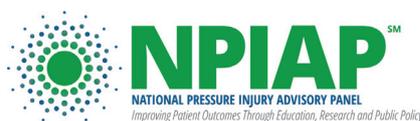


Prevenção e Tratamento de Lesões / Úlceras por Pressão:

Guia de Consulta Rápida 2019



GUIA DE CONSULTA RÁPIDA – DIRETRIZ REDUZIDA

Copyright © European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP), National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP) and Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA). All rights reserved. Apart from any fair dealing for the purposes of private study, research or review, as permitted under the Copyright Act, no part may be reproduced or copied in any form or by any means without written permission.

Request to reproduce information in Portuguese can be emailed to aptferidas@aptferidas.com
Pedidos de reprodução em Português, contactar por email para aptferidas@aptferidas.com

ISBN 978-0-6480097-9-5

Primeira edição 2009
Segunda edição 2014
Terceira edição 2019

Publicado por: European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel y Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Associação Portuguesa Tratamento de Feridas (APTferidas) para a edição Portuguesa (Portugal).

Citar como

European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevenção e tratamento de lesões / úlceras por pressão. Guia de consulta rápida. (edição Portuguesa). Emily Haesler (Ed.). EPUAP/NPIAP/PPPIA: 2019.



Declaração

These evidence-based guidelines were developed by EPUAP, NPIAP, and PPPIA. The translation has been performed according to the requirements set out by the EPUAP, NPIAP, and PPPIA. However, the EPUAP, NPIAP, and PPPIA are not responsible for the accuracy of any translation of the Quick Reference Guide.

Versão Portuguesa

Tradução: Paulo Alves, André Vaz, Gustavo Afonso; Anabela Moura; Vanessa Dias; Paulo Ramos; Filomena Sousa; Tânia Carvalho;
Revisão Técnica: Pedro Sardo (ESS Universidade Aveiro); Luís Paiva (EENF Coimbra); Vasco Neves (Hospital Militar | Universidade Católica Portuguesa); Patrícia Homem (CHVNGaia)



This quick reference guide was developed by the European Pressure Ulcer Advisory Panel, the National Pressure Injury Advisory Panel, and the Pan Pacific Pressure Injury Alliance. It presents a comprehensive review and appraisal of the best available evidence at the time of literature search related to the assessment, diagnosis, prevention and treatment of pressure injuries. The recommendations are a general guide to appropriate clinical practice, to be implemented by qualified health professionals subject to their clinical judgment of each individual case and in consideration of the patient consumer's personal preferences and available resources. The guide should be implemented in a culturally aware and respectful manner in accordance with the principles of protection, participation and partnership. Review the full Clinical Practice Guideline for further context and considerations.

Printed copies of the English version of this quick reference guide can be ordered, and PDFs downloaded, from the following websites:

NPIAP	npiap.com
EPUAP	epuap.org
PPPIA	pppia.org
International Guideline	internationalguideline.com

ÍNDICE

1	Introdução	4
	Prefácio.....	4
	Limitações e Uso Adequado deste Guia Prático	5
	Nível das Evidências e Força das Recomendações	6
	Recomendações e Afirmações/Declarações de Boas Práticas	7
	Acesso ao Guia e Material de Suporte	7
2	Responsáveis pelo Guia Prático	8
3	Agradecimentos	12
4	Agradecimento aos patrocinadores	13
5	Recomendações e Declaração de Boa Prática	13
	Fatores de Risco e Avaliação do Risco	14
	Avaliação da Pele e dos Tecidos	15
	Cuidados Preventivos à pele	16
	Nutrição na Prevenção e Tratamento de Úlcera por Pressão	16
	Reposicionamento e Mobilização Precoce.....	17
	Úlcera por Pressão no Calcâneo	18
	Superfícies de Apoio	18
	Úlceras por Pressão associadas a Dispositivos Médicos.....	20
	Classificação das Úlceras por Pressão	20
	Avaliação das Úlceras por pressão e Monitorização do Processo de Cicatrização	20
	Avaliação e Tratamento da Dor	21
	Limpeza e Desbridamento	21
	Infeção e Biofilmes	22
	Material de Tratamentos para Feridas	23
	Pensos Biológicos	24
	Fatores de Crescimento	24
	Agentes Biofísicos	24
	Cirurgia das Úlcera por Pressão	24
	Avaliação da Prevalência e Incidência das Úlceras por Pressão	25
	Implementação de Boa Prática em Contextos Clínicos	25
	Formação dos Profissionais de Saúde	26
	Qualidade de vida, Autocuidado e Formação	26
6	Indicadores de Qualidade	26
7	Sistemas Comuns de Classificação	28

INTRODUÇÃO

Prefácio

Este Guia Rápido de Referência apresenta um resumo das recomendações e afirmações de boas práticas contida no guia completo, o “*International Clinical Practice Guideline*” (edição de 2019). Uma abordagem mais exaustiva consta do Guia Completo de Boas Práticas (“*Clinical Practice Guideline*”), o qual fornece uma análise mais detalhada das evidências que fundamentam as recomendações e as boas práticas e inclui considerações importantes sobre a implementação, as quais por sua vez contextualizam as afirmações incluídas no Guia Rápido de Referência (*Quick Reference Guide*). Este guia destina-se a profissionais de saúde que necessitam de uma consulta rápida, em contexto clínico. **Os utilizadores não devem, no entanto, basear-se apenas nos excertos retirados deste Guia Rápido de Referência.**

As linhas orientadoras foram desenvolvidas numa colaboração entre as seguintes organizações: “Partner Organizations—European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP)”, “National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP)” e a “Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA)”. Para além disso, 14 organizações dedicadas ao tratamento de feridas, oriundas de 12 países, juntaram-se ao projeto enquanto Organizações Associadas, contribuindo para o desenvolvimento, sob direção e supervisão da “Partner Organization Guideline Governance Group (GGG)” e um metodologista. A equipa completa de desenvolvimento foi constituída por 174 académicos e peritos clínicos na área das úlceras por pressão, incluindo 12 membros da GGG, o metodologista e membros do grupo de trabalho.

A edição das linhas de orientação usou os mais recentes padrões metodológicos no desenvolvimento de linhas orientadoras. A metodologia tinha sido publicada anteriormente e revista pelos pares. Uma pesquisa atualizada da literatura identificou pesquisas publicadas até agosto de 2018, as quais foram devidamente avaliadas e analisadas. Novas pesquisas foram aliadas a edições anteriores de forma a alargar o espetro das orientações e produzir recomendações que reflitam as evidências mais recentes. Esta terceira edição providencia 115 recomendações baseadas em evidências, aliadas a uma revisão das pesquisas subjacentes. São fornecidas considerações de implementação, dando orientação prática, no sentido de ajudar os profissionais de saúde a implementar as recomendações na sua prática clínica. A análise e discussão detalhada da pesquisa disponível, assim como a avaliação crítica dos pressupostos e conhecimento neste âmbito é incluída para melhor contextualização. Foi usado um método de votação consensual para atribuir um nível de robustez a cada recomendação. O poder de cada recomendação identifica a sua importância tendo por base o potencial de melhoria do utente. Fornece um indicador do grau de confiança que podemos ter, de que a prática recomendada será mais benéfica do que prejudicial e que pode ser usada no sentido de ajudar a dar prioridade a intervenções relacionadas com úlceras por pressão. Muitas questões relevantes relacionadas com a prevenção e tratamento de úlceras por pressão não têm sido devidamente estudadas. Para colmatar défices no cuidado prestado, a GGG desenvolveu também 61 declarações de boas práticas destinadas a melhor apoiar os profissionais de saúde a fornecer

cuidados de qualidade na prevenção e tratamento de úlceras por pressão.

O envolvimento dos utentes, dos cuidadores informais (familiares e amigos) e outras partes interessadas foi extensivo ao longo do desenvolvimento das linhas de orientação. Foi efetuado um inquérito online aos utentes e cuidadores informais no sentido de identificar os objetivos de cuidado, as prioridades e suas necessidades e formação. As respostas dos 1,233 utentes e familiares inquiridos, oriundas de todo o mundo, foram tidas em consideração no desenvolvimento das linhas de orientação. As versões de rascunhos das recomendações e fundamentação das evidências foram disponibilizados a 699 partes interessadas (indivíduos e organizações) em todo o mundo, que se inscreveram como tal e reviram os documentos.

Limitações e Uso Adequado deste Guia Prático

- As linhas orientadoras ajudam profissionais de saúde, utentes e cuidadores informais a tomar decisões sobre os cuidados de saúde para condições clínicas específicas. As recomendações baseadas nas evidências e as declarações de boas práticas podem não ser apropriadas a todas as circunstâncias.
- A decisão de adotar as recomendações deve ser tomada pela equipa de saúde multidisciplinar, em colaboração com os utentes e cuidadores informais, e tendo em consideração os recursos disponíveis e as circunstâncias. Nenhuma destas orientações substitui a decisão clínica para casos específicos.
- Devido à metodologia rigorosa utilizada no desenvolvimento deste guia, os membros do grupo “Guideline Governance Group” acreditam que a investigação de suporte às recomendações é correta e fiável. Foram levados a cabo todos os esforços para validar a pesquisa presente neste documento. No entanto, não garantimos a fiabilidade dos estudos individuais referidos neste documento.
- Este guia destina-se apenas para efeitos de formação e informação.
- Este guia contém informação precisa à data de publicação. A pesquisa e a tecnologia evoluem rapidamente, e as recomendações baseadas em evidências declarações de boas práticas podem vir a ser inconsistentes com avanços futuros. O profissional de saúde é responsável por manter um conhecimento atualizado ao nível de pesquisa e avanços tecnológicos, os quais podem influenciar a sua tomada de decisão clínica.
- Foram utilizados nomes genéricos de produtos, com descrições de produtos retirados das pesquisas. Em momento algum se pretende o patrocínio de um produto específico.
- Em momento algum se pretende aconselhar no que diz respeito a padrões de acreditação, padrões de codificação ou políticas de reembolso.
- Este guia não pretende fornecer indicações de utilização e segurança dos produtos e aparelhos. No entanto, inclui dicas de utilização e segurança gerais. Todos os produtos devem ser usados de acordo com as instruções do fabricante.

