvaldo Cruz MS/ANVISA/FIOCRUZ, 2013 e nas recomendações presentes no “Guia de consulta rápida: Prevenção e Tratamento de Lesões por Pressão” desenvolvido pelo National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), pelo European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) e pela Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA).

6. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO

As recomendações deste protocolo incluem todos os pacientes internados no Hupaa que recebem cuidado neste serviço e abrangem todo o período de permanência do paciente no ambiente hospitalar.

7. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

7.1. Enfermeiro

7.1.1. Identificar e classificar o paciente com risco para LPP através da aplicação da escala de Braden (Anexo A) ou Braden Q (Anexo B), no momento da admissão ou até no máximo em 24 horas após sua admissão, seguindo diariamente com a reavaliação do risco;



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.NSP.005 - Página 4/24	
Título do Documento	PRÁTICAS SEGURAS PARA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE	Emissão: 26/01/2022 Versão: 4	Próxima revisão: 26/01/2024

7.1.2. Reavaliar diariamente os pacientes com LPP instalada (grau I, II, III e IV), ou aqueles que apresentarem mudança de quadro clínico.

7.1.3. Realizar prescrição de ações preventivas para LPP nos casos identificados com riscos baixo, moderado e alto de acordo com este protocolo;

7.1.4. Registrar o risco de LPP do paciente (caso seja classificado como baixo, moderado ou alto), na placa de identificação à beira leito, se esta estiver disponível no serviço;

7.1.5. Prescrever a terapia para prevenção e/ou tratamento das LPP com período de troca; além da mudança de decúbito a cada 2 horas.

7.1.6. Realizar os curativos de maior complexidade;

7.1.7. Reavaliar a lesão em cada troca de curativo evoluindo no prontuário do paciente.

7.2. Técnico/Auxiliar de Enfermagem

7.2.1. Executar os curativos de pequeno e médio porte, de acordo com o plano de intervenção terapêutica prescrito pelo enfermeiro e checar o mesmo;

7.2.2. Registrar as características da LPP em suas anotações de enfermagem;

7.2.3. Realizar mudança de decúbito a cada 2 horas;

7.2.4. Comunicar qualquer alteração ao enfermeiro responsável do setor.

7.3. Equipe de Nutrição (Medidas nutricionais na prevenção e controle das lesões por pressão)

7.3.1. Realizar a Triagem Nutricional de todos os indivíduos em risco de desenvolver LPP ou com LPP já presente, usando instrumentos de avaliação nutricional válido, prático, fácil e rápido de usar;

7.3.2. Realizar avaliação nutricional completa, através de indicadores objetivos e subjetivos, nos pacientes em risco de desenvolver LPP ou com LPP já presente e que foram classificados em risco nutricional;

7.3.3. Estimar as necessidades nutricionais (calórica, proteica e hídrica) dos pacientes avaliados, seguindo as diretrizes sobre nutrição e hidratação relevantes e baseadas em evidências;

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.NSP.005 - Página 5/24	
Título do Documento	PRÁTICAS SEGURAS PARA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE	Emissão: 26/01/2022 Versão: 4	Próxima revisão: 26/01/2024

7.3.4. Monitorar e estimular a ingestão alimentar e hídrica dos pacientes em risco de desenvolver LPP ou com LPP já presente e que recebam plano individualizado de cuidados nutricionais;

7.3.5. Avaliar a necessidade de Terapia Nutricional Oral (TNO) hiperproteica e com nutrientes específicos para a cicatrização de feridas, naqueles pacientes que apresentem risco de desenvolver LPP e cujas necessidades nutricionais não estiverem sendo alcançadas;

7.3.6. Administrar nos pacientes em risco de desenvolver LPP ou com LPP já presente os suplementos nutricionais por via oral, com nutrientes específicos para a cicatrização de feridas nos intervalos das refeições regulares e monitorar a sua aceitação;

7.3.7. Utilizar TNO hiperproteica e/ou específica para cicatrização de feridas nos pacientes com LPP já presente, desde que não apresentem alguma contraindicação secundária ao quadro clínico;

7.3.8. Comunicar a equipe médica e de enfermagem, quais os pacientes em risco de desenvolver LPP ou com LPP já presente, que apresentam ingestão alimentar via oral menor que 2/3 de suas necessidades nutricionais estimadas e sugerir o uso de Terapia Nutricional Enteral (TNE);

7.3.9. Reavaliar o estado nutricional de todos os pacientes em risco de desenvolver LPP ou com LPP já presente e classificados em risco nutricional, a cada 7 (sete) dias e rever necessidades de alterações de conduta dietoterápica.

7.4. Fisioterapeuta para adultos

“A prevenção é com certeza o aspecto mais importante na abordagem da úlcera por pressão. Uma vez desenvolvida, o tratamento pode ser muito difícil” (DEALEY, 2001; KNIGHT, 2004 *apud* SILVESTRE e HOLSBACH, 2012).

