

 ASSOCIAÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA - LUTA E CULTURA	PROTOCOLO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E GESTÃO DE RISCO			 HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO ARAGUAIA
	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO (LPP) - META 06			
	Código: HRP.A.NSPGR.PROT.007	Versão: 003	Página 1 de 24	

1. OBJETIVO

Prevenir a ocorrência de lesão por pressão (LPP) na manutenção da integridade da pele daqueles que estão em risco potencial, a fim de permitir o planejamento e aplicação de intervenções pela equipe multiprofissional;

Proporcionar atendimento assistencial efetivo, sistematizado, qualificado e, sobretudo, seguro aos pacientes e familiares;

Padronizar condutas e materiais no âmbito institucional;
Estabelecer barreiras e reduzir variáveis latentes para a instalação de eventos adversos preveníveis.

2. RESPONSABILIDADES

Núcleo de Segurança do Paciente e Gestão de Risco: Zelar pela padronização da documentação institucional do Protocolo de Prevenção de Lesão por Pressão;

Dar suporte às Unidades, assegurando uma linguagem única, com conceitos adotados para garantir uma assistência voltada para a qualidade e segurança do paciente;

Realizar análises do desenvolvimento do Protocolo de Prevenção de Lesão por Pressão dentro da Instituição e sugerir processos de melhorias junto aos gestores das áreas;

Realizar Notificação de incidência no Sistema NOTIVISA;

Monitorar o cumprimento deste protocolo através dos indicadores de desempenho;

Acompanhar à efetivação do Protocolo de Prevenção de Lesão por Pressão dentro da Instituição, realizando auditorias internas, 04 (quatro) vezes ao ano, seguindo o modelo de Check list implantado.

Médico: Solicitar exames laboratoriais para a avaliação bioquímica;

Monitorar e intervir nos fatores intrínsecos e sistêmicos do paciente que o predispõe ao risco de LPP;

Realizar a prescrição dietética, incluindo a hidratação oral, de acordo com as necessidades de cada paciente;

Avaliar e evoluir a lesão a cada troca de curativo;

Realizar debridamento cirúrgico em LPP estágios 3 e 4 com complicações e sem evolução. A cargo da cirurgia geral;

Intervir nos casos diagnosticados ou suspeitos de LPP estágio 4, para investigação de osteomielite. A cargo das especialidades de ortopedia e infectologia;

 ASSOCIAÇÃO DE SAÚDE EMERGÊNCIA DO PARANÁ	PROTOCOLO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E GESTÃO DE RISCO			 HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO ARAGUAIA
	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO (LPP) - META 06			
	Código: HRP.A.NSPGR.PROT.007	Versão: 003	Página 2 de 24	

Solicitar a cultura microbiológica da lesão, quando observado sinais sugestivos de infecção;

Prescrever terapia antimicrobiana sistêmica, quando necessário.

Enfermeiro: Identificar e classificar o perfil de risco do paciente hospitalizado no HRP.A para subsidiar os indicadores e as intervenções (antes e durante a internação), registrando em impressos específicos e prontuário do paciente;

Prescrever e implementar ações preventivas e de identificação precoce para LPP, de maneira individualizada;

Quando necessário, solicitar avaliação multiprofissional (nutrição, fisioterapia, e psicologia).

Avaliar os resultados e reavaliar o plano de intervenções individual, de acordo com a Prática Baseada em Evidências (PBE);

Divulgar a incidência de LPP e reavaliar as ações de prevenção, mensalmente;

Supervisionar o cumprimento das ações e promover capacitação contínua a equipe de enfermagem. Registrar as ações de intervenção e de monitoramento;

Notificar as LPPs desenvolvidas no HRP.A via sistema INTERACT ou via impresso manualmente e no NOTIVISA.

Encaminha para NSP após a notificação com nº do NOTIVISA para controle e arquivamento.

Prescrever curativos e coberturas conforme o tipo de estágio da lesão;

Prescrever plano de cuidados de enfermagem;

Acionar a Comissão de Lesão de Pele quando houver necessidade;

Promover mudança de decúbito conforme a necessidade do paciente e tolerância;

Realizar curativos de LPP estágio 3 e 4 e evoluir em prontuário;

Registrar no prontuário do paciente as ações de intervenção e de monitoramento;

Técnico de Enfermagem: Implementar o plano de intervenções prescrito pelo enfermeiro;

Identificar a LPP precocemente e comunicar ao enfermeiro;

Registrar no prontuário do paciente as ações de intervenção e de monitoramento;

Promover mudança de decúbito de 2/2h ou conforme a necessidade do paciente, conforme a prescrição de enfermagem do enfermeiro;

 Associação de Saúde Espírita - Amor e Cultura	PROTOCOLO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E GESTÃO DE RISCO			 HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO ARAGUAIA
	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO (LPP) - META 06			
	Código: HSPA.NSPGR.PROT.007	Versão: 003	Página 3 de 24	

Promover hidratação corporal, sempre que necessário e avaliar as proeminências ósseas a cada manuseio ao paciente no leito;

Realizar curativos de LPP estágio 1 e 2 com a supervisão do enfermeiro.

Fisioterapeuta: Promover exercícios ativos e passivos e auxílio na mudança de decúbito, que favorecem o aumento da circulação e nutrição celular;

Observar e comunicar ao enfermeiro caso haja queixa do paciente durante ou após posicionamento;

Auxiliar na deambulação precoce dos pacientes.

Nutrição: Realizar a consulta nutricional (avaliação clínica, bioquímica e antropométrica), mediante solicitação da equipe, para identificar os pacientes com fatores de risco nutricional;

Adequar à prescrição dietética incluindo a suplementação, de acordo com as necessidades do paciente;

Acompanhar os exames laboratoriais para a avaliação bioquímica e nutricional (proteínas totais e frações, glicemia, vitamínicos e hemograma);

Realizar a evolução clínica e nutricional dos pacientes com risco ou LPP instalada e adequar a prescrição dietética, se necessário;

Acompanhar os pacientes com risco para LPP, mediante solicitação, e adequar a prescrição dietética por via oral ou cateter enteral.

Fonoaudiólogo: Realizar avaliação fonoaudiológica dos pacientes que apresentarem disfagia ou sinais de broncoaspiração, comprometendo a hidratação e/ou fatores nutricionais, indicar a adequação da consistência da dieta oferecida via oral ou de vias alternativas de alimentação, quando for o caso;

Orientar o paciente, o cuidador e a equipe de enfermagem sobre o modo de realizar a oferta da dieta e da hidratação, atendendo as necessidades do paciente;

Realizar a terapia de deglutição por meio de exercícios ativos-assistidos, se necessário.