Nível das Evidências e Força das Recomendações

Aos estudos individuais foi atribuído um nível de evidência com base no desenho do estudo. Às evidências que servem de base a cada recomendação foi atribuído um nível de robustez baseado na quantidade, no nível de evidência assim como na sua consistência. Um processo de votação consensual foi utilizado para designar nível de robustez das recomendações. Este nível pode ser utilizado pelos profissionais de saúde para dar prioridade a intervenções a efetuar.

Para informação mais detalhada e contextualização do **nível da evidência** e da **força da recomendação**, deve ser consultado o guia completo “Clinical Practice Guideline” e/ou o website da “International Guideline”.

□

A ‘força’ é a garantia para o profissional de saúde de que a recomendação será mais benéfica do que prejudicial.

Nível da Evidência	
A	<ul style="list-style-type: none"> • Mais do que 1 estudo de Nível 1 de qualidade elevada, providenciando evidência direta • Corpo de evidências consistente
B1	<ul style="list-style-type: none"> • Estudo Nível 1 de qualidade moderada ou baixa, providenciando evidência direta • Estudo Nível 2 de qualidade elevada ou moderada, providenciando evidência direta • Maioria dos estudos apresenta resultados consistentes e as inconsistências podem ser explicadas
B2	<ul style="list-style-type: none"> • Estudo Nível 2 de qualidade baixa, providenciando evidência direta • Estudo Nível 3 ou 4 (independentemente da qualidade), providenciando evidência direta • Maioria dos estudos apresenta resultados consistentes e as inconsistências podem ser explicadas
C	<ul style="list-style-type: none"> • Estudos Nível 5 (evidência indireta), por ex., estudos em indivíduos saudáveis, indivíduos com feridas crônicas de outro tipo e modelos animais • Um corpo de evidências com inconsistências que não podem ser explicadas, refletindo incerteza genuína relativamente ao tópico
DBP	<p>Declaração de boa prática</p> <ul style="list-style-type: none"> • Opiniões consensuais que não têm por base um corpo de evidências como as mencionadas anteriormente, mas que foram consideradas pela GGG como relevantes para a prática

Força de Recomendação	
↑↑	Forte recomendação positiva: seguramente a aplicar
↑	Fraca recomendação: é possível aplicar
↔	Sem recomendação específica
↓	Fraca recomendação negativa: é melhor não aplicar
↓↓	Forte recomendação negativa: definitivamente não aplicar

Recomendações de Evidência e Declarações de Boa Prática

As recomendações baseiam-se em evidências, afirmações desenvolvidas sistematicamente para ajudar os profissionais de saúde, os utentes e os cuidadores informais a tomar decisões sobre os cuidados de saúde apropriados para situações clínicas específicas. As recomendações e as declarações de boa prática podem não ser apropriadas em todos os contextos, locais e circunstâncias. As sugestões dadas não devem ser consideradas como conselhos médicos para casos específicos. Este guia, e todas as recomendações nele contidas têm apenas um propósito educativo. São fornecidos nomes genéricos de produtos. Não se pretende o patrocínio de nenhum produto em particular.

As recomendações e as declarações de boa prática apresentadas são um guia genérico para a prática clínica adequada, a ser aplicadas por profissionais de saúde qualificados e após cuidada avaliação clínica de cada caso individual e tendo em consideração as preferências do paciente e os recursos disponíveis. O guia deve ser implementado de forma culturalmente consciente e no respeito dos princípios de proteção, participação e parceria. O excerto apresentado está ao abrigo do “Quick Reference Guide” e não deve ser usado sem ter em consideração a versão completa “Clinical Practice Guideline” . O “Clinical Practice Guideline” contém resumos das evidências, considerações sobre a implementação e discussões sobre as evidências para melhor contextualização das recomendações.

Acesso ao Guia e Material de Suporte

O acesso a versões digitais e impressas do “Clinical Practice Guideline” estão disponíveis nos websites:

NPIAP website	npiap.com
EPUAP website	epuap.org
PPPIA website	pppia.org
International Pressure Injury Guideline website	internationalguideline.com

O website “International Pressure Injury Guideline” (www.internationalguideline.com) encontra-se acessível até nova revisão das linhas orientadoras. Este contém material de apoio educacional e acesso à loja das diretrizes.

As traduções do Guia de Consulta Rápida e a informação sobre o processo de tradução estão disponíveis no website da EPUAP. Para mais informações, contactar translation@internationalguideline.com.

Para questões relacionadas com a utilização das linhas orientadoras, consultar “Permissions of Use” no website. Para informação adicional, contactar admin@internationalguideline.com.

RESPONSÁVEIS PELO GUIA PRÁTICO

Guideline Governance Group (GGG)

Yee Yee Chang

Singapore General Hospital, Singapore

Jan Kottner, PhD (Responsável EPUAP)

Scientific Director Clinical Research,
Clinical Research Center for Hair and Skin
Science, Department of Dermatology and
Allergy, Charité- Universitätsmedizin,
Germany Ghent University, Faculty of
Medicine and Health Sciences, Belgium

Siu Ming Susan Law, MScN

Nurse Consultant, Princess
Margaret Hospital, Hong Kong

Mary Litchford, PhD

President, CASE Software & Books, NC,
USA

**Janet Cuddigan, PhD (Responsável
NPIA)**

Professor, University of Nebraska
Medical Center College of Nursing, USA

Pamela Mitchell, MN

Clinical Nurse Consultant, Christchurch
Hospital, New Zealand.

**Keryln Carville, PhD (Responsável
PPPIA)**

Professor, Primary Health Care and
Community Nursing, Silver Chain Group
and Curtin University, School of Nursing
Midwifery and Paramedicine, Australia

Zena Moore, PhD

Professor, Royal College of Surgeons in
Ireland, Ireland Monash University, Faculty
of Medicine, Nursing and Health Sciences,
Australia
Ghent University, Department of Public
Health, Faculty of Medicine and Health
Sciences, Belgium
Lida Institute, China
Cardiff University, Wales, UK

Katrin Balzer, PhD

Professor, University of Lübeck, Nursing
Research Unit, Germany

Joyce Pittman, PhD

Associate Professor, University of South
Alabama, USA

Dan Berlowitz, MD, MPH

Professor, Boston University
School of Medicine, USA

Dominique Sigaud-Roussel, PhD

Director of Research, Laboratory
of Tissue Biology and Therapeutic

Center for Healthcare Organization and Implementation Research (CHOIR),
Bedford VA Hospital, USA

Metodologista e Editor-chefe

Emily Haesler, PhD

Adjunct Associate Professor,
Curtin University, School
of Nursing, Midwifery and Paramedicine,
Australia Australian National University,
ANU Medical School, Academic Unit of
General Practice, Australia La Trobe
University, Australian Centre for Evidence
Based Aged Care, School of Nursing and
Midwifery, Australia

Organizações envolvidas

Organizações Parceiras

European Pressure Ulcer Advisory
Panel
National Pressure Injury Advisory
Panel
Pan Pacific Pressure Injury
Alliance

Organizações Associadas

Brazilian Association of
Enterostomal Therapists: Wound,
Ostomy and Continence Care
(SOBEST)

Canadian Collaboration of Nurses
Specialized In Wound, Ostomy
and Continence Canada and
Wounds Canada

Chinese Nursing Association

Indonesian Collaboration of
Indonesian Wound Care Clinician

Engineering, National Scientific
Research Center (CNRS),
University of Lyon, France

Association and Indonesian
Wound Ostomy and Continence
Nursing Association

Japanese Society for Pressure
Ulcers

Jiangsu Nursing Association

Korean Association of Wound
Ostomy Continence Nurses

Malaysian Society of Wound Care
Professionals

Philippine Wound Care Society

Saudi Chapter of Enterostomal
Therapy

Taiwan Wound Ostomy and
Continence Nurse Association

Thai Enterostomal Therapy
Society

World Council of Enterostomal
Therapists

Membros do Grupo de Trabalho (Small Working Group SWG)

Etiologia: Amit Gefen (Líder),
David Brienza, Laura Edsberg,
Wendy Milton, Christine Murphy,
Cees W. J. Oomens, Lin Perry, Yunita
Sari • **Populações com Necessidades
Específicas Relacionadas com Lesões por
Pressão (Capítulos e Recomendações ao
Longo da Diretriz):** Jill Cox
(Líder), Ann Marie Nie (Líder),
Tracy Nowicki (Líder), Mary Ellen
Posthauer (Líder), Maarit Ahtiala,
Boonchuen Aimmak, Rehab Al-
Dossari, Paulo Alves, Yufitriana
Amir, Carina Bååth, Katrin Balzer,
Terrie Beeson, Margaret Birdsong,