7.4.1. Observar o estado geral do paciente, bem como a integridade física da pele;

7.4.2. Posicionar o paciente adequadamente no leito, redistribuindo a pressão em áreas suscetíveis utilizando materiais como travesseiros e coxins;

7.4.3. Mudar de decúbito junto a equipe da enfermagem;

7.4.4. Realizar exercícios ativos e passivos;

7.4.5. Incentivar o maior nível de mobilidade do paciente;

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.NSP.005 - Página 6/24	
Título do Documento	PRÁTICAS SEGURAS PARA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE	Emissão: 26/01/2022	Próxima revisão: 26/01/2024
		Versão: 4	

7.4.6. Estimular a deambulação precoce sempre que a condição clínica do paciente permitir (ANDRADE; FULCHINI, 1998 *apud* SILVESTRE e HOLSBACH, 2012).

A mobilização “dos membros melhora a circulação sanguínea aumentando a oferta de oxigênio aos tecidos, prevenindo desta forma a formação de lesões e contraturas” (CAMPEDELLI; GAIDZINSKI, 1991 *apud* SILVESTRE e HOLSBACH, 2012).

7.5. Fisioterapeuta para neonatos

A atuação do fisioterapeuta na prevenção da LPP por uso de CPAP nasal:

7.5.1. Realizar adequadamente a fixação e manutenção do sistema de CPAP com pronga nasal em neonatos e lactentes, conforme POP.UREAB.T057.2020.

7.5.2. Monitorar o sistema de umidificação e aquecimento do circuito, mantendo a temperatura do sistema entre 36 e 37°C.

7.5.3. Inspeccionar narina e septo a cada atendimento para identificação de alterações na pele.

7.5.4. Inspeccionar diariamente as regiões da cabeça e posterior das orelhas, para identificação de lesões do uso inadequado de touca e de fixação das traqueias do circuito de CPAP.

7.5.5. Comunicar a Enfermeira de plantão qualquer lesão de pele devido uso do CPAP, bem como falta de material adequado no setor para a fixação e manutenção correta do sistema CPAP.

7.5.6. Notificar no sistema VIGIHOSP lesões de pele devido uso do CPAP, de acordo com a classificação do tipo de lesão (Anexo D).

8. RECOMENDAÇÕES

8.1. Medidas preventivas para lesão por pressão e lesão de pele em recém-nascidos em uso de CPAP nasal

Para o cuidado aos recém-nascidos em uso de CPAP, há a necessidade de conhecimento dos profissionais que integram a equipe da Unidade Neonatal do uso adequado do

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.NSP.005 - Página 7/24	
Título do Documento	PRÁTICAS SEGURAS PARA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE	Emissão: 26/01/2022 Versão: 4	Próxima revisão: 26/01/2024

equipamento, para a adequada fixação e manutenção do mesmo, e a inspeção clínica constante na prevenção de lesões de pele durante o uso.

A vigilância não adequada no uso do CPAP pode gerar alguns eventos adversos como: irritação da pele e/ou mucosa, sangramentos, LPP na narina, no septo nasal e na cabeça.

Portanto, para a identificação de lesões é importante que durante os cuidados sejam feitas a inspeção contínua da mucosa. Assim, deve-se retirar a pronga nasal, realizar movimentos rotativos nas aberturas do nariz para estimular à circulação do nariz, e/ou restabelecer alterações em curso (ANTUNES *et al.*,2010).

Para a fixação, manutenção correta do dispositivo e a prevenção de eventos adversos é imprescindível ter à disposição os materiais necessários. Além do kit de CPAP nasal de acordo com o peso do bebê, é preciso dispor de hidrocolóide extrafino ou filme transparente e velcro adesivo (macho e fêmea) que serão colocados no buço até o meio da bochecha do bebê, sem tocar o lábio superior nem a columela nasal (Figura 1 e 2).

Após a fixação do sistema de CPAP com pronga nasal, deve-se certificar que a posição da pronga está correta, o hidrocolóide extrafino ou filme para fixação transparente e velcro adesivo bem aderidos e em tamanhos adequados. Já que o excesso e inadequação desses podem gerar lesões na pele durante o uso e na retirada dos mesmos.

ATENÇÃO: o uso de Pressão Positiva Contínua em vias aéreas (CPAP nasal) em recém-nascidos pré-termo reduz a necessidade de Ventilação Mecânica Invasiva e também o risco de complicações como a displasia broncopulmonar (BRASIL, 2018).

8.1.2. Fixação do sistema CPAP com pronga nasal

Cortar uma fina lâmina de hidrocolóide extrafino ou filme para fixação transparente e de bigode de velcro.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.NSP.005 - Página 8/24	
Título do Documento	PRÁTICAS SEGURAS PARA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE	Emissão: 26/01/2022	Próxima revisão: 26/01/2024
		Versão: 4	

Figura 1 e 2 – Corte de hidrocolóide e velcro para fixação de dispositivo.