Psicólogo: Realizar acolhimento e atendimento psicológico ao paciente, familiares e ou acompanhantes, conforme demanda apresentada.

Assistente Social: Realizar atendimento beira leito com o paciente e seu familiar para identificação da condição social e contato com o município de origem do paciente na alta a

 ASSOCIAÇÃO DE SAÚDE EMPRETEC, SAÚDE E EDUCAÇÃO	PROTOCOLO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E GESTÃO DE RISCO			 HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO ARAGUAIA
	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO (LPP) - META 06			
	Código: HRP.A.NSPGR.PROT.007	Versão: 003	Página 4 de 24	

fim que orientar quanto à alta segura e continuidade da assistência na rede, conforme necessidade e levando em consideração a realidade social do paciente.

3. DESCRIÇÃO

As lesões por pressão acometem pacientes acamados e/ou com restrição de movimentos, podendo causar danos incalculáveis em termos de dor e sofrimento. Têm sido associadas a internações prolongadas, levando ao desenvolvimento de infecções graves, como sepse além de contribuir para o aumento dos custos com internações e tratamentos. A existência de uma ferida desorganiza o corpo em sua química e sua emoção, pois impõe ao sujeito uma nova imagem.

A reparação tecidual compreende um processo sistêmico, por isso cabe à equipe multiprofissional que acompanha o usuário desenvolver um conjunto de estratégias que possibilitem identificar caminhos para o alcance dos objetivos, porém a prevenção ainda é a melhor opção.

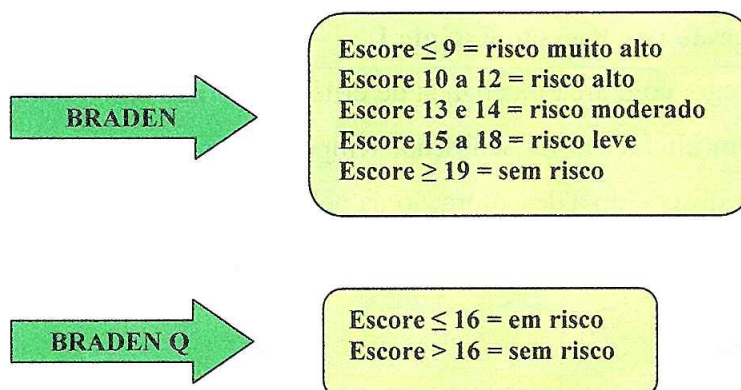
As ações de enfermagem na manutenção da integridade da pele dos usuários restritos ao leito têm por base o conhecimento e a aplicação de medidas de estratégias de prevenção, que devem ser dirigidas aos fatores de risco encontrados, o que contribui para obtenção dos resultados esperados.

A maioria das recomendações para avaliação da pele e as medidas preventivas podem ser utilizadas de maneira universal, ou seja, tem validade tanto para a prevenção de lesão por pressão (LPP) como para quaisquer outras lesões da pele.

3.1. ADMISSÃO

- Avaliar todos os pacientes do HRP.A nas primeiras 6h da sua admissão, inspecionando a pele principalmente nos locais onde as LPP são mais frequentes como as regiões: occipital, escapular, sacral, coccígea, tuberosidade isquiática, trocanteriana, calcâneos e maléolos;
- Utilizar o instrumento de avaliação de risco a Escala Braden (adultos) e Braden Q (crianças 29 dias a 13 anos) nas unidades de internação, na admissão e a cada 24 horas mediante os escores:

 ASSOCIACAO DE SAUDE ESPORTE LUTA E CULTURA	PROTOCOLO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E GESTÃO DE RISCO			 HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO ARAGUAIA
	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO (LPP) - META 06			
	Código: HRP.A.NSPGR.PROT.007	Versão: 003	Página 5 de 24	



- Aplicar a escala de Braden para pacientes acima de 13 (treze) anos e a escala de Braden Q para pacientes de 29 dias a 12 anos 11 meses e 29 dias;
- Ao identificar o risco de LPP, identificar o paciente com pulseira na cor verde conforme protocolo de identificação correta do paciente;
- Realizar identificação do risco assistencial na placa de beira leito do paciente;
- Fixar relógio de parede contendo as cores relativas à mudança de decúbito a cada 2 horas ou conforme avaliação do enfermeiro para a necessidade do paciente, aos leitos com relógio de mudança de decúbito em adesivo cumprir à mudança de decúbito conforme prescrição de enfermagem;
- Identificar no prontuário se o paciente tem risco ou não de desenvolver LPP;
- Acomodar paciente na superfície de apoio específica para o risco observado (colchão pneumático);
- Avaliar a presença de fatores de risco (Imobilidade/ Incontinência urinária e Fecal/ Déficit Nutricional/ idade Avançada /Obesidade/ Caquexia/ Nível de Consciência/ uso de drogas - vasoativas, imunossupressoras, anticoagulantes, quimioterápicos);

3.2. CLASSIFICAÇÃO / ESTADIAMENTO DAS LESÕES POR PRESSÃO

O conhecimento das características clínicas e alterações cutâneas são de extrema importância para o diagnóstico e conduta corretos, a avaliação por um enfermeiro ou pela equipe multiprofissional como médico, nutricionista e equipe de reabilitação é um diferencial na sistematização da assistência de usuários em risco potencial de LPP.

 Associação de Saúde Espírita, Acadêmica e Científica	PROTOCOLO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E GESTÃO DE RISCO			 HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO ARAGUAIA
	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO (LPP) - META 06			
	Código: HRP.A.NSPGR.PROT.007	Versão: 003	Página 6 de 24	

3.2.1. Lesão por Pressão Estágio I

Pele íntegra com área localizada de eritema que não embranquece, após a remoção de pressão, ou com alterações na sensação, temperatura ou consistência. No paciente de pele escura pode ser observado à descoloração da pele.



Figura 1 - LPP estágio I;

3.2.2. Lesão por Pressão Estágio II

Perda da pele em sua espessura parcial com exposição da derme. O leito da ferida é viável, de coloração rosa ou vermelha, úmido e pode também apresentar-se como uma bolha intacta (preenchida com exsudato seroso) ou rompida. O tecido adiposo e tecidos profundos não são visíveis. Tecido de granulação, esfacelo e escara não estão presentes. Essas lesões geralmente resultam de microclima inadequado e cisalhamento da pele na região da pélvis e no calcâneo.