Carmel Boylan, Jill Campbell, Fiona Coyer, Amy Darvall, Erik De Laat, Christantie Effendy, Aimee Garcia, Ailing Hu, Budi Anna Keliat, Sandra Korge, Janet Kuhnke, Siew Ling Lim, Mary Litchford, Sheau Lan Loh, Jeanine Maguire, Ambili Nair, Sun Young Nam, Paula Cristina Nogueira, Gordana Petkovska, Rina Pijpker, Wendy Sansom, Emil Schmidt, Emer Shanley, Aamir Siddiqui, Mary Sieggreen, Khristina Simon, Sue Templeton, Ann Tescher, Valentina Vanzi, Jaraspas Wongviseskarn • **Fatores de Risco e Avaliação de Risco:** Jane Nixon (Líder), Susanne Coleman, Emily Haesler, Katrin Balzer, Virginia Capasso, Janet Cuddigan, Claudia Rutherford, Lisette Schoonhoven, Nancy Stotts • **Avaliação da Pele e Tecido:** Mary Jo Conley (Líder), Ida Marie Bredesen, Reba J. Giles, Nanthakumahrie D/O Gunasegaran, Ulrika Källman, Eleanor Letran, Kathren Puyk, Yajuan Weng, Huo Xiaorong • **Cuidados Preventivos à Pele:** Mary Jo Conley (Líder), Ida Marie Bredesen, Reba J. Giles, Nanthakumahrie D/O Gunasegaran, Ulrika Källman, Eleanor Letran, Kathren Puyk, Yajuan Weng, Huo Xiaorong • **Nutrição na Prevenção e Tratamento de UPP:** Emanuele Cereda (Co-Líder), Nancy Munoz (Co-Líder), Merrilyn Banks, Angela Liew, Mary Ellen Posthauer Siriluck Siripanyawat,

Jos Schols • **Reposicionamento e Mobilização:** Tracey Yap (Líder), Liesbet Demarré, Lena Gunningberg, Susan Kennerly, Linda Norton, Sofia Macedo, Shuk Yi Pang, Johanna Van Rooyen • **Úlcera por Pressão do Calcâneo:** Jill Cox (Líder), Sarah Dallimore, Barbara Delmore, Marie-Line Gaubert-Dahan, Manfred Mak, Tina Meyers, Reynaldo Rey-Matias • **Superfícies de Apoio:** David Brienza (Líder), Virginia Capasso, Misako Dai, Qixia Jiang, Sue Monaro, Katherine Rae, Steven Smet, Peter R. Worsley • **Úlcera por Pressão associadas a Dispositivos Médicos:** Rachel M. Walker (Líder), Elizabeth A. Ayello, Suk Chu Chan, Aihua Chen, Ann Marie Nie, Valentina Vanzi, Peter R. Worsley • **Classificação das Úlceras por Pressão:** Hin Moon Chong, Idramsyah, Yun Jin Lee, Andrea Pokorná, Catherine Ratliff, Mary Sieggreen, Nicole Walsh • **Avaliação de Úlceras por Pressão e Monitorização da Cicatrização:** Kerrie Coleman, Patricia Davies, Suhaida Binte Ramli, Ann Marie Nie, Catherine Ratliff • **Avaliação e Tratamento da Dor:** Clarissa Young (Leiterin), Widasari Sri Gitarja, Chak Hau Pang, Barbara Pieper, Tina Meyers, Andrea Pokorná, Valentina Vanzi • **Limpeza e Desbridamento:** Shan Bergin, Patricia Davies, Rosemary Hill, Harikrishna Nair, Wan Yin Ping, Pamela Scarborough, David Voegeli • **Infeção e Biofilmes:** Robyn Rayner (Líder), Evan Call, Emma

Daza, Jeannie Donnelly, Dea Kent,
Gojiro Nakagami, Lea Whittington
• **Material de Tratamento:** Maria Ten
Hove (Líder), Mikyung Cho, Reba
J. Giles, David Voegeli, Tan Wei
Xian, Saldy Yusuf • **Material Biológico:**
Laura Edsberg (Líder),
Michelle Carr, Elizabeth Faust,
Eun Jin Han, Takafumi Kadono,
Anna Polak, Jakub Taradaj, Quek
Yanting • **Fatores de Crescimento:** Laura
Edsberg (Líder), Michelle Carr,
Elizabeth Faust, Eun Jin Han,
Takafumi Kadono, Anna Polak,
Jakub Taradaj, Quek Yanting
• **Agentes Biofísicos:** Sharon
Boxall, Anna Polak, Hiske Smart,
Gregory M. Toy • **Tratamento Cirúrgico
de Úlceras por Pressão:** Emily Haesler
(Líder),
Aamir Siddiqui, Rebecca Iseli,
Julie Jordan-O'brien • **Medição da
Prevalência e Incidência de Úlceras por
Pressão:** Dan Berlowitz,
Janet Cuddigan, Emily Haesler
• **Implementação de Boa Prática no
Contexto Clínico:** Kimberly Le
Blanc (Líder), Dimitri Beeckman,
Maria Helena Larcher Caliri,
Kathleen Finlayson, Bonnie Fraser,
Patrícia Homem-Silva, Hongyang
Hu, Mei-Yu Hsu, Wen-Pei Huang,
Crystal McCallum, Jill Trelease,
Louise Webber, Tracey Yap •
Educação do Profissional de Saúde:
Emily Haesler (Líder), Katie
Capítulo, Margaret Edmondson,
Ednalda Maria Franck, Aimee
Garcia, Patrícia Homem-Silva, Jung
Yoon Kim, Tamara Page, Diane

Maydick Youngberg • **Qualidade de vida,
Autocuidado e Educação:**
Emily Haesler (Líder), Bernadette
McNally, Sivagame Maniya, Lena
Gunningberg, Denise Hibbert,
Ann Marie Kassab, Yuwadee
Kestsumpun, Lynn Tabor • **Indicadores de
Qualidade:** Joyce Pittman, Emily
Haesler, Ruud Halfens

AGRADECIMENTOS

Agradecimentos e Apoio

Agradecimento especial aos grupos de desenvolvimento das diretrizes de 2009 e 2014 e aos membros dos Grupos de Trabalho (SWG) da EPUAP, NPIAP e PPPIA que desenvolveu as duas primeiras edições desta diretriz. A edição desta diretriz internacional baseia-se na pesquisa que foi avaliada e resumida pela anterior equipa de desenvolvimento.

Emily Haesler, PhD
Metodologista Interina (atualização da literatura, revisão e análise durante o intervalo entre o desenvolvimento de diretrizes formais [2013 a 2017])

Jan Kottner, PhD
Organizador líder e convocador do Grupo de Diretrizes (GGG)

Paul Haesler, BSc (Hons)
Desenvolvimento web e suporte de TI para gestão de diretrizes e avaliação de evidências na plataforma online, inquérito aos utentes, processo de revisão das partes interessadas e robustez das recomendações na plataforma online

McKenna Management
Gestão da diretriz, administração e marketing

La Trobe University, Australia
Base de dados eletrónica, acesso a revistas e serviço de empréstimo entre bibliotecas

Australian National University,
Australia
Aprovação ética para inquérito do utentes

Agradecimentos especiais para Emily Haesler que fez um trabalho extraordinário em gerir as complexidades de uma revisão sistemática da literatura, internacional e abrangente e no desenvolvimento desta revisão, expandindo a diretriz sobre a prevenção e tratamento da lesão por pressão.

Tradução

Os seguintes especialistas completaram a extração de dados de artigos de outros idiomas além do inglês:

Jan Kottner
Takafumi Kadono
Maria Helena Larcher Caliri

Utentes e Partes interessadas

Os agradecimentos especiais vão para os mais de 1.200 utentes e seus cuidadores informais/familiares que contribuíram para o desenvolvimento da diretriz, participando no inquérito internacional aos utentes.

Agradecimentos especiais para as muitas partes interessadas que reviram os processos e rascunhos das diretrizes. Todos os comentários das partes interessadas foram verificados pelo Guideline Governance Group (GGG) e as revisões foram feitas com base nos comentários recebidos.

Agradecemos aos profissionais de saúde, investigadores, educadores e fabricantes de todo o mundo que dedicaram o seu tempo a compartilhar a sua experiência e críticas atenciosas connosco.

AGRADECIMENTO AOS PATROCINADORES

O European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP), o National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP) e a Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA) reconhecem com gratidão as contribuições dos seguintes indivíduos e grupos no fornecimento de apoio financeiro para a apresentação e disseminação da diretriz. Todas as contribuições foram feitas após a elaboração da diretriz e de forma alguma influenciaram a elaboração da diretriz ou o seu conteúdo final. As contribuições financeiras são usadas para imprimir e distribuir as diretrizes e produtos educacionais relacionados. As seguintes empresas forneceram subsídios irrestritos:

Gold Level Sponsor

Mölnlycke®

Hillrom

Silver Level Sponsors

ARJO

Medela, LLC

Smith + Nephew

RECOMENDAÇÕES E DECLARAÇÃO DE BOA PRÁTICA

As seguintes recomendações e declarações de boa prática são retiradas do guia completo de diretrizes de boas práticas para e facilitar a sua utilização no contexto clínico. Não se pretende o seu uso sem a consulta e análise dos resumos das evidências, das considerações sobre a implementação e a discussão das evidências incluídas no guia completo.