Fonte: Imagens UTI Neonatal - HUPAA, 2020.

Posicionar no buço do bebê até o meio da bochecha, sem tocar no lábio superior nem na columela nasal.

Friccionar levemente o hidrocolóide na pele para a aderência adequada.

Fixação completa do sistema de CPAP com pronga nasal. Certificar o tamanho e a posição da pronga e a aderência dos velcros.

Figura 3, 4, 5, 6 – Fixação de dispositivo com hidrocoloide e velcro.



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.NSP.005 - Página 9/24	
Título do Documento	PRÁTICAS SEGURAS PARA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE	Emissão: 26/01/2022 Versão: 4	Próxima revisão: 26/01/2024



Fonte: Imagens UTI Neonatal - HUPAA, 2020.

Classificação da lesão nasal

Figura 7, 8, 9 – Lesão em septo nasal



Fonte: Fischer *et al.*, 2010.

A – Estágio I: vermelho persistente; B – Estágio II: erosão superficial; C – Estágio III: ulceração profunda

8.2. Procedimento Operacional da Avaliação e Reavaliação de Risco

A avaliação do risco para desenvolvimento de LPP deverá ser executada através da Escala de Braden para pacientes com mais de 5 anos (Anexo A) e escala de Braden Q (Anexo B) para crianças de 1 a 5 anos.

As escalas de **Braden** e **Braden Q** caracterizarão o paciente sem risco, com risco moderado, elevado ou muito elevado para desenvolver LPP. A classificação do risco dá-se de maneira inversamente proporcional à pontuação, ou seja, quanto maior o número de pontos, menor será o risco para a ocorrência dessa lesão.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.NSP.005 - Página 10/24	
Título do Documento	PRÁTICAS SEGURAS PARA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE	Emissão: 26/01/2022 Versão: 4	Próxima revisão: 26/01/2024

8.2.1. Inspeção diária da pele

Recomendação: Examinar a pele do paciente cuidadosamente para identificar a existência de LPP ou outras lesões preexistentes.

Durante a admissão ou a readmissão, examine a pele do paciente cuidadosamente para identificar alterações da integridade cutânea e lesões por pressão existentes. Para uma apropriada inspeção da pele, deve-se ter especial atenção às áreas corporais de maior risco para LPP, como as regiões anatômicas sacrais, calcâneo, ísquio, trocanter, occipital, escapular, maleolar e regiões corporais submetidas à pressão por dispositivos com a presença de cateteres, tubos e drenos.

8.2.2. Controle da Umidade: manutenção do paciente seco e com a pele hidratada

A pele úmida é mais vulnerável e propícia ao desenvolvimento de lesões cutâneas, tendendo a se romper mais facilmente.

Deve-se minimizar a exposição cutânea à umidade decorrente de incontinência, transpiração ou exsudato de feridas.

8.3. Procedimento Operacional das medidas preventivas para higiene, hidratação e controle da umidade da pele.

8.3.1. Higienização e Hidratação da pele

- a) Limpar a pele quando estiver suja ou sempre que necessário. É recomendada a utilização de água e sabão neutro para reduzir a irritação e o ressecamento da pele;
- b) Usar hidratantes na pele seca e em áreas ressecadas, principalmente após banho, pelo menos 1 (uma) vez ao dia. A pele seca parece ser um fator de risco importante e independente no desenvolvimento de úlcera por pressão;
- c) Durante a hidratação da pele, não massagear áreas de proeminências ósseas ou áreas hiperemiadas. A aplicação de hidratante deve ser realizada com movimentos suaves e circulares;
- d) A massagem está **contraindicada na presença de inflamação aguda** e onde existe a possibilidade de haver vasos sanguíneos danificados ou pele frágil. A massagem não deverá ser



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.NSP.005 - Página 11/24	
Título do Documento	PRÁTICAS SEGURAS PARA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE	Emissão: 26/01/2022 Versão: 4	Próxima revisão: 26/01/2024

recomendada como uma estratégia de prevenção de úlcera por pressão.

8.3.2. Controle da umidade

8.3.2.1. Controlar a umidade através da determinação da causa.

Além da incontinência urinária e fecal, a equipe de enfermagem deve ter atenção a outras formas de umidade, como extravasamento de drenos sobre a pele, exsudato de feridas, suor e extravasamento de linfa em pacientes com anasarca que são potencialmente irritantes para a pele e também deverá estar atenta para umidade decorrente de derramamento acidental de líquidos.