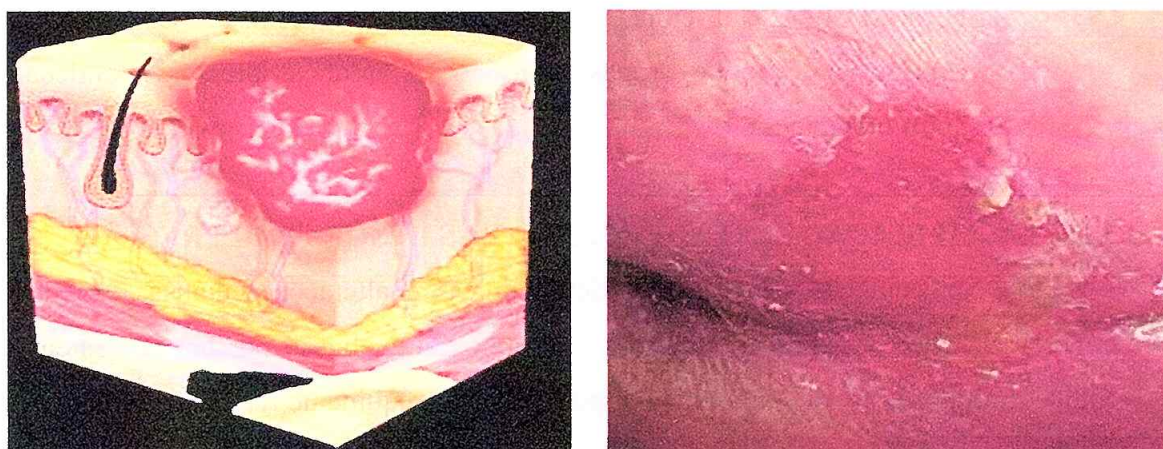


Figura 2 - LPP estágio II;

 ASSOCIAÇÃO DE SAÚDE ESPORTE LUTA E CULTURA	PROTOCOLO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E GESTÃO DE RISCO			 HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO ARAGUAIA
	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO (LPP) - META 06			
	Código: HRP.A.NSPGR.PROT.007	Versão: 003	Página 7 de 24	

3.2.3. Lesão por Pressão Estágio III

Perda da pele em sua espessura total na qual a gordura é visível e, frequentemente, tecido de granulação e epíbole (lesão com bordas enroladas) estão presentes. Esfacelo e /ou escara pode estar visível. A profundidade do dano tissular varia conforme a localização anatômica e áreas com adiposidade significativa podem desenvolver lesões profundas. Podem ocorrer descolamento e túneis. Não há exposição de fáscia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem e/ou osso.

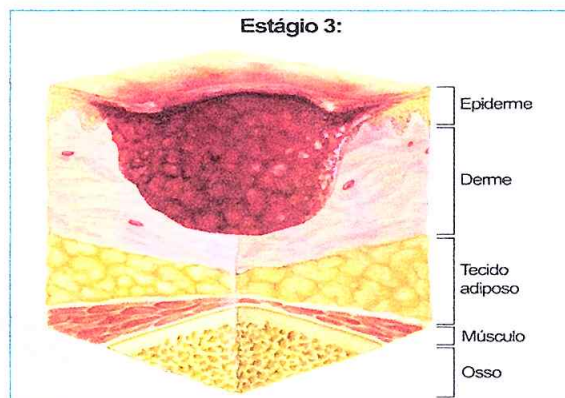


Figura 3 - LPP estágio III;



3.2.4. Lesão por Pressão Estágio IV

Perda da pele em sua espessura total e perda tissular com exposição ou palpação direta da fáscia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem ou osso. Esfacelo e /ou escara pode estar visível. Epíbole (lesão com bordas enroladas), descolamento e/ou túneis ocorrem frequentemente. A profundidade varia conforme a localização anatômica.

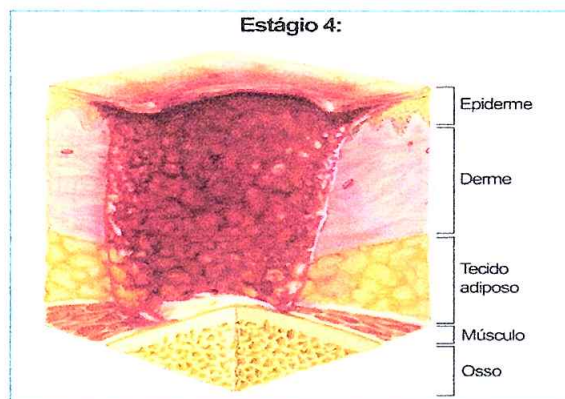


Figura 4 - LPP estágio IV;



 ASSOCIAÇÃO DE SAÚDE ESPORTE, LUTA E CULTURA	PROTOCOLO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E GESTÃO DE RISCO			 HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO ARAGUAIA
	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO (LPP) - META 06			
	Código: HRP.A.NSPGR.PROT.007	Versão: 003	Página 8 de 24	

3.2.5. Lesão por Pressão não Classificável

Perda da pele em sua espessura total e perda tissular na qual a extensão do dano não pode ser confirmada porque está encoberta pelo esfacelo ou escara. Ao ser removido (esfacelo ou escara), Lesão por Pressão em Estágio III ou Estágio IV ficará aparente. Escara estável (isto é, seca, aderente, sem eritema ou flutuação) em membro isquêmico ou no calcâneo não deve ser removida.

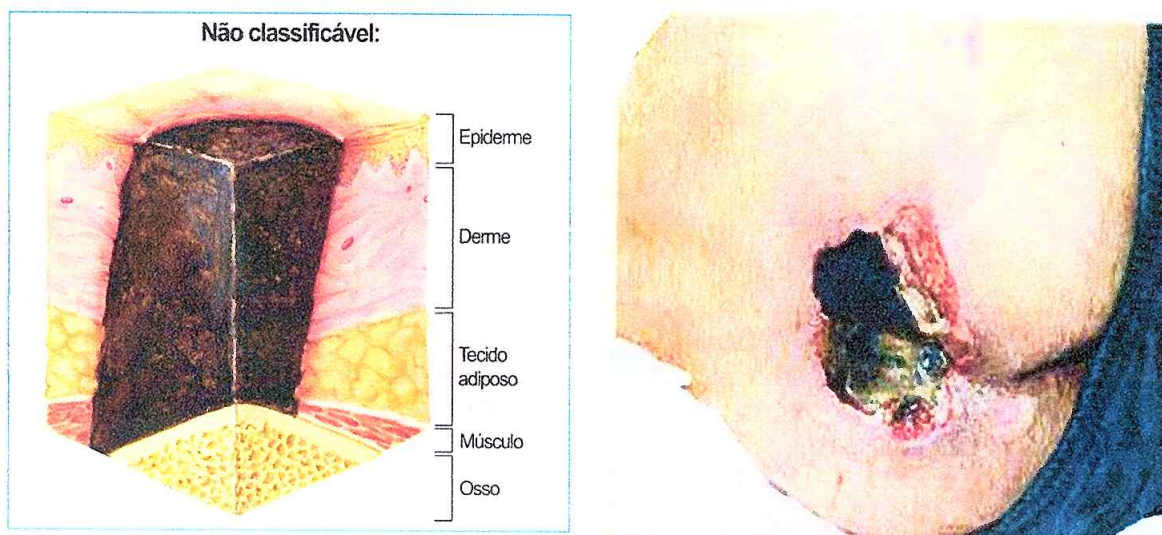


Figura 5 - LPP não classificável;