		Nível da Evidência	Força da Recomendação
Fatores de Risco e Avaliação do Risco			
1.1	Considerar indivíduos com mobilidade reduzida, atividade limitada e potencial elevado de fricção (pressão e torção) em risco de desenvolver úlceras por pressão	A	↑↑
1.2	Considerar indivíduos com úlcera por pressão Categoria/Grau 1, em risco de desenvolver úlcera por pressão Categoria/Grau 2 e/ou superior	A	↑↑
1.3	Considerar o impacto potencial de uma úlcera por pressão existente, independentemente da Categoria/Grau no desenvolvimento de úlceras por pressão adicionais	C	↑
1.4	Considerar o impacto potencial de uma úlcera por pressão prévia no desenvolvimento de úlceras por pressão adicionais	DBP	
1.5	Considerar o potencial impacto de alterações da pele em pontos de pressão, no risco de desenvolvimento de úlcera por pressão	DBP	
1.6	Considerar o potencial impacto de dor em pontos de pressão, no risco de desenvolvimento de úlcera por pressão	DBP	
1.7	Considerar o impacto da Diabetes Mellitus no risco de desenvolvimento de úlceras por pressão	A	↑↑
1.8	Considerar o impacto da circulação e perfusão reduzidas, no risco de desenvolvimento de úlceras por pressão	B1	↑
1.9	Considerar o impacto da redução da oxigenação, no risco de desenvolvimento de úlceras por pressão	C	↑
1.10	Considerar o impacto da desnutrição/má nutrição no risco de desenvolvimento de úlceras por pressão	C	↑
1.11	Considerar o impacto da humidade da pele no risco de desenvolvimento de úlceras por pressão	C	↑
1.12	Considerar o impacto do aumento de temperatura corporal no risco de desenvolvimento de úlceras por pressão	B1	↑

1.13	Considerar o impacto da idade avançada no risco de desenvolvimento de úlceras por pressão	C	↑
1.14	Considerar o impacto da diminuição da percepção sensorial no risco de desenvolvimento de úlceras por pressão	C	↑
1.15	Considerar o impacto da alteração dos valores analíticos e sanguíneos no risco de desenvolvimento de úlceras por pressão	C	↔
1.16	Considerar o impacto potencial do estado de saúde geral e mental no risco de desenvolvimento de úlceras por pressão	DBP	
1.17	Considerar o impacto do período de imobilização no peri-operatório no risco de desenvolvimento de úlceras por pressão	B2	↑
1.18	Considerar o impacto de fatores de risco adicionais no risco de desenvolvimento de úlceras por pressão: <ul style="list-style-type: none"> - duração do estado crítico - ventilação mecânica - uso de terapêutica vasopressora - Score APACHE II 	DBP	
1.19	Fatores de risco a considerar em recém-nascidos e crianças: <ul style="list-style-type: none"> - maturidade da pele - oxigenação e perfusão - presença de dispositivos médicos 	B1	↑↑
1.20	Considerar o impacto da duração e gravidade da doença crítica no risco de desenvolvimento de úlceras por pressão nos recém-nascidos e crianças	B2	↑
1.21	Avaliar o risco de UPP assim que possível após a admissão nos serviços e periodicamente, no sentido de identificar indivíduos em risco de desenvolver úlceras por pressão	DBP	
1.22	Efetuar uma avaliação completa do risco de desenvolvimento de úlceras por pressão, de acordo com o score obtido, após a admissão e após qualquer alteração do estado clínico	DBP	
1.23	Desenvolver e implementar medidas de prevenção individualizadas para os indivíduos em risco de desenvolver úlceras por pressão	DBP	
1.24	Ao efetuar uma avaliação do risco de desenvolvimento de úlceras por pressão: <ul style="list-style-type: none"> - usar uma abordagem estruturada - avaliação completa e rigorosa da pele - uso de escala de risco com avaliação de fatores de risco adicionais - utilização de juízo clínico na interpretação de resultados 	DBP	
Avaliação da Pele e dos Tecidos			
2.1	Efetuar avaliação completa da pele e tecidos em todos os indivíduos com risco em risco de desenvolvimento de úlceras por pressão: <ul style="list-style-type: none"> - assim que possível após admissão e/ou transferência de serviço - como parte de todas as avaliações de risco - com frequência determinada pelo grau de risco - antes da alta clínica 	DBP	
2.2	Inspeccionar a pele dos indivíduos para despistar a presença de eritemas	A	↑↑

2.3	Despistar sinais de eritema (branqueável e não branqueável), através de pressão manual ou método de disco transparente, e avaliar a extensão do eritema	B1	↑↑
2.4	Avaliar a temperatura da pele e tecidos moles	B1	↑
2.5	Avaliar edema e alterações na consistência dos tecidos, relativamente aos tecidos circundantes	DBP	
2.6	Considerar o recurso a dispositivos que avaliam humidade e edema subepidérmico como auxiliar da avaliação clínica regular da pele	B2	↔
2.7	Ao avaliar pele escura, considerar a avaliação da temperatura da pele e a humidade subepidérmica como adjuvante de estratégias de avaliação do risco.	B2	↑
2.8	Avaliar a relevância de desenvolver uma avaliação objetiva da tonalidade da pele usando uma tabela de cores de forma a permitir uma melhor avaliação.	B2	↔
Cuidados Preventivos à Pele			
3.1	Implementar cuidados à pele que incluem: <ul style="list-style-type: none"> - manter a pele limpa e devidamente hidratada - limpar a pele imediatamente após episódios de incontinência - evitar uso de sabonetes ou produtos alcalinos - proteger a pele da humidade com produto barreira 	B2	↑↑
3.2	Evitar fricção vigorosa na pele em risco de úlceras por pressão	DBP	
3.3	Usar produtos para incontinência com elevada capacidade de absorção em indivíduos com incontinência urinária (com úlceras ou em risco de as desenvolver)	B1	↑
3.4	Usar tecidos com baixo coeficiente de fricção em indivíduos com úlceras de pressão ou em risco de as desenvolver	B1	↑
3.5	Usar apósito de silicone suave com múltiplas camadas para proteger a pele em indivíduos em risco de desenvolver úlcera por pressão	B1	↑
Nutrição na Prevenção e Tratamento de Úlceras por Pressão			
4.1	Fazer rastreio nutricional a todas as pessoas em risco de úlceras por pressão	B1	↑↑
4.2	Efetuar avaliação nutricional rigorosa a todas as pessoas identificadas com risco de desnutrição ou com risco úlcera por pressão, assim como a todos os adultos desnutridos com úlcera por pressão	B2	↑↑
4.3	Desenvolver e implementar uma abordagem nutricional individualizada para todas as pessoas com úlcera de pressão ou risco de a desenvolver, que se encontrem desnutridos, ou em risco de desnutrição	B2	↑↑
4.4	Otimizar ingestão calórica em indivíduos em risco de úlcera por pressão que se encontrem desnutridos ou em risco nutricional	B2	↑
4.5	Ajustar ingestão proteica em indivíduos em risco de úlcera por pressão que se encontrem desnutridos ou em risco nutricional	DBP	

4.6	Providenciar 30 a 35 k calorias/kg por dia, a adultos com úlcera por pressão que estejam desnutridos ou em risco de desnutrição	B1	↑
4.7	Providenciar 1.2 a 1.5g de proteína/kg por dia, a adultos com úlcera por pressão que estejam desnutridos ou em risco de desnutrição	B1	↑↑
4.8	Fornecer alimentos enriquecidos em calorias e proteína e/ou suplementos alimentares a adultos em risco de desenvolver úlcera por pressão e que se encontrem desnutridos ou em risco de desnutrição, se a ingestão nutricional habitual for insuficiente	C	↑
4.9	Fornecer suplementos alimentares ricos em calorias e proteínas, para além da dieta habitual, a adultos com úlcera por pressão, que estejam desnutridos ou em risco de desnutrição, se a ingestão nutricional habitual for insuficiente	B1	↑↑
4.10	Fornecer suplementos orais ou entéricos ricos em calorias, proteínas, arginina, zinco e outros nutrientes, a indivíduos em risco ou já desnutridos e com úlcera por pressão categoria II ou mais severa	B1	↑↑
4.11	Avaliar o risco-benefício da nutrição entérica ou parentérica, tendo em conta os objetivos dos cuidados gerais de saúde, para a prevenção de úlceras por pressão e quando a alimentação oral não for suficiente, apesar das intervenções utilizadas	DBP	
4.12	Avaliar o risco-benefício da nutrição entérica ou parentérica, tendo em conta os objetivos dos cuidados para o tratamento de úlceras por pressão e quando a alimentação oral não for suficiente, apesar das intervenções utilizadas	B1	↑
4.13	Incentivar a hidratação oral em indivíduos em risco e/ou com úlcera por pressão, quando compatível com os objetivos dos cuidados e com a situação clínica	DBP	
4.14	Usar instrumentos de monitorização e avaliação do estado nutricional adequados nos recém-nascidos e crianças em risco de úlcera por pressão	DBP	
4.15	Em recém-nascidos e crianças com úlceras por pressão ou risco, com alimentação oral inadequada, fornecer uma alimentação enriquecida e adequada à idade e ponderar o recurso à suplementação oral adequada ou à alimentação entérica ou parentérica	DBP	
Reposicionamento e Mobilização Precoce			
5.1	Reposicionar os indivíduos em risco ou com úlcera por pressão segundo um calendário individualizado, salvo se contraindicado.	B1	↑↑
5.2	Determinar a frequência do reposicionamento segundo parâmetros como grau de inatividade e imobilidade ou capacidade para se posicionar	B2	↑↑
5.3	Determinar a frequência do reposicionamento tendo em consideração: -tolerância da pele e dos tecidos -condição clínica global -objetivos dos cuidados -conforto e dor	DBP	
5.4	Implementar estratégias para promover a adesão ao planeamento de reposicionamento	B1	↑