8.3.3. Otimização da nutrição e da hidratação

“A avaliação de pacientes com possível risco de desenvolvimento de LPP deve incluir a revisão de fatores nutricionais e de hidratação. Pacientes com déficit nutricional ou desidratação podem apresentar perda de massa muscular e de peso, tornando os ossos mais salientes e a deambulação mais difícil” (MS/ANVISA/FIOCRUZ, 2013).

“Edema e menor fluxo sanguíneo cutâneo geralmente acompanham os déficits nutricionais e hídricos, resultando em lesões isquêmicas que contribuem para as lesões na pele. Pacientes malnutridos podem apresentar uma probabilidade duas vezes maior de lesões cutâneas” (MS/ANVISA/FIOCRUZ, 2013).

“Líquidos, proteínas e ingesta calórica são importantes aspectos para a manutenção de um estado nutricional adequado. Suplementos nutricionais podem ser necessários caso a ingesta não seja suficiente. É recomendado que nutricionistas fossem consultados nos casos de pacientes com desnutrição a fim de avaliar e propor intervenções mais apropriadas” (MS/ANVISA/FIOCRUZ, 2013).



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.NSP.005 - Página 12/24	
Título do Documento	PRÁTICAS SEGURAS PARA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE	Emissão: 26/01/2022 Versão: 4	Próxima revisão: 26/01/2024

8.4. Procedimento operacional para Nutrição

O Procedimento operacional para Nutrição está citado conforme Protocolo do Ministério da Saúde /Anvisa /Fiocruz, 2013.

- a) “Notificar todos os indivíduos em risco nutricional ou em risco para úlceras por pressão ao nutricionista a fim de instituir as medidas nutricionais específicas (avaliar a necessidade calórica, proteica, hídrica e demais nutrientes envolvidos no processo de cicatrização) para a prevenção de LPP”;
- b) “Avaliar e comunicar o nutricionista e a equipe médica sobre a presença de sinais clínicos de desnutrição ou que podem predispor alterações no estado nutricional: edema, perda de peso, disfagia, inapetência, desidratação, entre outros. Na vigência de baixa aceitação alimentar (inferior a 60% das necessidades nutricionais num período de cinco a sete dias), discutir com a equipe a possibilidade de terapia nutricional enteral”;
- c) “Avaliar junto ao nutricionista a necessidade de associar a dieta oferecida, o uso de suplementos nutricionais, com alto teor proteico, naqueles indivíduos em risco nutricional e de úlcera por pressão”;
- d) A melhora no estado nutricional indica reposição tecidual sobre a proeminência óssea, contribuindo para a distribuição da pressão sobre uma ampla área tecidual, reduzindo o risco de oclusão do fluxo sanguíneo;
- e) “O nutricionista deverá avaliar a necessidade de instituir as medidas específicas nutricionais para a prevenção de LPP”.

8.5. Minimizar a pressão

“A redistribuição da pressão, especialmente sobre as proeminências ósseas, é a preocupação principal. Pacientes com mobilidade limitada apresentam risco maior de desenvolvimento de LPP. Todos os esforços devem ser feitos para redistribuir a pressão sobre a pele, seja pelo reposicionamento a cada 02 (duas) horas ou pela utilização de superfícies de redistribuição de pressão” (MS/ANVISA/FIOCRUZ, 2013).

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.NSP.005 - Página 13/24	
Título do Documento	PRÁTICAS SEGURAS PARA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE	Emissão: 26/01/2022 Versão: 4	Próxima revisão: 26/01/2024

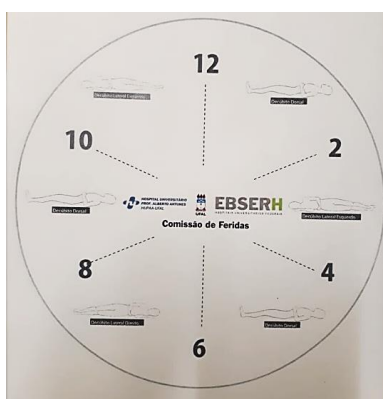
8.5.3. Procedimento Operacional para Minimizar a Pressão

8.5.3.1. Mudança de decúbito ou reposicionamento

A mudança de decúbito deve ser executada em pacientes com limitação de movimentos para reduzir a duração e a magnitude da pressão exercida sobre áreas vulneráveis do corpo (MS/ANVISA/FIOCRUZ, 2013):

- Afixar o relógio de mudança de decúbito (Figura 10) nos leitos dos pacientes classificados de risco leve a muito elevado de acordo com a escala de Braden e Braden Q a fim de monitorar a posição adequada na mudança de decúbito a cada 2 (duas) horas;
- Reposicionar o paciente a cada 2(duas) horas de tal forma que a pressão seja aliviada ou redistribuída. Evitar sujeitar a pele à pressão ou forças de torção (cisalhamento). Evitar posicionar o paciente diretamente sobre sondas, drenos e sobre proeminências ósseas com hiperemia não reativa. O rubor indica que o organismo ainda não se recuperou da carga anterior e exige um intervalo maior entre cargas repetidas;
- Utilizar forro móvel ou dispositivo mecânico de elevação para mover pacientes acamados durante transferência e mudança de decúbito. Sua utilização deve ser adequada para evitar o risco de fricção ou forças de cisalhamento.