3.2.6. Lesão por Pressão Tissular Profunda

Pele intacta ou não, com área localizada e persistente de descoloração vermelha escura, marrom ou púrpura que não embranquece ou separação epidérmica que mostra lesão com leito escurecido ou bolha com exsudato sanguinolento. Dor e mudança na temperatura frequentemente precedem as alterações de coloração da pele. A descoloração pode apresentar-se diferente em pessoas com pele de tonalidade mais escura. Essa lesão resulta de pressão intensa e/ou prolongada e de cisalhamento na interface osso-músculo. A ferida pode evoluir rapidamente e revelar a extensão atual da lesão tissular ou resolver sem perda tissular.

 ASSOCIAÇÃO DE SAÚDE ESPORTE LANCER CULTURA	PROTOCOLO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E GESTÃO DE RISCO			 HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO ARAGUAIA
	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO (LPP) - META 06			
	Código: HRP.A.NSPGR.PROT.007	Versão: 003	Página 9 de 24	



Figura 6 - LPP profunda;

3.3. DEFINIÇÕES ADICIONAIS

- **Lesão por Pressão Relacionada a Dispositivo Médico**

Essa terminologia descreve a etiologia da lesão. A Lesão por Pressão Relacionada a Dispositivo Médico resulta do uso de dispositivos criados e aplicados para fins diagnósticos e terapêuticos. A lesão por pressão resultante geralmente apresenta o padrão ou forma do dispositivo. Essa lesão deve ser categorizada usando o sistema de classificação de lesões por pressão.

- **Lesão por Pressão em Membranas Mucosas**

A lesão por pressão em membranas mucosas é encontrada quando há histórico de uso de dispositivos médicos no local do dano. Devido à anatomia do tecido, essas lesões não podem ser categorizadas.

3.4. LOCAIS MAIS COMUNS PARA O APARECIMENTO DE LESÕES POR PRESSÃO

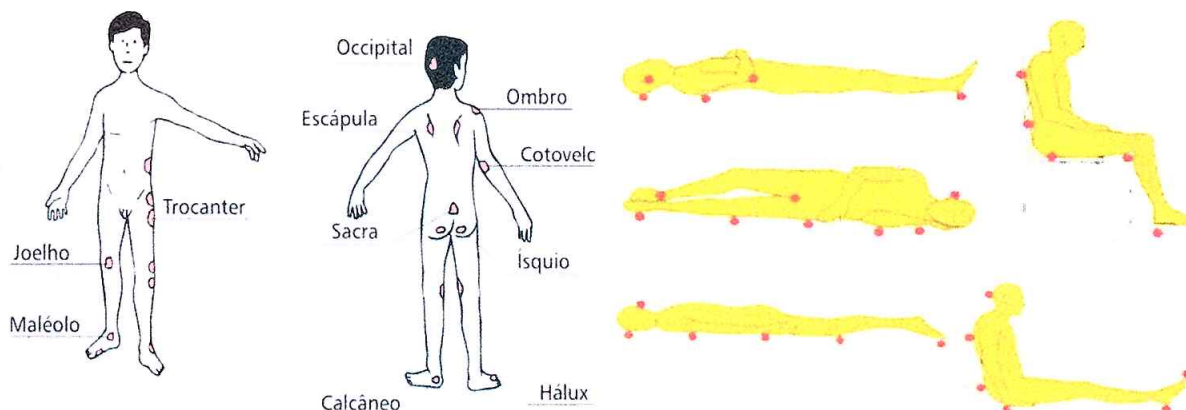


Figura 7 - LPP profunda;

 ASSOCIAÇÃO SAÚDE HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO ARAGUAIA	PROTOCOLO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E GESTÃO DE RISCO			 HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO ARAGUAIA
	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO (LPP) - META 06			
	Código: HRP.A.NSPGR.PROT.007	Versão: 003	Página 10 de 24	

3.5. COMPLICAÇÕES DA LPP

- Alteração funcional permanente ou temporária;
- Danos psíquicos-sócio-espirituais;
- Osteomielite;
- Sepses;
- Óbito.

3.6 FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE LESÕES POR PRESSÃO

3.6.1. Fatores Externos

- **Pressão contínua:** quando em área de lesão ou proeminência óssea ocorre pressão excessiva ou contínua, a irrigação sanguínea torna-se prejudicada, dificultando a irrigação no local da lesão.
- **Cisalhamento:** ocorre quando o usuário desliza na cama; o esqueleto e os tecidos mais próximos se movimentam, mas a pele das nádegas permanece imóvel. Um dos piores hábitos é o de apoiar as costas na cabeceira da cama, que favorece o deslizamento, causando dobras na pele (cisalhamento).
- **Fricção:** ocorre quando duas superfícies são esfregadas uma contra a outra. A causa mais comum é “arrastar” o usuário ao invés de levantá-lo. A umidade piora os efeitos da Fricção.
- **Umidade:** é importante diminuir a exposição da pele a umidade excessiva, para que não haja rompimento da epiderme.
- **Forças de tração:** deslocamento do corpo sobre a pele fixa a superfície externa, trombose dos vasos na transição dermo-epidérmica, cabeceira elevada acima de 30° (área sacrococcígea).

3.6.2. Fatores Internos

- **Idade Avançada:** o idoso é mais susceptível às lesões e ao retardo das fases de cicatrização devido à deficiência nutricional, ao comprometimento imunológico, circulatório e respiratório, ao ressecamento da pele e fragilidade capilar. Outras características da idade que aumentam a suscetibilidade às lesões são: a produção de vitamina D, a resposta inflamatória, a síntese de colágeno, a angiogênese, a velocidade de cicatrização e a diminuição da espessura da derme.

 ASELC ASSOCIAÇÃO DE SAÚDE ESPORTES, LAR E CULTURA	PROTOCOLO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E GESTÃO DE RISCO			 HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO ARAGUAIA
	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO (LPP) - META 06			
	Código: HRP.A.NSPGR.PROT.007	Versão: 003	Página 11 de 24	

- **Mobilidade reduzida ou ausente:** pacientes com diminuição da capacidade de mudar de posição de forma independente devem ter a pressão local aliviada pela mudança de decúbito.
- **Atividade:** referenciado pelo grau de atividade física que determina a capacidade de locomoção e dependência.
- **Estado nutricional:** referente ao padrão usual de consumo alimentar e peso corporal inferior a 80% do ideal.
- **Alteração da sensibilidade:** capacidade em reagir significativamente a pressão relacionada ao desconforto, avalia o grau de limitação em lesões neurológicas (polineuropatias, lesões medulares).
- **Má perfusão e oxigenação tecidual:** é ocasionado por fatores sistêmicos como doença vascular, anemia, doença pulmonar obstrutiva crônica, fármacos vasopressores, tabagismo, diabetes mellitus, nefropatia, septicemia.

3.6.3. Grupo de Risco para LPP

- Pacientes com mobilidade física prejudicada (acamados/cadeirantes);
- Pacientes com a percepção sensorial comprometida (térmica e tátil);
- Pacientes submetidos a procedimentos anestésicos cirúrgicos (tempo de cirurgia; posições cirúrgicas e tipo de anestesia);
- Pacientes com dispositivos médicos e outros artefatos.

3.7. IDENTIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DE RISCO PARA LESÃO POR PRESSÃO

As recomendações para a prevenção de LPP devem ser aplicadas a todos os pacientes e grupos etários admitidos no HRP.A. O instrumento de avaliação do risco para o desenvolvimento de lesões por pressão indicado é a Escala de BRADEN. Esta escala apresenta uma sensibilidade maior e é mais específica, oferecendo maior eficiência na avaliação. Sendo recomendada pela *European Pressure Ulcer Advisory Panel* (EPUAP) (1997).

A escala de Braden aplicada em adulto é composta de 06 subclasses que refletem o grau de:

- **Percepção sensorial:** relacionada ao desconforto, habilidade de responder à pressão;

 ASSOCIAÇÃO DE SAÚDE EMERGÊNCIA DO PARANÁ	PROTOCOLO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E GESTÃO DE RISCO			 HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO ARAGUAIA
	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO (LPP) - META 06			
	Código: HRP.A.NSPGR.PROT.007	Versão: 003	Página 12 de 24	

- **Umidade:** nível ao qual a pele é exposta à umidade;
- **Atividade:** grau de atividade física;
- **Mobilidade:** capacidade de alterar a posição do corpo;
- **Nutrição:** padrão de alimentação
- **Fricção e Cisalhamento:** Fricção é quando a pele se move contra a superfície de suporte; Cisalhamento a pele, tecidos profundos e a proeminência óssea deslizam uma sobre a outra.

Todas as subclasses são graduadas de 1 a 4, exceto fricção e cisalhamento, cuja variação é de 1 a 3.

Vale lembrar que quanto maior é a pontuação, menor é o risco. Ou seja, um paciente cuja soma da avaliação totalizar 23, não apresenta risco de desenvolver LP. Já quem apresentar a pontuação mínima, 6, é classificado como paciente com risco severo de lesão por pressão, conforme pontuação abaixo:

- Paciente Sem Risco – ≥ 19
- Risco Leve – 15 a 18 pontos
- Risco Moderado – 13 a 14 pontos
- Risco Alto – 10 a 12 pontos
- Risco muito alto - ≤ 9
- **Escala de Braden aplicada em pacientes adultos:**

Quadro 1. Escala de BRADEN:

Intensidade e duração da Pressão				
Fatores de Risco	1	2	3	4
Percepção sensorial	Totalmente limitada	Muito limitada	Levemente limitado	Nenhuma limitação

 ASSOCIAÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA - ARPA - HRA	PROTOCOLO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E GESTÃO DE RISCO			 HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO ARAGUAIA
	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO (LPP) - META 06			
	Código: HRP.ANSPGR.PROT.007	Versão: 003	Página 13 de 24	

Umidade	Pele constantemente úmida	Pele muito úmida	Pele ocasionalmente úmida	Pele raramente úmida
Atividade	Acamado	Confinado a cadeira	Anda ocasionalmente	Anda frequentemente
Mobilidade	Totalmente imóvel	Bastante limitado	Levemente limitado	Não apresenta limitação
Nutrição	Muito pobre	Provavelmente inadequado	Adequado	Excelente
Fricção e forças de cisalhamento	Problema	Problema em potencial	Nenhum problema	

- **Escala de Braden Q para crianças de 21 dias a 13 anos:**

A escala Braden Q surge de uma adaptação da escala de Braden para adultos realizados por Curley e Quigley e foi validada para a população pediátrica. A escala de Braden Q deve ser aplicada nas crianças com idades compreendidas entre os 29 dias de vida e aos 13 anos.

É constituída por seis subescalas da escala de Braden original (mobilidade, atividade, percepção sensorial, umidade, fricção/forças deslizamento, nutrição) é ainda composta por uma subescala de perfusão/oxigenação tecidual.

As sete subescalas variam entre 1 e 4 (o menor valor é o menos favorável), com o valor total da escala que varia de 7 a 28.

O valor da pontuação total é categorizado conforme pontuação abaixo:

- Sem Risco – > 16
- Em Risco – ≤ 16

Quadro 2. Escala de BRADEN Q:

Intensidade e duração da Pressão				
Fatores de Risco	1	2	3	4
Mobilidade	Completamente imobilizado	Muito limitada	Ligeiramente limitado	Nenhuma limitação

 Associação de Saúde Hospitalar do Estado de Goiás	PROTOCOLO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E GESTÃO DE RISCO			 HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO ARAGUAIA
	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO (LPP) - META 06			
	Código: HRP.A.NSPGR.PROT.007	Versão: 003	Página 14 de 24	

Atividade	Acamado	Sentado	Anda ocasionalmente	Todos os doentes demasiado jovens para deambular ou caminhar frequentemente
Percepção sensorial	Completamente limitada	Muito limitada	Ligeiramente limitada	Nenhuma limitação
Tolerância da pele e estrutura de suporte				
Umidade	Pele constantemente úmida	Pele muito úmida	Pele ocasionalmente úmida	Pele raramente úmida
Forças de fricção e deslizamento	Problema significativo	Problema	Problema Potencial	Nenhum Problema
Nutrição	Muito pobre	inadequada	Adequada	Excelente
Perfusão Tecidual e Oxigenação	Extremamente comprometido	Comprometido	Adequado	Excelente

As escalas são um parâmetro que deve ser utilizado em associação à avaliação clínica do enfermeiro. Assim, qualquer que seja o escore alcançado na escala, à avaliação clínica deverá ser soberana perante a existência de fatores de risco para LPP e de comorbidades inerentes ao desenvolvimento desta lesão cutânea. Um plano de cuidados específicos para prevenção de alterações cutâneas, portanto, deve ser implementado, como:

- A avaliação da pele para detectar a existência de LPP já instaladas;
- Aplicar a escala de Braden aos pacientes internados nas primeiras 6 horas após a admissão no setor, em caso de cirurgia o prazo é o período pré operatório Escala de Braden Adulto;
- Avaliar a escala de Braden para definir riscos de desenvolver lesão por pressão;
- Aplicar e reavaliar a cada 24 horas o paciente;
- Identificação do paciente em risco de desenvolver lesão por pressão através de avaliação dos fatores intrínsecos e extrínsecos, ou verificar se o mesmo já apresenta lesão de pele;
- Solicitar avaliação de estado nutricional ao serviço de Nutrição e Dietética;
- Solicitar avaliação da equipe de reabilitação.

 ASSOCIAÇÃO DE SAÚDE ESPORTE, LACER E CULTURA	PROTOCOLO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E GESTÃO DE RISCO			 HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO ARAGUAIA
	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO (LPP) - META 06			
	Código: HRP.A.NSPGR.PROT.007	Versão: 003	Página 15 de 24	

3.7. MEDIDAS E AÇÕES DE PREVENÇÃO

- As intervenções preventivas estão descritas no quadro abaixo (Quadro 3) abordando:
- Cuidados com a pele;
- Redução da sobrecarga tissular e utilização de superfícies especiais de suporte;
- Cuidados com a hidratação e a nutrição;
- Educação em saúde.

Atenção: As intervenções deverão ser selecionadas/aplicadas de acordo com a classificação de risco e as individualidades do paciente.

Quadro 3. Plano de cuidado multiprofissional:

Pacientes com Risco Leve para LPP (escore de 15 a 18) / Braden Q (escore sem risco)		
PROFISSIONAL	PLANO DE CUIDADO	
Equipe Multiprofissional	• Manter os lençóis da cama limpos, secos e esticados, sem dobras ou costuras em contato com pele, após os atendimentos assistências. • Se sujidade ou umidade no lençol, comunicar a enfermagem para providenciar a troca.	
	• Manter paciente alinhado no leito com devida distribuição do peso corporal.	
	• Utilizar lençol móvel (traçado) para promover a mobilidade no leito ou transferência, de forma a minimizar possíveis lesões na pele devido à fricção. • Atentar para quinas e dobras nos lençóis. • Evitar uso de traçado impermeável para usuários sem necessidade (com sonda vesical de demora e sem diarreia).	
Equipe Multiprofissional	• Monitorar fontes de pressão e fricção da pele, verificando se os lençóis da cama estão bem esticados, sem dobras ou costuras em contato com a pele; • Não deixar extensões de drenos/cateteres e outros sob o paciente e verificar a presença de material médico hospitalar.	

 ASSOCIAÇÃO DE SAÚDE EMPRETEC, LACTE E CUSTÓDIA	PROTOCOLO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E GESTÃO DE RISCO			 HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO ARAGUAIA
	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO (LPP) - META 06			
	Código: HRPA.NSPGR.PROT.007	Versão: 003	Página 16 de 24	

Equipe de Enfermagem	Proteger a pele sob dispositivos médicos, que causam pressão ou fricção (colar cervical; cânula; órteses; tubo traqueal e outros), com gases, compressas ou dispositivos específicos.	
	Manter cabeça elevada de 30° a 45° (considerando a altura do travesseiro), se não contra indicado.	
	- Inspecionar a pele sobre as áreas suscetível ao desenvolvimento de LPP dos pacientes pertencentes ao grupo de risco a cada 24 horas. Registrar achados. - O enfermeiro deverá reavaliar o plano de cuidado, se identificar a lesão.	
	Inspecionar a pele em busca de pontos hiperemiados como edema, dor, tumefação (rigidez) e/ou bolhas, sobre as proeminências ósseas, a cada 24 horas (aprazamento ajustado as necessidades do cliente);	
	Proteger a pele das proeminências ósseas (calcâneos), elevando-os acima da superfície da cama, com auxílio de coxins sob a região posterior da perna, mantendo os joelhos levemente flexionados.	
	Realizar banho de leito ou higiene corporal no chuveiro, utilizando sabonete líquido e água morna, sem massagear a pele sobre proeminências ósseas 1 vez/dia.	
	- Hidratar a pele com hidratante corporal à base uréia a 3% uma vez por plantão (manhã e noite). - Suspender o uso do produto, se o cliente apresentar sudorese intensa, reações alérgicas, OU RENAL AGUDO E CRÔNICO.	
	Controlar a umidade da pele, mantendo o paciente limpo e seco.	
	Realizar a higienização íntima com água e sabonete líquido, secar e aplicar o creme barreira	

 ASSOCIAÇÃO DE SAÚDE ESPORTE, Lazer E CULTURA	PROTOCOLO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E GESTÃO DE RISCO			 HOSPITAL REGIONAL PUBLICO DO ARAGUAIA
	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO (LPP) - META 06			
	Código: HRP.A.NSPGR.PROT.007	Versão: 003	Página 17 de 24	

	sem excesso nas regiões de risco moderado genital, inguinal e perianal, imediatamente, após as eliminações. • Suspender o uso do (produto), se reações alérgicas;	
	• Comunicar a equipe de nutrição e o médico assistencial.	
	• Estimular ingestão alimentar; • Quantificar/qualificar a aceitação da refeição e de líquidos. Registrar no prontuário; • Se ingesta insatisfatória identificar os fatores que comprometem a ingestão esperada de nutrientes (dor, engasgos, dispneia, disfagia, preferência alimentar e outros) e comunicar ao médico, ao fonoaudiólogo e/ou ao nutricionista. • Comunicar responsável do setor e registrar em prontuário. • Se dor presente, investigar as causas e os fatores que aliviam ou pioram. • Usuários em uso de sonda vesical de demora, fixar sonda na região supra púbica ou coxa e atentar para posição e tração da sonda prevenindo LPP de mucosa de glândula ou prepúcio. Se necessário realizar o desbastamento de pelos para fixação da sonda ao corpo do usuário. • Atentar para o tamanho, posicionamento e ajuste adequado da fralda para não ficar muito alta na região posterior e curta na anterior, bem como não apertar na coxa e gerar pressão e/ou cisalhamento em usuários acamados. Se necessário manter aberta. • Usuários com necessidade de restrição de membros inferiores, sempre manter coxim sob os membros para decompressão de calcâneos. • Usuários com necessidade de restrição de tórax atentar para não comprimir região axilar e NÃO	

 ASSOCIAÇÃO DE SAÚDE EMERGÊNCIA DO PARANÁ	PROTOCOLO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E GESTÃO DE RISCO			 HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO ARAGUAIA
	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO (LPP) - META 06			
	Código: HRPA.NSPGR.PROT.007	Versão: 003	Página 18 de 24	

	fixar na parte superior da cama e SIM na parte de estrado, de preferência ao nível do tórax ou pouco acima deste. Se muito agitado avaliar necessidade de utilizar gaze acolchoada na região axilar.	
Equipe de Enfermagem	• Orientar/estimular movimentação no leito. • A determinação do decúbito e do tempo deverá atender as necessidades e limitações do paciente.	
Fisioterapeuta	• Promover mudanças posturais, após prévia avaliação, de acordo com as necessidades e limitações do paciente. ✓ Sentar à beira leito; ✓ Sentar na poltrona; ✓ Posicionar de pé à beira leito. • Não realizar mudanças posturais, quando houver instabilidade hemodinâmica, fraturas não corrigidas com fixação (não definitiva ou definitiva), presença de dor e risco de queda; • Retornar a posição inicial, caso o paciente apresente algum desconforto após 5 minutos de observação (dor, cansaço, alteração de SSVV com taquicardia ou bradicardia, alteração dos níveis pressóricos, queda de saturação inferior a 90, salvo pacientes com DPOC (avaliar a parte), câimbras e outros). • Para usuários em uso de dispositivo médico como: TOT ou SNG, SNG, SNE e SOE, realizar proteção de lobo superior de orelha e se necessário a acima do lábio superior em frente a fossa nasal com compressas de gaze. • Não apertar o nastro mais que necessário. • Usuários com lesão ou escoriações em face avaliar uso de gaze simples ou acolchoada para minimizar o atrito. • Usuários em uso de colar cervical: forrar o colar na face posterior da cabeça, ombros e região de mento com gaze acolchoada e manter avaliação	

Pacientes com Risco Moderado para LPP (escore de 13 a 14) / Braden Q (escore em risco)

PROFISSIONAL	INTERVENÇÃO	
	• 1º Realizar todas as intervenções de prevenção do risco leve de LPP. • 2º Identificar o paciente com pulseira de identificação na cor verde e sinalizar com botão no expositor beira leito.	
Equipe de Enfermagem	• Realizar a mudança de decúbito ou descompressão (lateral direito, dorsal, lateral esquerdo bem como semi lateral direita e semi lateral esquerda mantendo a 30º), de 2 em 2 horas ou conforme necessidade no caso de menor ou maior intervalo, de acordo com tolerância do usuário se instabilidade. • Manter descompressão a 30º, com travesseiro ou coxins entre as proeminências ósseas ou entre áreas do corpo com maior pressão com colchão. • A determinação do decúbito e do tempo deverá atender as necessidades e limitações e condições do paciente (fratura instável, piora do padrão hemodinâmico, presença de LPP, desconforto respiratório, pós-operatório, fixadores externos e outros).	
Fisioterapeuta	• Realizar movimentos passivos, leves e estimular movimentos ativos. • Utilizar colchão de fluxo de ar alternado (pneumático). • Monitorar se está cheio, sem vazamentos, a cada	

 ASSOCIAÇÃO DE SAÚDE EMERGÊNCIA, SAÚDE E CULTURA	PROTOCOLO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E GESTÃO DE RISCO			 HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO ARAGUAIA
	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO (LPP) - META 06			
	Código: HRP.A.NSPGR.PROT.007	Versão: 003	Página 20 de 24	

	plantão.	
Pacientes com Risco Alto e Risco Muito Alto para LPP (escore de ≤ 12) / Braden Q (escore em risco)		
PROFISSIONAL	INTERVENÇÃO	
Equipe de Enfermagem	• 1º Realizar todas as intervenções de prevenção do risco leve e moderado de LPP. • 2º Identificar o paciente com pulseira de identificação na cor verde e sinalizar com botom no expositor beira leito. • Promover segurança e conforto; • Proporcionar posição confortável ao paciente com colchões pneumáticos com fluxo alternado de ar.	
	• Avaliar a necessidade de administrar analgesia; • Identificar intensidade de dor, após a execução do banho no leito, curativos, mudança de decúbito e outros, reavaliar a dor de 30 minutos à 1 hora após manejo. • Comunicar o médico assistencial. • Usuários em estado neurocrítico seguir POP de Mudança de decúbito de pacientes neurocríticos. Observação: colocar o número do POP depois de inserido no interact.	

3.8. TRATAMENTO DA LPP

- O tratamento da LPP instalada deverá ser implementado em conjunto com as medidas preventivas.
- Os tratamentos tópico e sistêmico da LPP considerarão:
 - Avaliação integrativa do usuário com foco na causa da lesão;
 - Procedimentos de limpeza e de debridamento de acordo com tecido observado (mecânico, enzimático, autolítico, instrumental conservador, cirúrgico S/N);

 ASSOCIAÇÃO DE SAÚDE ESPORTE, LAR E CULTURA	PROTOCOLO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E GESTÃO DE RISCO			 HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO ARAGUAIA
	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO (LPP) - META 06			
	Código: HRP.A.NSPGR.PROT.007	Versão: 003	Página 21 de 24	

- Aplicação de terapia tópica (coberturas primárias, secundárias e de fixação) e terapia alternativa de laser e ozônioterapia.

3.9. TRATAMENTO TÓPICO E COBERTURAS

3.9.1. Procedimentos de Limpeza e de Debridamento

- A técnica de limpeza da lesão e da pele adjacente visa remover exsudato, tecidos desvitalizados soltos, micro-organismos e resíduos das coberturas tópicas, preservando o tecido de granulação e minimizando riscos de trauma e/ou infecção.
- Os passos para a limpeza da lesão deverão seguir o Protocolo de tratamento de feridas visando às técnicas de ferida limpa ou contaminada.
- A remoção do tecido desvitalizado, quando houver, ocorrerá após a limpeza, sem agredir o tecido de granulação, por meio dos processos:

1º opção: Mecânico (jato de SF 0,9% morno/em jato e gazes em fricção);

2º opção: Enzimático (cobertura tópica primária com enzimas proteolíticas) ou Autolítico (cobertura tópica primária com facilitadores da ação dos macrófagos e da atividade proteolítica endógena);

3º opção: Instrumental conservador (tesoura/bisturi);

4º opção: Cirúrgico.

O debridamento conservador ou cirúrgico deverá ser indicado quando o debridamento pelos meios mecânico e enzimático ou autolítico não forem suficientes. As necroses secas deverão ser “escarificadas”, em forma de rede, com uso de bisturi ou agulha 0,12 x 40, antes da aplicação da cobertura tópica enzimática ou autolítica, para facilitar a penetração desse produto.

É contra indicado desbridamento instrumental em necroses estáveis e duras nos calcâneos.

3.9.2. Aplicação de Terapias Tópicas e alternativas

A prescrição das coberturas será embasada nas recomendações do preparo do leito da lesão que preconizam fazer as seguintes observações clínicas: tipo de tecido e bordas; estadiamento da lesão; quantidade de exsudato; presença de sangramento; sensibilidade à dor e presença de infecção.

 ASSOCIAÇÃO DE SAÚDE EMERGÊNCIA E CRUELDADE	PROTOCOLO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E GESTÃO DE RISCO			 HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO ARAGUAIA
	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO (LPP) - META 06			
	Código: HRP.A.NSPGR.PROT.007	Versão: 003	Página 22 de 24	

As coberturas incluem: as primárias, as secundárias e os dispositivos de fixação/suporte conforme quadro abaixo.

Quadro 4. Aplicação de Terapias Tópicas:

Estágio	Características		Cobertura	Período de trocas
Estágio I	Hiperemia	Áreas com pouco a moderada exposição ao cisalhamento/fricção.	1ª Descompressão 2ª Placada de hidrocoloide 3ª Placa de poliuretano com silicone (exclusivo para pacientes com limitação clínica de mobilidade, obesidade, indicação da comissão de pele.	Até 7 dias se integra.
		Áreas com exposição à umidade.	Creme barreira/película protetora de pele	Cada 12 horas ou se necessário.
Estágio II	Flictena aquoso/seroso	Intacto	Não romper flictena, realizar aspiração estéril de secreção. Realizar cobertura com gases estéril.	Cada 24 horas ou se necessário.
	Flictena aquoso/seroso	Rompido ou tecido de granulação.	1ª AGE 2ª óleo ozonizado Realizar cobertura com gases estéril. 3ª Laser terapia conforme protocolo.	A cada 24 horas ou sempre que necessário.
	Lesão superficial sem esfacelo	Sem/Pouco exsudato	1ª AGE 2ª óleo ozonizado Realizar cobertura com gases estéril. 3ª Laser terapia conforme protocolo.	A cada 24 horas ou sempre que necessário.
	Lesão superficial com esfacelo	Lesão superficial sem esfacelo	Hidrogel com alginato	A cada 24 horas ou sempre que necessário
Estágio III Estágio IV	Tecido de granulação viável	Pouco a moderado exsudato	1ª AGE 2ª óleo ozonizado Realizar cobertura com gases estéril. 3ª Ozonioterapia ou laserterapia conforme protocolo.	A cada 24 horas ou sempre que necessário.
	Tecido de granulação não viável	Moderado a alta quantidade de exsudato	1ª Óleo ozonizado Realizar cobertura com gases estéril. 3ª Laser terapia conforme protocolo. Observação: Realizar	A cada 24 horas ou sempre que necessário.

	PROTOCOLO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E GESTÃO DE RISCO		
	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO (LPP) - META 06		
	Código: HRP.A.NSPGR.PROT.007	Versão: 003	Página 23 de 24



			avaliação sistêmica e detectar causa de retardo da cicatrização. 3ª Ozonioterapia ou conforme protocolo.	
Necrose Úmida (esfacelo)	Aderida e pouco exsudativa		1º Hidrogel com alginato 2º Papaína 10%. 3º Colagenase 4º Proteger bordas com película protetora de pele. 3ª Ozonioterapia ou laserterapia conforme protocolo.	Atentar para avaliação tecidual e aplicar somente no leito da ferida nos pontos de necrose. Papaína -12 horas Hidrogel – 24 horas Colagenase- 24 horas
	Frouxo com alta quantidade de exsudato		Desbridamento mecânico e/ou instrumental Papaína 10 % Proteger bordas com película protetora de pele. Ozonioterapia ou conforme protocolo.	A cada 12 horas.
	Com sinais de infecção local e biofilme mais exsudativa		Limpeza com PHMB Curativo em placa com prata. Proteger bordas com película protetora de pele.	A cada 24 horas. Se úmido, trocar as gazes de cima e manter a placa.
Necrose Seca	Sem sinais de infecção		1ª Hidrogel com alginato de cálcio. 2ª AGE 3ª Papaína 10 %	Atentar para avaliação tecidual e aplicar somente no leito da ferida nos pontos de necrose. Papaína -12 horas Hidrogel e AGE- 24 horas Colagenase- 24 horas.
	Com infecção		1ª Limpeza com PHMB 2ª Placa hidrofibra com prata	Atentar para avaliação tecidual e aplicar somente no leito da ferida nos pontos de necrose. Papaína -12 horas Hidrogel e AGE- 24 horas Colagenase- 24 horas.
Não classificável			Idem necrose seca	

 ASSOCIAÇÃO DE SAÚDE CIENTE, SAÚDE E CONDIÇÃO	PROTOCOLO DE SEGURANÇA DO PACIENTE E GESTÃO DE RISCO			 HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO ARAGUAIA
	PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO (LPP) - META 06			
	Código: HRP.A.NSPGR.PROT.007	Versão: 003	Página 24 de 24	

Observação: A utilização de terapias alternativas de laser e ozonioterapia para tratamento de LPP estão descritas no Protocolo de Avaliação e Tratamento de Feridas e deverão ser aplicadas por trabalhadores devidamente qualificados.

4- INDICADORES

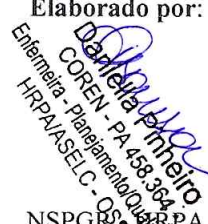
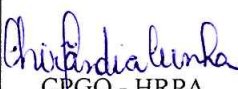
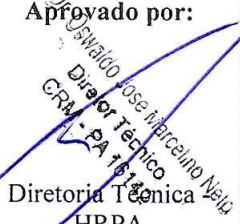
- Incidência de Lesão por Pressão;
- Evolução de estágio;
- Tempo de cicatrização.

4. REFERÊNCIA

BRASIL. ANVISA. **Práticas seguras para Prevenção de Lesão por Pressão em Serviços de Saúde. Nota Técnica GVIMS/GGTES nº 03/2017.** Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília, 2017.

Classificação das Lesões por Pressão - Consenso NPUAP 2016 - Adaptada culturalmente para o Brasil.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo para Prevenção de Úlcera por Pressão.** Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília, 2013.

Elaborado por:  Daniela Pinheiro Enfermeira - Planejamento COREN - PA 458.364 HRP/ASELC - QRS NSPGRS	Verificado por:  Chirlandia Lima CPGQ - HRP.A	Aprovado por:  José Marcelino Nêgo Diretor Técnico CRA - PA 16.116 Diretoria Técnica HRP.A	Data do versionamento: 17/10/2023	Data da próxima atualização: 17/10/2025
--	--	---	---	---