5.5	Reposicionar o indivíduo de forma a otimizar a distribuição da pressão e remover a carga das proeminências ósseas	DBP	
5.6	Reduzir ao máximo as forças de torção e fricção aquando do reposicionamento (seja manualmente ou com recurso a dispositivos próprios)	B2	↑
5.7	Ponderar o uso de um mapa de reposicionamento que sirva como dica visual para orientação	C	↔
5.8	Quando em decúbito lateral, posicionar com um ângulo de 30° em detrimento do ângulo de 90°	C	↑
5.9	Manter a cabeceira da cama o mais plana possível	B1	↔
5.10	Evitar a posição frequente de pronação, exceto se a condição clínica o exigir	B1	↔
5.11	Promover a posição de sentado em cadeirão ou cadeira de rodas adequados e por períodos de tempo limitados	B1	↑
5.12	Optar por uma posição sentada reclinada, que possibilite a elevação das pernas (cadeira reclinável). Quando tal não for possível, Certificar-se que os pés estão bem apoiados no chão ou em apoios apropriados.	B2	↑
5.13	Inclinar o assento para evitar que o indivíduo deslize na cadeira ou cadeira de rodas	B2	↑
5.14	Ensinar e encorajar os indivíduos que passam longos períodos sentados, a efetuar manobras de alívio de pressão	C	↑
5.15	Implementar programas de mobilização precoces que potenciem a mobilidade e atividade, de acordo com a tolerância	C	↑
5.16	Em pessoas com úlceras na região sagrada ou isquiáticas, ponderar se é benéfico permanecer no leito por períodos para promoção da cicatrização, tendo em conta o impacto no estilo de vida e na sua saúde física e emocional	DBP	
5.17	Em pessoas em estado crítico, e que possam ser reposicionados, os movimentos devem ser suaves e graduais de forma a permitir a estabilização hemodinâmica e a oxigenação.	DBP	
5.18	Em utentes em estado crítico, promover pequenas mudanças corporais quando estes estão instáveis para manter um esquema de reposicionamento regular e reposicionamentos adicionais	C	↑
5.19	Durante uma cirurgia, posicionar a pessoa de forma a maximizar a área corporal em contacto com a superfície de apoio, minimizando a pressão e colocar as proeminências ósseas sem carga	DBP	
Úlceras por Pressão no Calcânhar			
6.1	Avaliar o estado vascular e de perfusão nos membros inferiores, calcânhares e pés aquando da avaliação da pele e tecidos e como parte de uma avaliação de risco	B2	↑↑
6.2	Em indivíduos em risco de úlcera por pressão nos calcânhares e/ou com úlcera por pressão categoria I ou II, elevar os calcânhares usando um dispositivo de suspensão específico para o calcânhar ou uma almofada. Garantir ausência de	B1	↑↑

	carga no calcanhar e distribuir o peso da perna ao longo da sua parte posterior, sem colocar pressão sobre o tendão de Aquiles ou a veia poplíteia		
6.3	Em indivíduos com úlcera por pressão no calcanhar categoria III ou superior, elevar os calcanhares usando um dispositivo de suspensão específico para o calcanhar. Garantir ausência de carga no calcanhar e distribuir o peso da perna ao longo da sua parte posterior sem colocar pressão sobre o tendão de Aquiles ou a veia poplíteia	DBP	
6.4	Utilizar um apósito profilaticamente para providenciar alívio de carga e outras estratégias para prevenir a úlcera por pressão no calcanhar	B1	↑
Superfícies de Apoio			
7.1	Escolher a superfície de apoio tendo por base as características e necessidades do indivíduo: - Nível de imobilidade e inatividade - Necessidade de controlar microclima e forças de torção - Tamanho e peso do indivíduo - Número, gravidade e localização de úlceras por pressão existentes - Risco de desenvolvimento de novas úlceras por pressão	DBP	
7.2	Assegurar-se que a área da cama é suficiente para permitir o reposicionamento da pessoa sem contacto com as grades	C	↑
7.3	No caso de indivíduos bariátricos, selecionar superfícies de apoio que redistribuam a pressão, reduzam as forças de torção e controlem o microclima	RBP	
7.4	Selecionar um colchão de espuma de uma camada, preferencialmente com uma espuma reativa de alta especificidade, para indivíduos em risco de desenvolver UPP	B1	↑
7.5	Considerar o uso de superfícies de ar reativas, em indivíduos em risco de desenvolver UPP	C	↑
7.6	Avaliar o benefício relativo do uso de pele de carneiro, em indivíduos em risco de desenvolver UPP	B1	↔
7.7	Avaliar o benefício relativo do uso de superfícies de apoio de pressão alternada, em indivíduos em risco de desenvolver UPP	B1	↑
7.8	Usar superfícies de redistribuição de pressão no bloco operatório em indivíduos em risco ou com UPP e sujeitos a cirurgia	B1	↑
7.9	Em indivíduos com úlcera por pressão, considerar uso de superfície de apoio especial quando o indivíduo: - Não pode ser posicionado sem ser sobre a úlcera por pressão existente - Tem úlcera por pressão em duas ou mais áreas de apoio (sagrada e trocânter) que limitam as opções do reposicionamento - Tem úlcera por pressão que não cicatriza ou agrava apesar das medidas terapêuticas adequadas - Tem alto risco de úlceras por pressão adicionais - Foi submetido a cirurgia com enxerto ou retalho - Está desconfortável - Afunda na superfície de apoio atual	DBP	
7.10	Avaliar o benefício relativo da utilização de uma cama de ar fluidizado para promover cicatrização de UPP categoria III ou IV e controlar temperatura e	B1	↑

	hidratação excessiva da pele		
7.11	Selecionar uma superfície de apoio para cadeira de acordo com: - tamanho e estrutura corporal - efeitos da deformação e postura na distribuição da pressão - necessidades de mobilização e estilo de vida	DBP	
7.12	Usar superfícies de apoio em indivíduos com alto risco, que permanecem longos períodos sentados (cadeirão/cadeira de rodas), em especial aqueles que não conseguem fazer manobras de alívio de pressão	B1	↑
7.13	Avaliar o benefício relativo no uso de superfícies de pressão alternada para promover cicatrização de úlcera por pressão, em indivíduos sentados por longos períodos de tempo (cadeirão/cadeira de rodas), em especial aqueles que não conseguem fazer manobras de alívio de pressão	B1	↑
7.14	Usar superfícies de apoio especificamente desenhadas para doentes obesos sentados	C	↑
7.15	Considerar o uso de superfícies de apoio de redistribuição da pressão, no transporte de indivíduos com elevado risco de úlcera por pressão	DBP	
7.16	Retirar a pessoa de um plano duro logo que possível, após admissão numa unidade de cuidados de agudos e após consultar um profissional de saúde qualificado	C	↑
Úlceras por Pressão associadas a Dispositivos Médicos			
8.1	De forma a reduzir o risco de desenvolver úlceras por pressão associadas a dispositivos médicos, avaliar e selecionar o dispositivo quanto a: - capacidade para minimizar dano - forma e tamanho adequados ao indivíduo - capacidade para usar corretamente o dispositivo segundo as instruções do fabricante - capacidade para fixar o dispositivo corretamente	B2	↑↑
8.2	Vigie regularmente o dispositivo quanto à tensão da fixação e conforto da pessoa	C	↑
8.3	Avaliar frequentemente a pele sob e em torno do dispositivo, procurando sinais de úlcera por pressão, como parte integrante da avaliação da pele	DBP	
8.4	Reduzir ou redistribuir a pressão na interface da pele-dispositivo: - reposicionando ou rodando regularmente o dispositivo médico e/ou a pessoa - fornecendo suporte físico ao dispositivo para evitar pressão e torção - removendo o dispositivo tão cedo quanto possível	DBP	
8.5	Usar apósito profilático (sob o dispositivo) para auxílio na prevenção de UPP associadas a Dispositivos Médicos	B1	↑
8.6	Se apropriado e seguro, alternar o aporte de oxigénio entre a máscara e a cânula nasal para reduzir a severidade das úlceras nasais e faciais em recém-nascidos com oxigenoterapia	B1	↑
8.7	Se apropriado e seguro, alternar o aporte de oxigénio entre a máscara e a cânula nasal para reduzir a severidade das úlceras nasais e faciais, em crianças e adultos com oxigenoterapia	DBP	

8.8	Após consultar profissional de saúde qualificado, substituir o colar cervical de extração por um rígido, assim que possível, e remover o colar cervical logo que a situação clínica o permita	C	↑
Classificação das Úlceras por Pressão			
9.1	Distinguir as úlceras por pressão das restantes feridas	DBP	
9.2	Usar o sistema de classificação para classificar e documentar o nível de atingimento dos tecidos	DBP	
9.3	Verificar se existe acordo clínico entre os profissionais de saúde quanto à classificação das úlceras de pressão	DBP	
Avaliação das Úlceras por Pressão e Monitorização do Processo de Cicatrização			
10.1	Efetuar uma avaliação inicial pormenorizada do indivíduo com UPP	DBP	
10.2	Estabelecer objetivos de cuidado de acordo com os objetivos do indivíduo, com o contributo dos cuidadores informais e desenvolver um plano terapêutico a partir desses dados	DBP	
10.3	Efetuar uma reavaliação pormenorizada do indivíduo, se não se verificarem melhorias na cicatrização no espaço de 2 semanas (apesar do tratamento apropriado da ferida, da redistribuição da pressão e dos cuidados nutricionais)	B2	↑↑
10.4	Avaliar a úlcera de pressão no início e reavaliar semanalmente para melhor monitorizar a cicatrização	DBP	
10.5	Escolher um método de medição da ferida que seja uniforme e consistente para facilitar o estudo comparativo ao longo do tempo	B2	↑↑
10.6	Avaliar as características físicas do leito da ferida e da pele circundante assim como dos tecidos moles, em cada avaliação da UPP	DBP	
10.7	Monitorizar a cicatrização da úlcera por pressão	DBP	
10.8	Usar uma ferramenta de monitorização da cicatrização validada	B2	↑
Avaliação e Tratamento da Dor			
11.1	Efetuar uma avaliação pormenorizada do nível de dor a pessoas com UPP	B1	↑↑
11.2	Utilizar estratégias não farmacológicas de gestão da dor em primeiro lugar e como terapia coadjuvante para redução da dor associada a UPP	DBP	
11.3	Usar equipamento e técnicas de reposicionamento tendo em consideração a prevenção e gestão da dor úlceras por pressão	DBP	
11.4	Usar os princípios da cicatrização em ambiente húmidopara redução da dor	DBP	

11.5	Ponderar a aplicação de opióide na gestão da dor em úlceras graves sempre que necessário e não haja contraindicações	B1	↔
11.6	Administrar analgesia frequente para controlar a dor por UPP	DBP	
Limpeza e Desbridamento			
12.1	Efetuar a limpeza da úlcera por pressão	B1	↑
12.2	Utilizar soluções antimicrobianas na limpeza de úlceras infetadas ou sob suspeita de infeção	DBP	
12.3	Limpar a área circundante à úlcera por pressão	B2	↑
12.4	Evitar desbridar necroses (escaras) secas e duras em membros isquémicos e calcanhares, a não ser que se suspeite de infeção	B2	↑↑
12.5	Desbridar tecido desvitalizado, bem como se existir suspeição de biofilme e manter o desbridamento até o leito da ferida estar livre de tecido desvitalizado e com tecido de granulação	B2	↑↑
Infeção e Biofilmes			
13.1	Ponderar elevada probabilidade de infeção na UPP na presença de: - cicatrização lenta - ausência de sinais de cicatrização durante 2 semanas apesar dos cuidados adequados - aumento da dimensão e/ou profundidade - deiscência da ferida - tecido necrótico - tecido de granulação friável - loca ou fistula no leito da ferida - aumento ou alterações nas características do exsudado - aumento da temperatura no tecido circundante - aumento da dor - mau odor	B1	↔
13.2	Ponderar elevada probabilidade de biofilme na UPP na presença de: - Cicatrização deficiente apesar de terapia antibiótica apropriada - resistência à terapia antimicrobiana - cicatrização lenta apesar dos cuidados adequados - aumento do exsudado - granulação deficiente ou hipergranulação friável - ligeiro eritema e/ou inflamação crónica - sinais secundários de infeção	DBP	
13.3	Ponderar a presença de infeção mais generalizada se o indivíduo apresentar sinais locais ou sistémicos de infeção grave que incluam os sintomas, mas que não se limitem apenas a: - atraso na cicatrização - eritema para além dos bordos da úlcera - deiscência da ferida - endurecimento - crepitações, flutuação ou descoloração da pele circundante - linfangites - letargia e mal-estar	DBP	

	- confusão/delírio e anorexia (em especial em idosos)		
13.4	Determinar a presença de contaminação microbiana na úlcera por pressão através de colheita microbiológica por biópsia ou esfregaço (zaragatoa) e microscopia	DBP	
13.5	Determinar a presença de biofilme através da biópsia de tecidos e microscopia de alta resolução	DBP	
13.6	Avaliar a presença de osteomielite no caso de exposição óssea e/ou se o osso se apresentar áspero ou mole ou no caso da úlcera por pressão não cicatrizar com tratamento apropriado instituído	B2	↑
13.7	Otimizar o potencial da cicatrização através: - do estudo nutricional do indivíduo, colmatando necessidades - da análise das comorbilidades e promoção da gestão da(s) doença(s) - da redução da terapia de imunossupressão, se possível - da prevenção da contaminação da UPP - da limpeza e desbridamento do leito da ferida	DBP	
13.8	Usar antissépticos de uso tópico com concentração adequada aos tecidos, para controlar a carga microbiana e promover a cicatrização, em UPP com atraso nesse processo	B1	↑
13.9	Usar antissépticos de uso tópico que atuem no biofilme, com concentração adequada, a par do desbridamento, para controlar ou eliminar o biofilme em úlceras com atraso na cicatrização	C	↑
13.10	Usar antibióticos sistêmicos para controlar ou eliminar a infeção em indivíduos com UPP e com evidência clínica de infeção sistémica	DBP	
Material de Tratamento para Feridas			
14.1	Escolher o material de tratamento mais adequado tendo em conta os objetivos, a capacidade do indivíduo ou dos cuidadores informais e a avaliação clínica, incluindo: - diâmetro, formato e profundidade da úlcera por pressão - necessidade de tratar carga bacteriana - capacidade de manter o ambiente húmido do leito da ferida - natureza e volume de exsudado - condição dos tecidos no leito da ferida - condição da pele circundante - presença de tunelização/cavitação/locas - dor	DBP	
14.2	Avaliar o custo-benefício do tratamento a usar tendo em consideração os custos diretos e indiretos para o sistema de saúde e para o indivíduo. Os produtos mais avançados que promovem a cicatrização poderão apresentar uma melhor relação custo-benefício, uma vez que promovem uma cicatrização mais rápida e tratamentos menos frequentes	DBP	
14.3	Usar hidrocolóide para úlceras de categoria II não infetadas, de acordo com a condição clínica da úlcera por pressão	B1	↑
14.4	Usar hidrogel para úlceras de categoria II não infetadas, de acordo com a condição clínica da úlcera por pressão	B1	↑
14.5	Usar pensos poliméricos para úlceras de categoria II não infetadas, de acordo	B1	↑

	com a condição clínica da úlcera de pressão		
14.6	Usar hidrogel para úlceras de categoria III e IV não infetadas com exsudado reduzido	B1	↑
14.7	Usar alginato de cálcio para úlceras de categoria III e IV com exsudado moderado	B1	↑
14.8	Usar espuma (incluindo hidropolímeros) para úlceras de categoria II ou superior com exsudado moderado/elevado	B1	↑
14.9	Usar material de tratamento com elevada capacidade de absorção, no controle de úlceras com elevado exsudado	B2	↑
14.10	Usar gaze humedecida para manter a hidratação adequada apenas quando produtos mais avançados não estão disponíveis	B1	↔
14.11	Usar filme transparente como apósito secundário quando produtos mais avançados não estão disponíveis	B1	↔
14.12	Avaliar as evidências e orientações disponíveis na utilização de material de tratamento existentes, a nível local, aquando da escolha dos materiais em regiões com acesso limitado aos recursos	DBP	
Pensos Biológicos			
15.1	Ponderar a aplicação de colagénio em úlceras que não cicatrizam para melhorar a taxa de cicatrização e diminuir sinais e sintomas de inflamação	B1	↑
Fatores de Crescimento			
16.1	Ponderar o uso de plasma rico em plaquetas para promover a cicatrização das úlceras por pressão	B1	↔
16.2	Ponderar o uso de fator de crescimento derivado de plaquetas para promover a cicatrização em úlceras por pressão de categoria III e IV	B1	↔
Agentes Biofísicos			
17.1	Aplicar estimulação elétrica por corrente pulsada para facilitar a cicatrização em úlceras de categoria II persistentes, em úlceras por pressão de categoria III ou IV	A1	↑
17.2	Ponderar o uso de terapia de ultrassons de baixa frequência, sem contacto, como auxiliar da cicatrização em úlceras por pressão de categoria III e IV e suspeita de úlceras dos tecidos profundos	B2	↔
17.3	Ponderar o uso de terapia de ultrassons de alta frequência, a 1 MHz, como auxiliar da cicatrização em úlceras por pressão de categoria III e IV	B1	↔
17.4	Ponderar a terapia de pressão negativa como tratamento coadjuvante inicial para a redução de tamanho e profundidade das úlceras por pressão de categoria III e IV	B1	↑
Cirurgia das Úlceras por Pressão			

18.1	Solicitar consulta de cirurgia para indivíduos com UPP que: - apresentem celulite exacerbada ou suspeita de sepsis - apresentem tunelização/cavitação/locas ou "sinus tractus" e/ou tecido necrótico extenso que não possa ser facilmente removido por métodos de desbridamento convencionais - apresentem úlceras de categoria III e IV que não encerrem com tratamento convencional	DBP	
18.2	Ponderar os seguintes fatores na avaliação da elegibilidade para cirurgia: - probabilidade de cicatrização com tratamentos não cirúrgicos versus intervenção cirúrgica - os objetivos de cuidado do indivíduo - a condição clínica do indivíduo - motivação e capacidade do indivíduo em aderir ao plano de tratamento - risco da cirurgia para o indivíduo	DBP	
18.3	Avaliar e mitigar os fatores físicos e psicossociais que possam prejudicar a cicatrização pós-cirúrgica ou influenciar o ressurgimento de UPP	B2	↑
18.4	Realizar a excisão completa da úlcera por pressão, incluindo alterações cutâneas anormais, tecido de granulação, tecido necrótico, "sinus tractus", bursas e osso acometido, na medida do possível	B2	↑
18.5	Ao planejar uma intervenção com recurso a retalho: - selecionar tecidos com boa irrigação sanguínea - utilizar tecidos compostos para aumentar durabilidade - usar um retalho tão grande quanto possível - minimizar danos na pele e tecidos adjacentes - colocar a linha de sutura afastada de áreas com pressão direta - minimizar a tensão na sutura durante o encerramento da ferida	DBP	
18.6	Monitorizar regularmente a úlcera e comunicar imediatamente qualquer sinal de complicações relativas ao retalho	DBP	
18.7	Utilizar uma superfície de apoio especializada no período pós-operatório	B2	↑
18.8	Posicionar e mobilizar o indivíduo de forma a evitar pressão ou dilaceração/perturbação da incisão cirúrgica	DBP	
18.9	Quando a incisão cirúrgica estiver suficientemente cicatrizada, promover gradualmente a posição sentada	B2	↑
Avaliação da Prevalência e Incidência das Úlceras por Pressão			
19.1	Usar uma metodologia rigorosa e variáveis de medição consistentes ao efetuar e comunicar estudos sobre a prevalência e incidência de UPP	DBP	
Implementação de Boa Prática em Contexto Clínico			
20.1	A nível institucional, avaliar e maximizar as características da equipa como parte do plano de melhoria da qualidade na redução da incidência de úlceras por pressão	C	↑
20.2	A nível institucional, avaliar os conhecimentos dos profissionais de saúde sobre as úlceras por pressão de forma a implementar programas de formação e melhoria da qualidade	B1	↑

20.3	A nível institucional, avaliar e maximizar as atitudes e coesão dos profissionais de saúde de forma a facilitar a implementação do plano de melhoria da qualidade	DBP	
20.4	A nível institucional, avaliar e maximizar a disponibilidade e qualidade dos equipamentos e seus padrões de utilização como parte do plano de melhoria da qualidade para a redução da incidência de úlceras por pressão	B1	↑↑
20.5	A nível institucional, desenvolver e implementar um plano de melhoria de qualidade estruturado, adequado e multifacetado para a redução da incidência de úlceras por pressão	A	↑↑
20.6	A nível institucional, envolver as principais partes interessadas na supervisão e implementação do plano de melhoria de qualidade para a redução da incidência de úlceras por pressão	B1	↑↑
20.7	A nível institucional, incluir normas com base em evidências, procedimentos e protocolos assim como sistemas de documentação padrão como parte do plano de melhoria da qualidade na redução da incidência de úlceras por pressão	B1	↑↑
20.8	A nível institucional, fornecer ferramentas de suporte à decisão clínica como parte do plano de melhoria da qualidade na redução da incidência de úlceras por pressão	B1	↑↑
20.9	Providenciar liderança clínica na prevenção e no tratamento das úlceras por pressão como parte do plano de melhoria da qualidade na redução da incidência de úlceras por pressão	B1	↑↑
20.10	A nível profissional, disponibilizar formação na prevenção e no tratamento das úlceras por pressão como parte do plano de melhoria da qualidade na redução da incidência de úlceras por pressão	A	↑↑
20.11	A nível institucional, monitorizar, analisar e avaliar regularmente o desempenho quanto aos indicadores de qualidade na prevenção e tratamento das úlceras por pressão	B1	↑↑
20.12	A nível institucional, dar <i>feedback</i> e usar sistemas de alerta para a promoção de melhoria da qualidade e dar conhecimento dos resultados às partes interessadas	B2	↑
Formação dos Profissionais de Saúde			
21.1	A nível institucional, avaliar os conhecimentos dos profissionais de saúde sobre as úlceras por pressão de forma a implementar programas de formação e melhoria contínua.	B1	↑↑
21.2	A nível institucional, desenvolver e implementar um programa de formação multifacetado quanto à prevenção e tratamento de úlceras por pressão	B2	↑↑
Qualidade de vida, Autocuidado e Formação			
22.1	Avaliar a qualidade de vida, os conhecimentos e as competências quanto ao Autocuidado dos indivíduos com úlceras por pressão, ou em risco de as desenvolver, para melhor implementar um plano de cuidados e melhoria de conhecimentos	DBP	
22.2	Promover formação sobre úlceras por pressão, treinar competências e dar apoio psicossocial aos indivíduos com úlceras por pressão ou em risco de as desenvolver	C	↑

Indicadores de Qualidade

Indicadores de Estrutura		Indicadores de Processo		Indicadores de Resultado	
IQ 1	Plano de avaliação das características da equipa (dotações e competências) de forma a assegurar um plano de cuidado de qualidade	IQ 9	Todos os indivíduos são avaliados quanto ao risco de úlceras por pressão logo que possível após admissão/transferência e depois periodicamente, sendo a avaliação registada no processo clínico	IQ 19	Percentagem de pessoas, internadas em instituições de saúde, que apresentam úlceras por pressão num determinado momento (prevalência pontual)
IQ 2	A instituição tem em vigor um programa de melhoria de qualidade estruturado, adequado e multifacetado para a redução da incidência de úlceras por pressão	IQ 10	Todos os indivíduos foram submetidos a uma avaliação pormenorizada da pele logo que possível após admissão/transferência e depois periodicamente, sendo a avaliação registada no processo clínico	IQ 20	Percentagem de pessoas que não apresentavam úlceras por pressão à data da admissão e que as desenvolveram durante o internamento (taxa de casos adquiridos na instituição)
IQ 3	A instituição tem normas e procedimentos para a prevenção e tratamento das úlceras por pressão que refletem as melhores práticas atuais, delineadas neste documento	IQ 11	Um plano de prevenção individualizado, tendo por base os riscos de desenvolver úlceras por pressão, deve ser documentado, implementado e modificado consoante as alterações das condições de risco, para cada indivíduo com UPP ou em risco de a desenvolver		
IQ 4	Os profissionais de saúde participam em ações de formação frequentes sobre prevenção e tratamento de úlceras por pressão	IQ 12	A avaliação da pessoa com úlcera por pressão é registada no processo clínico		
IQ 5	A supervisão e implementação do programa de prevenção de úlceras por pressão deve implicar a gestão da instituição, os profissionais de saúde, os utentes e os cuidadores	IQ 13	As úlceras por pressão são avaliadas e os registos documentados, pelo menos, semanalmente para monitorizar o progresso da cicatrização		
IQ 6	O programa de melhoria de qualidade deve incluir a disponibilidade e qualidade do equipamento de prevenção de UPP e dos seus padrões de utilização	IQ 14	Um plano de tratamento individualizado e o seu objetivo deve ser disponibilizado a cada pessoa com úlcera por pressão		
IQ 7	A instituição fornece ferramentas de	IQ 15	Qualquer pessoa com úlcera por pressão		

	suporte à decisão clínica para apoiar a prevenção e tratamento das úlceras por pressão		tem um registo de avaliação da dor pormenorizado e, quando aplicável, um plano de tratamento da dor		
IQ8	E disponibilizado um profissional de saúde especializado como parte do programa de prevenção e tratamento das úlceras por pressão	IQ16	Qualquer pessoa em risco de desenvolver úlcera por pressão é submetido a uma avaliação nutricional e, quando aplicável, um plano nutricional deve ser implementado e avaliado, sendo os resultados devidamente registados		
		IQ17	A pessoa com úlcera por pressão ou em risco de a desenvolver (ou o seu cuidador), recebe informações quanto à prevenção e tratamento das UPP, treino de competências de Autocuidado e apoio psicossocial		
		IQ18	A avaliação das taxas relativas a úlceras por pressão é efetuada regularmente e comunicada às partes interessadas		

SISTEMAS COMUNS DE CLASSIFICAÇÃO

Os sistemas de classificação apresentados de seguida são usados em diferentes regiões geográficas. O Guia de Práticas Clínicas “Clinical Practice Guideline” inclui fotografias e ilustrações das diferentes categorias de úlcera por pressão e uma lista mais exaustiva dos sistemas de classificação mais comuns.

Sistema de Classificação das Úlceras por Pressão Internacional NPUAP/EPUAP (2009, 2014)	Organização Mundial de Saúde WHO ICD_11 (2018)	Sistema de Classificação NPUAP (abril 2016)
Categoria/Grau I: eritema não branqueável	EH90.0 Úlcera por pressão grau 1	Grau 1: eritema não branqueável em pele intacta
<ul style="list-style-type: none"> . Pele intacta com rubor não branqueável numa área localizada, normalmente sobre uma proeminência óssea. . Pele mais pigmentada pode não apresentar área branqueável; a sua pele pode apresentar cor diferente da pele circundante . A área pode estar mais dolorosa, dura, mais quente ou mais fria comparativamente à pele circundante. . A categoria/grau I pode ser difícil de identificar em indivíduos de pele mais escura. Pode ser um sinal de risco 	<ul style="list-style-type: none"> . A úlcera de pressão grau 1 pode anteceder a ulceração da pele. . A pele permanece intacta, mas não há rubor branqueável numa área localizada, normalmente sobre uma proeminência óssea. . A área pode estar mais dolorosa, dura, mais quente ou mais fria comparativamente à pele circundante. . A categoria/grau I pode ser difícil de identificar em indivíduos de pele mais escura, mas as áreas afetadas podem apresentar cor diferente da pele circundante. . A presença de úlcera categoria/grau I pode identificar indivíduos em risco de desenvolver ulceração aberta 	<ul style="list-style-type: none"> Pele intacta com eritema não branqueável numa área localizada, o qual pode ter outro aspeto em pele de pigmentação mais escura. . A presença de eritema branqueável ou alterações na sensibilidade, temperatura, ou turgor pode anteceder alterações visuais. Alterações na cor não incluem descoloração arroxeadada ou acastanhada. Estas podem indicar úlcera dos tecidos profundos.

Sistema de Classificação das Úlceras por Pressão Internacional NPUAP/EPUAP (2009, 2014)	Organização Mundial de Saúde WHO ICD_11 (2018)	Sistema de Classificação NPUAP (abril 2016)
Categoria/Grau II: Perda parcial da espessura da pele	EH90.1 Úlcera por pressão grau 2	Grau 2: Perda parcial da espessura da pele com exposição da derme
<ul style="list-style-type: none"> . Perda parcial da espessura da derme que se apresenta como uma ferida superficial com leito vermelho-rosa sem crosta ou tecido necrótico. Pode também apresentar-se como uma flictena fechada ou aberta com líquido seroso. . Apresenta-se como uma úlcera brilhante ou seca, sem crosta ou hematoma/equimose*. . Esta categoria/grau não deve ser utilizada para descrever fissuras da pele, queimaduras por abrasão, dermatite associada a incontinência, maceração ou escoriações. <p>* hematoma/equimose indica suspeita de</p>	<ul style="list-style-type: none"> . Perda parcial da espessura da derme. Apresenta-se como uma ferida superficial com leito vermelho-rosa sem crosta ou tecido necrótico ou como uma bolha serosa ou serohemática. . Esta categoria/grau não deve ser utilizada para descrever fissuras da pele, queimaduras por abrasão, dermatite associada a incontinência, maceração ou escoriações. 	<ul style="list-style-type: none"> . Perda parcial da espessura da derme. . O leito da ferida é viável, rosado ou vermelho, húmido e pode igualmente apresentar-se intacto ou com bolha serosa rebandada. . Não é visível tecido adiposo e/ou tecidos profundos. . Sem presença de tecido de granulação, crosta ou tecido necrótico e escara. . Estas úlceras são frequentemente o resultado de microclima adverso e lesões da pele na área pélvica e calcanhar. . Esta categoria/grau não deve ser utilizada para descrever danos provocados por excesso de humidade (MASD), incluindo dermatite

úlceras dos tecidos profundos		associada a incontinência (DAI), dermatite em áreas intertriginosas (ITD), lesões da pele relacionadas com adesivos médicos (MARSI) ou lesões traumáticas (fissuras da pele, queimaduras e abrasões)
-------------------------------	--	--

Sistema de Classificação das Úlceras por Pressão Internacional NPUAP/EPUAP (2009, 2014)	Organização Mundial de Saúde WHO ICD_11 (2018)	Sistema de Classificação NPUAP (abril 2016)
Categoria/Grau III: Perda total da espessura da pele	EH90.2 Úlcera por pressão grau 3	Grau 3: Perda total da espessura da pele
<ul style="list-style-type: none"> . Perda total da espessura da pele. . O tecido adiposo subcutâneo pode ser visível, mas os ossos, tendões ou músculo não estão expostos. . Pode existir tunelização/cavitação. . A profundidade da úlcera categoria/grau III pode variar consoante a localização anatómica da mesma. A asa do nariz, orelhas, região occipital e maléolos não têm tecido subcutâneo (adiposo) e estas úlceras podem ser superficiais. Contrariamente, áreas com bastante adiposidade podem desenvolver úlceras de grande profundidade. . Ossos e tendões não são visíveis nem palpáveis. 	<ul style="list-style-type: none"> . Perda total da espessura da pele. . O tecido adiposo subcutâneo pode ser visível, mas os ossos, tendões ou músculo não estão expostos. . Pode estar presente crosta ou tecido necrótico, mas não oculta a profundidade da perda de espessura da pele. . Pode existir tunelização/cavitação nas estruturas adjacentes. . A profundidade varia consoante a localização anatómica: a úlcera categoria/grau III pode ser superficial em zonas com pouco ou nenhum tecido adiposo subcutâneo (asa do nariz, orelhas, região occipital e maléolos). Contrariamente, a úlcera categoria/grau III podem ser muito profundas em áreas com bastante adiposidade 	<ul style="list-style-type: none"> . Perda total da espessura da pele, na qual o tecido adiposo é visível na úlcera e onde se verifica tecido de granulação e contração dos bordos da ferida (“epibole”) . Tecido necrótico ou escara podem ser visíveis. . A profundidade dos tecidos danificados varia consoante a localização anatómica; áreas com bastante adiposidade podem desenvolver úlceras profundas. . Pode existir tunelização/cavitação. . Fásia, tendão, músculo, ligamento, cartilagem e/ou osso não estão expostos. . Se existir tecido necrótico ou escara, trata-se de uma úlcera que não se pode categorizar/graduar/classificar.

Sistema de Classificação das Úlceras por Pressão Internacional NPUAP/EPUAP (2009, 2014)	Organização Mundial de Saúde WHO ICD_11 (2018)	Sistema de Classificação NPUAP (abril 2016)
Categoria/Grau IV: Perda total da espessura dos tecidos	EH90.3 Úlcera por pressão grau 4	Grau 4: Perda total da espessura dos tecidos
<ul style="list-style-type: none"> . Perda total da espessura dos tecidos com exposição óssea, dos tendões ou dos músculos. . Em algumas partes do leito da ferida pode aparecer tecido desvitalizado (húmido) ou necrose (seca). . Frequentemente são cavitadas e fistulizadas . A profundidade varia consoante a localização anatómica. A asa do nariz, orelhas, região occipital e maléolos não têm tecido subcutâneo (adiposo) e estas úlceras podem ser superficiais. . A categoria/grau IV estende-se ao músculo e estruturas de apoio/suporte (fásia, tendão e cápsula articular), pelo que é possível osteomielite. . São visíveis ossos e tendões ou diretamente palpáveis. 	<ul style="list-style-type: none"> . Úlcera por pressão com músculo, tendão e osso visível ou diretamente palpável devido à perda total da espessura da pele e dos tecidos subcutâneos. . Tecido necrótico ou escara podem estar presentes. . A profundidade varia consoante a localização anatómica: áreas com pouco tecido adiposo subcutâneo podem desenvolver úlceras superficiais (asa do nariz, orelhas, região occipital e maléolos), mas são normalmente profundas e com tunelização/cavitação nas estruturas adjacentes. 	<ul style="list-style-type: none"> . Perda total da espessura da pele e dos tecidos, com fásia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem ou osso visível ou diretamente palpável na úlcera. . Tecido necrótico ou escara podem estar presentes. . Verifica-se frequentemente retração das bordas da ferida (“epibole”) . tunelização/cavitação. . A profundidade varia consoante a localização anatómica. . Se existir tecido necrótico ou a ocultar a extensão/profundidade, trata-se de uma úlcera que não se pode categorizar/graduar/classificar.

Sistema de Classificação das Úlceras por Pressão Internacional NPUAP/EPUAP (2009, 2014)	Organização Mundial de Saúde WHO ICD_11 (2018)	Sistema de Classificação NPUAP (abril 2016)
Úlceras Inclassificáveis: Profundidade indeterminada	EH90.5 Úlcera não graduável	Úlceras Inclassificáveis: Perda total da espessura da pele e dos tecidos, ocultada por tecido necrótico
<ul style="list-style-type: none"> . Perda total da espessura dos tecidos, em que a base da úlcera está coberta por tecido necrótico no leito da ferida (amarelo, acastanhado, cinzento, esverdeado) ou escara (amarelada, acastanhada ou preta) . Até que seja desbridado todo o tecido desvitalizado ou necrótico, não se conhece a real profundidade da lesão, daí não ser possível identificar o grau/categoria. . No calcâneo, não se deve desbridar/remover necrose estável, que esteja seca, intacta e sem eritema ou flutuação, por esta servir de penso biológico natural. 	<ul style="list-style-type: none"> . Úlcera com perda total da espessura da pele, em que a base da úlcera está coberta por tecido necrótico no leito da ferida (amarelo, acastanhado, cinzento, esverdeado) ou escara (amarelada, acastanhada ou preta). . Até ser desbridado tecido desvitalizado ou necrótico suficiente, não é possível conhecer a real profundidade da lesão e identificar se a úlcera é de grau/categoria 3 ou 4. 	<ul style="list-style-type: none"> . Perda total da espessura da pele e dos tecidos, em que não é possível identificar a extensão dos danos, devido à presença de tecido necrótico ou escara. . Após desbridamento, será possível confirmar tipologia da úlcera, grau 3 ou 4. . No calcâneo ou membro isquêmico, a necrose/escara estável (isto é, seca, intacta e sem eritema ou flutuação), não deve ser suavizada ou removida.

Sistema de Classificação das Úlceras por Pressão Internacional NPUAP/EPUAP (2009, 2014)	Organização Mundial de Saúde WHO ICD_11 (2018)	Sistema de Classificação NPUAP (abril 2016)
Suspeita de Lesão nos Tecidos Profundos: Profundidade indeterminada	EH90.4 Suspeita de lesão dos tecidos profundos induzida por pressão, profundidade indeterminada	Lesão por pressão nos Tecidos profundos: eritema não-branqueável persistente, com coloração avermelhada, acastanhada ou púrpura
<ul style="list-style-type: none"> . Área vermelha escura ou púrpura localizada em pele intacta descolorada ou flictena preenchida com sangue, provocadas por danos nos tecidos moles subjacentes resultantes de pressão e/ou cisalhamento. . A área pode estar rodeada de tecido doloroso, firme, mole, húmido, mais quente ou mais frio comparativamente ao tecido adjacente. . Pode ser difícil de detetar em indivíduos com tom de pele mais escura. . Pode incluir flictena superficial sobre um leito da ferida escuro, que pode evoluir para uma escara. . Pode evoluir rapidamente, expondo camadas de tecido adicionais apesar do tratamento adequado. 	<ul style="list-style-type: none"> . Área de tecidos moles danificada devido a pressão e ou cisalhamento, que se prevê que degenera em úlcera de tecidos profundos (apesar de ainda não o ser). . A área afetada é tipicamente vermelha escura ou púrpura e pode apresentar flictena hemática . Pode ser dolorosa, apresentar edema, estar mais quente ou mais fria comparativamente com o tecido adjacente. . Pode evoluir rapidamente para uma úlcera profunda, apesar do tratamento adequado. 	<ul style="list-style-type: none"> . Pele intacta, ou não, com área localizada não-branqueável persistente, com coloração avermelhada, acastanhada ou púrpura ou separação epidérmica, revelando um leito da ferida escuro ou flictena preenchida com sangue. . Alteração na dor e temperatura normalmente antecedem alterações na cor da pele, as quais podem apresentar aspeto diferente em pessoas de pele mais escura. . Resulta de pressão e/ou cisalhamento intensos na interface osso/músculo. . Pode evoluir rapidamente e revelar a verdadeira extensão dos danos ou pode melhorar sem perda da espessura dos tecidos. . Caso sejam visíveis tecido necrótico, tecido subcutâneo, tecido de granulação, fásia, músculo ou outras estruturas, isso indica perda total da espessura da pele e dos tecidos (úlceras inclassificáveis, categoria 3 ou 4). . Não utilizar Lesão por pressão nos tecidos profundos (LPTF) para descrever condições/situações vasculares, traumáticas, neuropáticas ou dermatológicas.



www.internationalguideline.com