Figura 10 – Relógio para mudança de decúbito.



Fonte: Comissão de Pesquisa, Prevenção e Tratamento de Feridas do Hupaa, 2016.

8.5.3.2. Materiais e equipamentos para redistribuição de pressão

- Utilizar dispositivos de alívio (colchões, coxins, travesseiros e outros) para redistribuir a pressão em diferentes partes do corpo, nos pacientes classificados como de risco leve a elevado pela

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.NSP.005 - Página 14/24	
Título do Documento	PRÁTICAS SEGURAS PARA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE	Emissão: 26/01/2022 Versão: 4	Próxima revisão: 26/01/2024

Escala de Braden.

- b) Aplicar cobertura de hidrocolóide, filme de poliuretano ou curativo de espuma com silicone em áreas de proeminências ósseas (sacral, calcâneo, trocanter e outras) a fim de evitar o desenvolvimento de úlcera por pressão nos pacientes classificados como de risco leve a muito elevado, de acordo com a Escala de Braden e a avaliação do enfermeiro (a). Atentar para o uso de alguma dessas coberturas, especialmente as de espuma com silicone em todos os pacientes da UTI Geral.
- c) Utilizar colchão pneumático em todos os pacientes classificados como de risco muito elevado (score maior ou igual a 9 pontos na Escala de Braden).

Observação: Não é recomendável o uso de luvas cheias de água ou outros líquidos como dispositivo de alívio de pressão em razão do controle da umidade.

8.6. Medidas preventivas para lesão por pressão conforme classificação de risco

“Os fatores de risco identificados na fase de avaliação fornecem informações para o desenvolvimento do plano de cuidados. Seguem as recomendações das medidas preventivas conforme a classificação de risco” (MS/ANVISA/FIOCRUZ, 2013).

8.6.3. Sem risco (SR) maior ou igual a 19 pontos

8.6.4. Risco leve (15 a 18 pontos na Escala de Braden)

- a) Fixar o relógio de mudança de decúbito;
- b) Proteger proeminências ósseas (usar o hidrocolóide e/ou dispositivo de alívio de pressão);
- c) Realizar controle da umidade, nutrição, fricção e cisalhamento.

8.6.5. Risco moderado (13 a 14 pontos na Escala de Braden)

- a) Manter as intervenções do risco leve;
- b) Realizar mudança de decúbito do paciente, com posicionamento a 30 graus, a cada 2 horas.



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.NSP.005 - Página 15/24	
Título do Documento	PRÁTICAS SEGURAS PARA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE	Emissão: 26/01/2022 Versão: 4	Próxima revisão: 26/01/2024

8.6.6. Risco alto e muito alto (menor ou igual a 12 pontos na Escala de Braden)

- a) Manter as intervenções do risco leve e moderado;
- b) Utilizar coxins de espuma para facilitar a lateralização a 30 graus;
- c) Utilizar superfícies de apoio dinâmico com pequena perda de ar, se possível, colchão pneumático;
- d) Realizar controle da dor;
- e) Utilizar algum dispositivo de alívio de pressão (de preferência espuma de silicone) nas áreas de proeminência óssea.

8.7. Paciente Pediátrico

- a) Em Risco (ER): menor ou igual a 16 pontos na Escala de Braden Q
- b) Sem Risco (SR): maior que 16 pontos

8.8. Classificação das LPPs, conforme estadiamento

As LPPs são estadiadas através de um sistema de classificação universal, realizado pelo NPUAP (National Pressure Ulcer Advisory Panel), que avalia a profundidade e perda de tecido, classificando a lesão em categoria/Grau I, II, III, IV, Não Classificável, Tissular Profunda e Lesão Por Pressão relacionada a dispositivo médico.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.NSP.005 - Página 16/24	
Título do Documento	PRÁTICAS SEGURAS PARA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE	Emissão: 26/01/2022 Versão: 4	Próxima revisão: 26/01/2024

Quadro de Classificação das lesões por pressão.

ESTÁGIO	DEFINIÇÃO
Categoria/Grau I – Eritema não branqueável	Pele intacta com hiperemia de uma área localizada que não embranquece após descompressão no local, geralmente sobre proeminência óssea.
Categoria/Grau II – Perda parcial da espessura da pele	Perda parcial da pele, envolvendo a epiderme, derme ou ambas. Pode apresentar-se ainda como uma bolha intacta ou rompida.
Categoria/Grau III – Perda total da espessura da pele	Lesão total da pele, envolvendo a camada subcutânea, porém sem ultrapassar a fáscia muscular, osso ou tendão.
Categoria/Grau IV – Perda total da espessura dos tecidos	Perda total de tecido, com exposição óssea, de músculo ou tendão.
Não Classificável	Perda total da espessura dos tecidos, na qual a base da lesão está coberta por tecido desvitalizado/necrótico.
Tissular Profunda	Pele intacta ou não, com área vermelho escuro persistente não branqueável, descoloração marrom ou roxa ou separação da epiderme revelando um leito da ferida escuro ou com flictena de sangue. Presente dor e alteração de temperatura local.
Lesão por pressão relacionada a dispositivo médico (adulto e criança)	Resulta do uso de dispositivos criados e aplicados para fins diagnósticos e terapêuticos. A LPP resultante geralmente apresenta o padrão ou forma do dispositivo e deve ser categorizada usando o sistema de classificação de lesões por pressão.

Fonte: Sistema Internacional de classificação NPUAP, EPUAP 2016.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.NSP.005 - Página 17/24	
Título do Documento	PRÁTICAS SEGURAS PARA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE	Emissão: 26/01/2022 Versão: 4	Próxima revisão: 26/01/2024

8.8.1. Descrição dos possíveis tecidos e exsudato envolvidos nas LPPs. (Segundo manual do Ministério da Saúde)

Granulação: é a formação de um tecido novo, que se apresenta com aspecto vermelho vivo, granular, brilhante e úmido, composto de capilares e colágenos;

Esfacelo: tecido desvitalizado, de consistência delgada, mucoide, macia e de coloração amarela, formada por bactérias, fibrina, elastina, fragmentos celulares e exsudato;

Necrose: tecido desvitalizado, tecido morto, desidratado/ressecado, podendo conter exsudato purulento e/ou material fibroso;

Infecção: pode ser caracterizado pela presença de sinais clínicos de dor, rubor, calor e edema (sinais flogísticos) associados à presença de exsudato purulento ou seropurulento e a presença de odor;

Exsudato: líquido com alto teor de proteínas séricas (seroso) e leucócitos, resultante de danos aos tecidos e vasos.

8.9. Instituição do tratamento de acordo com o tecido e exsudato predominante na lesão

Granulação: AGE, gaze não aderente com petrolato, gaze não aderente com AGE, hidrocolóide, hidrocolóide com alginato de cálcio, colágeno com prata, colágeno com alginato de cálcio;

Esfacelo/fibrina: papaína (6%), hidrogel com alginato de cálcio, hidrogel com PHMB (Poliexametiliguanida), hidrogel com alginato de cálcio e sódio;

Necrose: papaína (6% e 10%), hidrogel com alginato de cálcio, hidrogel com PHMB, hidrogel com alginato de cálcio e sódio;

Infecção: PHMB solução, compressa de gaze estéril com PHMB, espuma de poliuretano com prata, carvão ativado com prata, alginato de cálcio com prata;

Exsudação: espuma de poliuretano, alginato de cálcio e carvão ativado;

Odor: carvão ativado com prata, metronidazol solução.

8.10. Solicitação de exames pelo médico e/ou enfermeiro para acompanhamento das úlceras

Hemograma; Glicemia de jejum; Cultura da lesão com antibiograma e Albumina sérica.



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.NSP.005 - Página 18/24	
Título do Documento	PRÁTICAS SEGURAS PARA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE	Emissão: 26/01/2022 Versão: 4	Próxima revisão: 26/01/2024

8.11. Prevenção de Infecções

Realizar a Higienização das Mãos nos cinco momentos previstos, a saber: 1) antes do contato com o paciente; 2) antes da realização de procedimento asséptico; 3) após risco de exposição a fluidos corporais; 4) após contato com o paciente e 5) após contato com as áreas próximas ao paciente.

Não utilizar adornos no ambiente hospitalar.

Utilizar EPI's adequados para a assistência ao paciente.

9. AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE

9.1. O colaborador deverá notificar de forma eletrônica todas as LPPs instaladas no hospital, na Plataforma de Vigilância Hospitalar – **Vigihosp**, utilizando a aba de Lesões de Pele;

9.2. Devem ser notificados no **Vigihosp** todos os estágios da LPP (Estágios I, II, III e IV);

9.3. Acionar a Comissão de Pesquisa, Prevenção e Tratamento de Feridas para realizar parecer técnico nos casos de tratamento de não obtenção de êxito, após instituição do Protocolo de Prevenção de LPP.

10. INDICADORES

10.1. Percentual (%) de pacientes submetidos a avaliação de risco para LPP na admissão;

10.2. Percentual (%) de pacientes de risco recebendo cuidado preventivo apropriado para LPP;

10.3. Percentual (%) de pacientes recebendo avaliação diária para risco de LPP;

10.4. Incidência de LPP.

11. REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. **Nota Técnica GVIMS/GGTES Nº 03/2017**. Práticas seguras para prevenção de lesão por pressão em serviços de saúde. 2017.



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.NSP.005 - Página 19/24	
Título do Documento	PRÁTICAS SEGURAS PARA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE	Emissão: 26/01/2022 Versão: 4	Próxima revisão: 26/01/2024

ANDRADE, R. F.; FOLCHINI, N. F. **Úlcera de pressão**. 1998. 82 F. Monografia (graduação em Fisioterapia) Universidade Católica Dom Bosco- UCDB, Campo Grande (MS).

ANTUNES, J.C.P. *et al.* Tecnología secundaria en el tratamiento del recién nacido prematuro (cuidados de enfermería en el uso del cpap nasal). *Enferm glob*. 2010

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em XX de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Portaria nº 36, de 25 de julho de 2013**. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html. Acesso em XX de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº. 2.095, de 24 de setembro de 2013**. Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2095_24_09_2013.html. Acesso em XX de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Fundação Oswaldo Cruz. **Anexo 02: Protocolo para prevenção de úlcera por pressão**. 2013. Disponível em: http://www.hospitalsantalucinda.com.br/downloads/prot_identificacao_do_paciente.pdf. Acesso em: 16 nov. 2018.

BRASIL. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente, Instituto Nacional Fernandes Figueira (IFF), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Ministério da Saúde (MS). *Cuidados com o CPAP NASAL*, 2018.

CAMPEDELLI, M. C. GAIDZINSKI, R. R. **Escara: Problema na hospitalização**. 1 ed. São Paulo: Ática, 1991.

DEALEY, C. **Cuidando de feridas: um guia para enfermeiras**. 2. Ed. São Paulo: Atheneu Editora, 2001.



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.NSP.005 - Página 20/24	
Título do Documento	PRÁTICAS SEGURAS PARA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE	Emissão: 26/01/2022 Versão: 4	Próxima revisão: 26/01/2024

FISCHER C., *et al.* Nasal trauma due to continuous positive airway pressure in neonates. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 2010 Nov;95(6):F447-51.

GONÇALVES, C. R. SAY, G. K. RENNÓ, M. C. A. Ação do laser de baixa intensidade no tratamento de úlceras cutâneas. **Rev. de fisioter. Univ. Cruz Alta**, v. 2, n. 3, p. 11- 15, dez, 2000.

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.

SILVESTRE, Juliana Terezinha; HOLSBACH, Denise Rodrigues. **Atuação fisioterapêutica na úlcera de pressão: uma revisão de literatura. 2012** Revista Fafibe On-Line — ano V – n.5 — nov. 2012 — ISSN 1808-6993. unifafibe.com.br/revistafafibeonline — Centro Universitário UNIFAFIBE — Bebedouro-SP.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. Resolução COREN-AL. Regulamentação da atuação do Auxiliar e Técnico de Enfermagem para realização de curativos de pequeno e médio porte. Disponível em: http://al.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/06/PARECER-T%C3%89CNICO-N%C2%BA-001_2019-PAD-N-741_2018-e-N-776_2018. Acesso em 18 de outubro de 2021.

12. APÊNDICES


A – Score adulto – (Braden);

B – Score infantil/pediátrico– (Braden Q);



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.NSP.005 - Página 21/24	
Título do Documento	PRÁTICAS SEGURAS PARA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE	Emissão: 26/01/2022 Versão: 4	Próxima revisão: 26/01/2024

Apêndice A - Avaliação de Risco Para LPP por Paciente – Escala de Braden


									
Avaliação de risco para LPP – Escala de Braden									
Nome completo:							Leito:		
DN:	/	/	/	Prontuário:	Setor:	Data Adm.:	/	/	/
Escala de Braden									
Sub Escalas	Classificação	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
Percepção sensorial	1. Totalmente limitado								
	2. Muito limitado								
	3. Ligeiramente limitado								
	4. Nenhuma limitação								
Umidade	1. Completamente molhado								
	2. Muito molhado								
	3. Ocasionalmente molhada								
	4. Raramente molhada								
Atividade	1. Acamado								
	2. Confinado à cadeira								
	3. Andar ocasionalmente								
	4. Andar frequentemente								
Mobilidade	1. Totalmente imóvel								
	2. Bastante limitado								
	3. Levemente limitado								
	4. Não apresenta limitações								
Nutrição	1. Muito pobre								
	2. Provavelmente inadequado								
	3. Adequado								
	4. Excelente								
Fricção e Cisalhamento	1. Problema								
	2. Problema em potencial								
	3. Nenhum problema								
Total									
Classificação do Risco									
Assinatura do Enfermeiro									
Risco Muito Elevado (RME): ≤ 9 pontos		Risco Moderado (RM): 13-14 pontos					Sem Risco (SR): 19-23 pontos		
Risco Elevado (RE): 10 – 12 pontos		Risco Leve (RL): 15-18 pontos							

NSP/UGRA/SVSSP/GAS/HUPAA/EBSEH/UFAL - 2021



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.NSP.005 - Página 22/24	
Título do Documento	PRÁTICAS SEGURAS PARA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE	Emissão: 26/01/2022 Versão: 4	Próxima revisão: 26/01/2024

Apêndice B - Avaliação de Risco para LPP por Paciente – Escala de Braden Q

									
Avaliação de risco para LPP – Escala de Braden Q									
Nome completo:							Leito:		
DN: / /	Prontuário:		Setor:		Data Adm.: / /				
Escala de Braden Q									
Sub Escalas	Classificação	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
Percepção sensorial	1. Totalmente limitado								
	2. Muito limitado								
	3. Ligeiramente limitado								
	4. Nenhuma limitação								
Umidade	1. Completamente molhado								
	2. Muito molhado								
	3. Ocasionalmente molhada								
	4. Raramente molhada								
Atividade	1. Acamado								
	2. Confinado à cadeira								
	3. Anda ocasionalmente								
	4. Anda frequentemente								
Mobilidade	1. Totalmente imóvel								
	2. Bastante limitado								
	3. Levemente limitado								
	4. Não apresenta limitações								
Nutrição	1. Muito pobre								
	2. Provavelmente inadequado								
	3. Adequado								
	4. Excelente								
Fricção e Cisalhamento	1. Problema								
	2. Problema em potencial								
	3. Nenhum problema								
Perfusão Tissular e Oxigenação	1. Extremamente comprometido								
	2. Comprometido								
	3. Adequado								
	4. Excelente								
Total									
Classificação do Risco									
Assinatura do Enfermeiro									
Em Risco (ER): ≤ 16 pontos					Sem Risco (SR): > 16 pontos				

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.NSP.005 - Página 23/24	
Título do Documento	PRÁTICAS SEGURAS PARA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE	Emissão: 26/01/2022 Versão: 4	Próxima revisão: 26/01/2024

13. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	ELABORAÇÃO/REVISÃO	DESCRIÇÃO DA ATUALIZAÇÃO
1	10/07/2018	Fabianny Torres de Oliveira Santos Hilma Keylla Amorim Ivanilza Emiliano dos Santos Lucy Kelly Brito Bonfim Márcia Mirian Rosendo Aleluia Paulo Sérgio Gomes da Silva	Estabelece o Protocolo de Práticas Seguras para Prevenção de Lesão Por Pressão no Hupaa.
2	09/08/2019	Márcia Mirian Rosendo Aleluia	Revisão textual e adequação para o novo modelo do Protocolo.
3	26/01/2022	Fabianny Torres de Oliveira Santos Hilma Keylla Amorim Camila de Melo Moura Lucy Kelly Brito Bonfim Márcia Mirian Rosendo Aleluia Paulo Sérgio Gomes da Silva Rafaela Costa Russo do Vale Vilma Queiroz Siqueira	Revisão textual, contribuição da equipe de fisioterapia da Unidade Neonatal, inclusão da escala Braden Q e adequação para a Norma Zero/Ebserh.



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.NSP.005 - Página 24/24	
Título do Documento	PRÁTICAS SEGURAS PARA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE	Emissão: 26/01/2022	Próxima revisão: 26/01/2024
		Versão: 4	

<p>Elaboração:</p> <p>Camila de Melo Moura Fisioterapeuta/ Unidade Neonatal</p> <p>Fabianny Torres de Oliveira Santos Enfermeira/ Comissão de Feridas</p> <p>Hilma Keylla Amorim Enfermeira/ Comissão de Feridas</p> <p>Lucy Kelly Brito Bonfim Auxiliar de Enfermagem/ Comissão de Feridas</p> <p>Márcia Mirian Rosendo Aleluia Enfermeira/ Núcleo de Segurança do Paciente</p> <p>Paulo Sérgio Gomes da Silva Enfermeiro/ Comissão de Feridas</p> <p>Rafaela Costa Russo do Vale Fisioterapeuta/ Unidade Neonatal</p> <p>Vilma Queiroz Siqueira Enfermeira/ Chefe a Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais - UGRA</p>	<p>Data: 26/01/2022</p> <p>Data: 26/01/2022</p> <p>Data: 26/01/2022</p> <p>Data: 26/01/2022</p>
<p>Análise:</p> <p>Tereza Carolina Santos Cavalcante Enfermeira/ Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde - SCIRAS</p>	<p>Data: 26/01/2022</p>
<p>Validação:</p> <p>Celina de Azevedo Dias Chefe do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente - SVSSP</p>	<p>Data:</p>
<p>Aprovação:</p> <p>José César de Oliveira Cerqueira Gerente de Atenção à Saúde (Interino)</p>	<p>Data:</p>

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte