

Prevenção e Tratamento de Úlceras / Lesões por Pressão:

Guia de Consulta Rápida 2019



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 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 Brazilian Portuguese can be emailed to sobest@sobest.org.br

ISBN 978-0-6480097-9-5

Primeira edição publicada 2009

Segunda edição publicada 2014

Terceira edição publicada 2019

Publicado por European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel e Pan Pacific Pressure Injury Alliance.

Citação sugerida

European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevenção e tratamento de úlceras/lesões por pressão: guia de consulta rápida. (edição em português brasileiro). 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 em português brasileiro

Tradução: Maryke Wijma (tradutora); Revisão técnica: Ednalda Maria Franck, Maria Helena Larcher Caliri, Paula Cristina Nogueira, Vera Lúcia Conceição de Gouveia Santos (SOBEST)



Aviso Legal

Este Guia de Consulta Rápida foi desenvolvido pelo Painel Europeu Consultivo de Úlcera por Pressão (European Pressure Ulcer Advisory Panel), Painel Nacional Consultivo de Lesão por Pressão (National Pressure Injury Advisory Panel) e a Aliança Pan-Pacífica de Lesão por Pressão (Pan Pacific Pressure Injury Alliance). O guia apresenta uma revisão e avaliação abrangente das melhores evidências disponíveis no momento da busca bibliográfica da literatura relacionada avaliação, diagnóstico, prevenção e tratamento de lesões por pressão. As recomendações são um guia geral para a prática clínica apropriada, a ser implementada por profissionais de saúde qualificados por meio do uso de julgamento clínico de cada caso individualmente considerando as preferências pessoais do paciente e os recursos disponíveis. O guia deve ser implementado de maneira culturalmente consciente e respeitosa, de acordo com os princípios de proteção, participação e parceria. Consulte o Guideline de Prática Clínica completa para obter mais contexto e considerações.

É possível solicitar cópias impressas da versão em inglês deste guia de referência rápida e fazer o download de PDFs nos seguintes sites:

NPIAP

npiap.com

EPUAP

epuap.org

PPPIA

pppia.org

Guia Internacional

internationalguideline.com

ÍNDICE

1	Introdução	
	Prefácio.....	5
	Limitações e Uso Adequado Deste Guia	6
	Forças de Evidência e Forças de Recomendações	7
	Recomendações de Diretrizes e Declarações de Boas Práticas	8
	Acessando o Guia e Material de Suporte.....	9
2	Guia de Desenvolvedores	10
3	Agradecimentos	14
4	Agradecimentos aos Patrocinadores	16
5	Recomendações e Declarações de Boas Práticas.....	17
	Fatores de Risco e Avaliação de Risco.....	17
	Avaliação da Pele e Tecidos	19
	Cuidados Preventivos da Pele	20
	Avaliação e Tratamento Nutricional	21
	Reposicionamento e Mobilização Precoce	23
	Lesões por Pressão no Calcâneo	25
	Superfícies de Suporte	25
	Lesões por Pressão Relacionadas a Dispositivos Médicos.....	28
	Classificação de Lesões por Pressão	29
	Avaliação de Lesões por Pressão e Monitoramento de Cicatrização.....	29
	Avaliação e Tratamento da Dor	30
	Limpeza e Desbridamento.....	30
	Infecção e Biofilmes.....	31
	Curativos/Coberturas	33
	Coberturas Biológicas.....	34
	Fatores de Crescimento	34
	Agentes Biofísicos.....	35
	Cirurgia para Lesão por Pressão	35
	Mensuração da Incidência e da Prevalência Lesão por Pressão	36
	Implementação das Melhores Práticas em Cenários Clínicos	37
	Educação do Profissional de Saúde.....	38
	Qualidade de Vida, Autocuidado e Educação	38
6	Indicadores de Qualidade.....	39
7	Sistemas de Classificação Comumente Usados	40

INTRODUÇÃO

Prefácio

Este Guia de Consulta Rápida apresenta um resumo das recomendações e declarações de boas práticas contidas no *guideline* completo, o *Guideline Internacional de Prática Clínica* (edição 2019). O *Guideline de Prática Clínica* fornece uma análise mais abrangente e detalhada das evidências apoiadas em recomendações e declarações de boas práticas e inclui considerações importantes de implementação que fornecem um contexto adicional às declarações incluídas no Guia de Consulta Rápida. Este Guia de Consulta Rápida é destinado a profissionais de saúde ocupados que precisam de uma referência rápida no cenário clínico. **Os usuários não devem confiar apenas nos trechos do Guia de Consulta Rápida.**

O Guia foi desenvolvido de forma colaborativa entre as Organizações Parceiras: Painel Europeu Consultivo de Úlcera por Pressão (*European Pressure Ulcer Advisory Panel – EPUAP*), Painel Nacional Consultivo de Lesão por Pressão (*National Pressure Injury Advisory Panel*) e a Aliança Pan-Pacífica de Lesão por Pressão (*Pan Pacific Pressure Injury Alliance – PPPIA*). Além disso, 14 Organizações Profissionais na área de feridas de 12 países contribuíram com o projeto como Organizações Associadas, contribuindo com seu desenvolvimento, sob a direção e supervisão das Organizações Parceiras do Grupo de Governança do *Guideline* (*Guideline Governance Group - GGG*) e uma metodologista. A equipe completa de desenvolvimento consistiu em 174 especialistas acadêmicos e especialistas clínicos na área de lesão por pressão, incluindo os 12 membros do GGG, a metodologista e os membros dos grupos de trabalhos.

Esta edição do *guideline* usou os padrões metodológicos mais recentes no desenvolvimento de diretrizes. A metodologia foi pré-publicada e revisada por pares. Uma pesquisa atualizada da literatura identificou pesquisas publicadas até agosto de 2018 que foram avaliadas e analisadas criticamente. Novas pesquisas foram combinadas com pesquisas de edições anteriores para ampliar o escopo das diretrizes e produzir recomendações que refletem as evidências mais recentes. Esta terceira edição fornece 115 recomendações baseadas em evidências, suportadas por uma visão geral da pesquisa subjacente. Considerações de implementação que fornecem orientações práticas são fornecidas para auxiliar os profissionais de saúde a implementar as recomendações na prática clínica. Uma análise e discussão detalhada da pesquisa disponível e uma avaliação crítica dos pressupostos e conhecimentos no campo foram incluídas para fornecer um contexto adicional. Um processo de votação por consenso foi usado para atribuir

força a cada recomendação. A força de recomendação identifica a importância da recomendação com base no potencial de melhorar os resultados ao paciente. A força de recomendação fornece uma indicação da confiança que se pode ter de que a prática recomendada fará mais bem do que mal e pode ser usada para auxiliar na priorização de intervenções relacionadas à lesão por pressão. Muitos tópicos relevantes para a prevenção e tratamento de lesão por pressão não foram pesquisados extensivamente. Para abordar as lacunas no cuidado, o GGG também desenvolveu 61 declarações de boas práticas destinadas a auxiliar ainda mais os profissionais de saúde a fornecerem prevenção e tratamento de lesão por pressão de qualidade.

O envolvimento de pacientes, cuidadores informais (familiares e amigos) e outras partes interessadas foi extenso ao longo do desenvolvimento das diretrizes. Uma pesquisa online com pacientes e cuidadores informais foi realizada para identificar metas de cuidado, prioridades e necessidades educacionais. As respostas de 1.233 pacientes e suas famílias de todo o mundo foram incorporadas ao desenvolvimento das diretrizes. Rascunhos das recomendações e evidências de apoio foram disponibilizados para 699 partes interessadas (indivíduos e organizações) em todo o mundo que registraram e revisaram os documentos.

Limitações e Uso Apropriado deste Guia

- As recomendações deste guia ajudam os profissionais de saúde, pacientes e cuidadores informais a tomar decisões sobre cuidados de saúde para condições clínicas específicas. As recomendações baseadas em evidências e as declarações de boas práticas podem não ser apropriadas para uso em todas as circunstâncias.
- A decisão de adotar qualquer recomendação deve ser tomada pela equipe multidisciplinar de saúde, em colaboração com pacientes e cuidadores informais e considerando as circunstâncias e os recursos disponíveis. Nada contido neste Guia substitui a recomendação médica para casos específicos.
- Devido à rigorosa metodologia usada para o desenvolvimento do Guia, os membros do Grupo de Governança do Guideline acreditam que a pesquisa que apoia as recomendações é precisa. Foram feitos todos os esforços para avaliar criticamente a pesquisa contida neste documento. No entanto, não garantimos a confiabilidade dos estudos individuais mencionados neste documento.

- Este Guia destina-se apenas para fins de educação e informação.
- Este Guia contém informações válidas no momento da publicação. A pesquisa e a tecnologia mudam rapidamente, e as recomendações baseadas em evidências e as declarações de boas práticas contidas neste Guia podem ser inconsistentes com os avanços futuros. O profissional de saúde é responsável por manter conhecimento prático dos avanços em pesquisa e tecnologia que podem afetar sua tomada de decisão clínica.
- Nomes genéricos de produtos foram utilizados, com descrições de produtos extraídos da pesquisa. Nada nesta diretriz pretende endossar um produto específico.
- Nada neste Guia se destina a aconselhar sobre padrões de credenciamento, padrões de codificação ou regulamentos de reembolso.
- O Guia não procura fornecer informações completas de segurança e uso de produtos e dispositivos; no entanto, dicas de uso seguras e comumente disponíveis foram incluídas. Todos os produtos devem ser usados de acordo com as instruções do fabricante.

Forças de Evidência e Forças de Recomendações

Estudos individuais receberam um **nível de evidência** com base no desenho do estudo. O corpo de evidência que apoia cada recomendação recebeu uma **força de evidência** com base na quantidade, níveis e consistência das evidências. Um processo de votação por consenso foi usado para atribuir a **força de recomendação**. A **força de recomendação** pode ser usada pelos profissionais de saúde para priorizar intervenções. Consulte o *Guideline de Prática Clínica* completa e / ou o site do Guideline Internacional para obter explicações e o contexto sobre a **força de evidência** e a **força de recomendação**.

A "força de recomendação" é o grau em que o profissional de saúde pode ter certeza de que a adesão à recomendação fará mais bem do que mal.

Classificação da Força de Evidência	
A	<ul style="list-style-type: none"> Mais de um estudo de Nível I de alta qualidade que fornece evidências diretas Corpo consistente de evidências
B1	<ul style="list-style-type: none"> Estudos de nível 1 de qualidade moderada ou baixa, fornecendo evidências diretas Estudos de nível 2 de qualidade alta ou moderada que fornecem evidências diretas A maioria dos estudos tem resultados consistentes e inconsistências podem ser explicadas
B2	<ul style="list-style-type: none"> Estudos de nível 2 de baixa qualidade que fornecem evidências diretas Estudos de nível 3 ou 4 (independentemente da qualidade) que fornecem evidências diretas A maioria dos estudos tem resultados consistentes e inconsistências podem ser explicadas
C	<ul style="list-style-type: none"> Estudos de nível 5 (evidência indireta), por exemplo, estudos em indivíduos humanos normais, humanos com outros tipos de feridas crônicas, modelos animais Um corpo de evidências com inconsistências que não podem ser explicadas, refletindo uma incerteza genuína em torno do tópico
GPS	<p>Declaração de Boas Práticas (<i>Good Practice Statement</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> Declarações que não são apoiadas por um corpo de evidência listado acima, mas que o GGG considera significativas para a prática clínica.

Classificação da Força de Recomendação	
↑↑	Forte recomendação positiva: Definitivamente fazê-lo
↑	Recomendação positiva fraca: Provavelmente fazê-lo
↔	Nenhuma recomendação específica
↓	Recomendação negativa fraca: Provavelmente não fazê-lo
↓↓	Forte recomendação negativa: Definitivamente não fazê-lo

Recomendações de Diretrizes e Declarações de Boas Práticas

As recomendações são declarações sistematicamente desenvolvidas e baseadas em evidências para ajudar os profissionais de saúde, pacientes e cuidadores informais a tomar decisões sobre cuidados de saúde apropriados para condições clínicas específicas. As recomendações e declarações de boas práticas podem não ser apropriadas para uso em todos os contextos, cenários e circunstâncias. As orientações fornecidas

não devem ser consideradas recomendações médicas para casos específicos. Este Guia e todas as recomendações contidas nele destinam-se apenas para fins educacionais e informativos. Nomes genéricos de produtos são fornecidos. Nada neste Guia pretende endossar um produto específico.

As recomendações e declarações de boas práticas apresentadas abaixo são um guia geral para a prática clínica apropriada, a ser implementada por profissionais de saúde qualificados, sujeitos ao julgamento clínico de cada caso individual e considerando as preferências e os recursos disponíveis do consumidor. A diretriz deve ser implementada de maneira culturalmente consciente e respeitosa, de acordo com os princípios de proteção, participação e parceria.

O extrato apresentado neste Guia de Consulta Rápida resumido não se destina ao uso isolado *do Guideline de Prática Clínica* completa. O *Guideline de Prática Clínica* contém resumos de evidências, considerações de implementação e discussão de evidências que fornecem contexto para essas recomendações.

Acessando o Guia e Material de Suporte

O acesso a cópias digitais e impressas do *Guideline de Prática Clínica* está disponível nos seguintes sites:

NPIAP website	npiap.com
EPUAP website	epuap.org
PPPIA website	pppia.org
Guideline Internacional de Lesão por Pressão (<i>International Pressure Injury Guideline</i>) website	internationalguideline.com

O site do Guideline Internacional de Lesão por Pressão (www.internationalguideline.com) fica acessível até a próxima revisão da diretriz. O site hospeda material de suporte adicional e acesso à loja de guidelines.

Traduções do Guia de Consulta Rápida e informações sobre o processo de tradução estão disponíveis no site do EPUAP. Para mais informações, entre em contato com translation@internationalguideline.com.

Para consultas sobre o uso do guideline, revise a declaração *Permissões de Uso* no site do guia. Para mais informações, entre em contato com admin@internationalguideline.com.

DESENVOLVEDORES DO GUIDELINE

Grupo de Governança do Guideline (GGG)

Jan Kottner, PhD (EPUAP Presidente) Diretor Científico de Pesquisa Clínica, Centro de Pesquisa Clínica em Ciências da Pele e Cabelo; Departamento de Dermatologia e Alergia, Charité-Universitätsmedizin, Alemanha, Universidade de Ghent; Faculdade de Medicina e Ciências da Saúde, Bélgica.

Janet Cuddigan, PhD (NPIAP Presidente) Professora, Escola de Enfermagem do Centro Médico da Universidade de Nebraska, EUA.

Keryln Carville, PhD (PPPIA Presidente) Professora, Cuidados Primários de Saúde e Enfermagem Comunitária, Silver Chain Group e Universidade de Curtin, Escola de Enfermagem Obstétrica e Paramédica, Austrália.

Katrin Balzer, PhD Professora, Universidade de Lübeck, Unidade de Pesquisa em Enfermagem, Alemanha.

Dan Berlowitz, MD, MPH Professor, Faculdade de Medicina da Universidade de Boston, EUA Centro de Organização e Pesquisa em Saúde (CHOIR), Hospital Bedford VA, EUA.

Yee Yee Chang
Hospital Geral de Cingapura, Cingapura.

Siu Ming Susan Law, MScN
Consultora de Enfermagem, Hospital Princess Margaret, Hong Kong.

Mary Litchford, PhD Presidente, CASE Software & Books, NC, EUA.

Pamela Mitchell, MN Enfermeira Consultora Clínica, Hospital de Christchurch, Nova Zelândia.

Zena Moore, PhD Professora, Colégio Real de Cirurgias da Irlanda, Irlanda; Universidade Monash, Faculdade de Medicina, Enfermagem e Ciências da Saúde, Austrália; Universidade de Ghent, Departamento de Saúde Pública, Faculdade de Medicina e Ciências da Saúde, Bélgica; Instituto Lida, China; Universidade de Cardiff, País de Gales, Reino Unido.

Joyce Pittman, PhD
Professora Associada, Universidade do Sul do Alabama, EUA

Dominique Sigaudou-Roussel, PhD
Diretor de Pesquisa, Laboratório de Biologia de Tecidos e Engenharia Terapêutica, Centro Nacional de Pesquisa Científica (CNRS), Universidade de Lyon, França.

Metodologista e Editor-Chefe

Emily Haesler, PhD
Professora Associada Adjunta, Universidade Curtin, Escola de Enfermagem, Obstetrícia e Paramédica, Austrália; Universidade Nacional da Austrália, ANU Medical School, Unidade Acadêmica de Clínica Geral, Austrália; Universidade La Trobe, Centro Australiano de Cuidados ao Idoso Baseado em Evidência, Escola de Enfermagem e Obstetrícia, Austrália.

Organizações do Guideline

Organizações Parceiras
Painel Europeu Consultivo de Úlcera por Pressão (European Pressure Ulcer Advisory Panel); Painel Nacional Consultivo de Lesão por Pressão (National Pressure Injury Advisory Panel); Aliança Pan-Pacífica de Lesão por Pressão (Pan Pacific Pressure Injury Alliance).

Organizações Associadas

Associação Brasileira de Estomaterapia: estomias, feridas e incontinência (SOBEST), Brasil.

Colaboração Canadense de Enfermeiras Especializadas em Feridas, Estomias e Continência Canadá.

Associação Chinesa de Enfermagem, China.

Colaboração Indonésia da Associação Indonésia de Clínicos de Tratamento de Feridas e Associação Indonésia de Enfermagem em Estomaterapia (feridas, estomias e continência), Indonésia.

Sociedade Japonesa de Úlceras por Pressão, Japão.

Associação de Enfermagem Jiangsu, China.

Associação Coreana de Enfermagem em Estomaterapia (feridas, estomias e continência), Coreia.

Sociedade da Malásia de Profissionais de Tratamento de Feridas, Malásia.

Sociedade Filipina de Tratamento de Feridas, Filipinas.

Capítulo Saudita de Estomaterapia, Arábia Saudita.

Associação Tailandesa de Estomaterapia (feridas, estomias e continência), Taiwan.

Sociedade Tailandesa de Estomaterapia, Tailândia.

Conselho Mundial de Estomaterapia (WCET).

Membros do Pequeno Grupo de Trabalho (SWG)

Etiologia: Amit Gefen, David Brienza, Laura Edsberg, Wendy Milton, Christine Murphy, Cees W. J. Oomens, Lin Perry, Yunita Sari • **Populações com necessidades específicas relacionadas a lesão por pressão (capítulo e recomendações em toda a 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 Tecidos:** 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 da 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 • **Avaliação e tratamento nutricional:** Emanuele

Cereda (co-líder), Nancy Munoz (co-líder), Merrilyn Banks, Angela Liew, Mary Ellen Posthauer Siriluck Siripanyawat, Jos Schols • **Reposicionamento e Mobilização Precoce:** Tracey Yap (líder), Liesbet Demarré, Lena Gunningberg, Susan Kennerly, Linda Norton, Sofia Macedo, Shuk Yi Pang, Johanna Van Rooyen • **Lesões por pressão no calcanhar:** Jill Cox (líder), Sarah Dallimore, Barbara Delmore, Marie-Line Gaubert- Dahan, Manfred Mak, Tina Meyers, Reynaldo Rey-Matias • **Superfícies de Suporte:** David Brienza (líder), Virginia Capasso, Misako Dai, Qixia Jiang, Sue Monaro, Katherine Rae, Steven Smet, Peter R. Worsley • **Lesões por pressão relacionadas a dispositivos médicos:** Rachel M. Walker (líder), Elizabeth A. Ayello, Suk Chu Chan, Aihua Chen, Ann Marie Nie, Valentina Vanzi, Peter R. Worsley • **Classificação de Lesões por Pressão:** Hin Moon Chong, Idramsyah, Yun Jin Lee, Andrea Pokorná, Catherine Ratliff, Mary Sieggreen, Nicole Walsh • **Avaliação de Lesões por Pressão e Monitoramento de Cicatrização:** Kerrie Coleman, Patricia Davies, Suhaida Binte Ramli, Ann Marie Nie, Catherine Ratliff • **Avaliação e Tratamento da Dor:** Clarissa Young (líder), 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 • **Infecção**

e Biofilmes: Robyn Rayner (líder), Evan Call, Emma Daza, Jeannie Donnelly, Dea Kent, Gojiro Nakagami, Lea Whittington • **Curativos/Coberturas:** Maria Ten Hove (líder), Mikyung Cho, Reba J. Giles, David Voegeli, Tan Wei Xian, Saldy Yusuf • **Coberturas Biológicas:** 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 • **Cirurgia para lesão por pressão:** Emily Haesler (líder), Aamir Siddiqui, Rebecca Iseli, Julie Jordan-O'brien • **Mensuração da incidência e da prevalência de lesão por pressão:** Dan Berlowitz, Janet Cuddigan, Emily Haesler • **Implementando as Melhores Práticas em Cenários Clínicos:** 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 Capitulo, 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 Contribuições

Agradecimentos especiais aos Grupos de Desenvolvimento do Guideline de 2009 e 2014 e aos membros do Pequeno Grupo de Trabalho da EPUAP, NPIAP e PPPIA, que desenvolveram as duas primeiras edições deste guia. O trabalho nesta edição do Guideline Internacional baseia-se em pesquisas avaliadas e resumidas por equipes anteriores de desenvolvimento de diretrizes.

Emily Haesler, PhD
Metodologista interino (atualização, revisão e análise da literatura durante o intervalo das atividades formais do desenvolvimento de diretrizes [2013 a 2017]).

Jan Kottner, PhD
Organizador principal e representante do Grupo de Governança do Guideline.

Paul Haesler, BSc (Hons)
Desenvolvimento da web e suporte de TI para a plataforma online de gerenciamento de diretrizes de avaliação de evidências, pesquisa com pacientes, processo de revisão de partes interessadas e da plataforma online da força de recomendações.

McKenna Management
Gerenciamento da administração e marketing da diretriz.

Universidade de La Trobe, Austrália
Serviços de banco de dados eletrônicos, acesso a periódicos e empréstimos entre bibliotecas.

Universidade Nacional da Austrália, Austrália
Aprovação ética para pesquisa com paciente.

Agradecimentos especiais a Emily Haesler, que fez um trabalho extraordinário no gerenciamento das complexidades de uma pesquisa de revisão internacional, abrangente e sistemática da literatura e no desenvolvimento deste Guia revisada e ampliada sobre prevenção e tratamento de lesão por pressão.

Tradução

Os seguintes especialistas concluíram a extração de dados para trabalhos em outros idiomas que não o inglês: Jan Kottner, Takafumi Kadono e Maria Helena Larcher Caliri.

Pacientes e Partes Interessadas

Agradecimentos especiais aos mais de 1.200 pacientes e seus cuidadores informais / familiares que contribuíram para o desenvolvimento das diretrizes por meio da participação na pesquisa internacional com pacientes.

Agradecimentos especiais às muitas partes interessadas que revisaram os processos e rascunhos deste guia. Todos os comentários das partes interessadas foram revisados pelo GGG e as revisões foram feitas com base nos comentários recebidos. Agradecemos o investimento de profissionais de saúde, pesquisadores, educadores e indústrias de todo o mundo que tiveram tempo para compartilhar seus conhecimentos e críticas.

AGRADECIMENTOS AOS PATROCINADORES

O Painel Europeu Consultivo de Úlcera por Pressão (*European Pressure Ulcer Advisory Panel - EPUAP*), o Painel Nacional Consultivo de Lesão por Pressão (*National Pressure Injury Advisory Panel - NPIAP*) e a Aliança Pan-Pacífica de Lesão por Pressão (*Pan Pacific Pressure Injury Alliance - PPIIA*) reconhecem com gratidão as contribuições dos seguintes indivíduos e grupos para apoiar financeiramente a apresentação e disseminação do guia. Todas as contribuições financeiras foram feitas após a fase de desenvolvimento do guia e *não influenciaram* no desenvolvimento do guia ou de seu conteúdo final. Contribuições financeiras estão sendo usadas para a impressão e divulgação dos guias e produtos educacionais associados. As seguintes empresas concederam bolsas de estudo irrestritas:

Gold Level Sponsor

(Patrocinador Nível Ouro)

Mölnlycke®

Hillrom

Silver Level Sponsors

(Patrocinador Nível Prata)

ARJO

Medela, LLC

Smith + Nephew

RECOMENDAÇÕES E DECLARAÇÕES DE BOAS PRÁTICAS

As recomendações e as declarações de boas práticas a seguir são extraídas do guideline de prática clínica completo para a conveniência do uso na prática clínica. As recomendações e declarações de boas práticas não são destinadas para uso sem revisar e considerar os resumos das evidências, considerações da implementação e discussão de evidências incluídas no guideline completo.

		Força de evidência	Força de Rec.
Fatores de Risco e Avaliação de Risco			
1.1	Considerar indivíduos com mobilidade limitada, atividade limitada e um alto potencial de atrito e cisalhamento com risco de lesões por pressão.	A	↑↑
1.2	Considerar indivíduos com lesão por pressão de Categoria / Estágio 1 em risco de desenvolver lesão por pressão de Categoria / Estágio 2 ou superior.	A	↑↑
1.3	Considerar o impacto potencial da lesão por pressão existente de qualquer Categoria / Estágio, no desenvolvimento de lesões por pressão adicionais.	C	↑
1.4	Considerar o impacto potencial de uma lesão por pressão prévia no desenvolvimento de lesão por pressão adicional.	GPS	
1.5	Considerar o impacto potencial de alterações na integridade da pele nos pontos de pressão no risco de lesão por pressão.	GPS	
1.6	Considerar o impacto potencial da dor nos pontos de pressão no risco de lesão por pressão.	GPS	
1.7	Considerar o impacto do <i>diabetes mellitus</i> no risco de lesões por pressão.	A	↑↑

		Força de evidência	Força de Rec.
1.8	Considerar o impacto da deficiência de perfusão e circulação no risco de lesões por pressão.	B1	↑
1.9	Considerar o impacto dos déficits de oxigenação no risco de lesões por pressão.	C	↑
1.10	Considerar o impacto do estado nutricional prejudicado no risco de lesões por pressão.	C	↑
1.11	Considerar o impacto potencial da pele úmida no risco de lesões por pressão.	C	↑
1.12	Considerar o impacto do aumento da temperatura corporal no risco de lesões por pressão.	B1	↑
1.13	Considerar o impacto potencial da idade avançada no risco de lesões por pressão.	C	↑
1.14	Considerar o impacto potencial da percepção sensorial prejudicada no risco de lesões por pressão.	C	↑
1.15	Considerar o impacto potencial dos resultados dos exames laboratoriais de sangue no risco de lesões por pressão.	C	↔
1.16	Considerar o impacto potencial do estado geral e de saúde mental no risco de lesão por pressão.	GPS	
1.17	Considerar o impacto do tempo dispendido em imobilização antes da cirurgia, a duração da cirurgia e a Classificação do Estado Físico da Sociedade Americana de Anestesiologistas (ASA) no risco de lesão por pressão relacionado à cirurgia.	B2	↑
1.18	Considerar os seguintes itens como fatores de risco adicionais para o desenvolvimento de lesões por pressão em indivíduos gravemente enfermos: * Duração da internação em cuidados intensivos * Ventilação mecânica * Uso de vasopressores * Pontuação na Avaliação da Fisiologia Aguda e Saúde Crônica (escore APACHE II)	GPS	

		Força de evidência	Força de Rec.
1.19	Considerar o impacto da maturidade da pele, perfusão e oxigenação e a presença de dispositivo médico no risco de lesão por pressão em neonatos e crianças.	B1	↑↑
1.20	Considerar o impacto da gravidade da doença e a duração de internação em unidade de terapia intensiva no risco de lesões por pressão em neonatos e crianças.	B2	↑
1.21	Realizar a avaliação de risco de lesão por pressão o mais rápido possível após a admissão no serviço de assistência e, posteriormente, periodicamente para identificar indivíduos em risco de desenvolver lesões por pressão.	GPS	
1.22	Realizar uma avaliação completa do risco de lesão por pressão, conforme orientado pelo resultado da triagem após a admissão e após qualquer alteração no status.	GPS	
1.23	Desenvolver e implementar um plano de prevenção baseado no risco para indivíduos identificados como em risco de desenvolver lesões por pressão.	GPS	
1.24	Ao conduzir uma avaliação de risco de lesão por pressão: <ul style="list-style-type: none"> • Use uma abordagem estruturada • Inclua uma avaliação abrangente da pele • Complemente com o uso de uma ferramenta de avaliação de risco com avaliação de fatores de risco adicionais • Interprete os resultados da avaliação usando julgamento clínico. 	GPS	

Avaliação da Pele e Tecidos

2.1	Realizar uma avaliação abrangente da pele e tecidos para todos os indivíduos em risco de lesões por pressão: <ul style="list-style-type: none"> • Assim que possível após a admissão / transferência para o serviço de saúde • Como parte de toda avaliação de risco • Periodicamente conforme indicado pelo grau de risco de lesão por pressão do indivíduo • Antes da alta do serviço de atendimento. 	GPS	
-----	---	-----	--

		Força de evidência	Força de Rec.
2.2	Inspecionar a pele de indivíduos com risco de lesões por pressão para identificar a presença de eritema.	A	↑↑
2.3	Diferenciar o eritema que embranquece do que não embranquece usando a pressão dos dedos (dígito pressão) ou o método do 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 do tecido em relação aos tecidos circundantes	GPS	↔
2.6	Considerar o uso de um dispositivo de medição de umidade / edema subepidérmico como complemento da avaliação clínica de rotina da pele	B2	↔
2.7	Ao avaliar a pele com pigmentação escura, considerar a avaliação da temperatura da pele e da umidade subepidérmica como importantes estratégias de avaliação complementar.	B2	↑
2.8	Avaliar a relevância de realizar uma avaliação objetiva do tom da pele usando uma cartela de cores ao realizar a avaliação da pele.	B2	↑
Cuidados Preventivos da Pele			
3.1	Implementar um regime de cuidados com a pele que inclua: <ul style="list-style-type: none"> • Manter a pele limpa e adequadamente hidratada • Limpar a pele imediatamente após episódios de incontinência • Evitar o uso de sabonetes e produtos de limpeza alcalinos • Proteger a pele da umidade com um produto de barreira. 	B2	↔
3.2	Evitar esfregar vigorosamente a pele com risco de lesões por pressão.	B2	↔
3.3	Usar produtos de incontinência de alta absorção para proteger a pele em indivíduos com risco de lesões por pressão e com incontinência urinária.	B1	↑

		Força de evidência	Força de Rec.
3.4	Considerar o uso de tecidos com baixos coeficientes de atrito para indivíduos com risco de lesões por pressão.	B1	↑
3.5	Usar uma cobertura de espuma multicamadas de silicone macio para proteger a pele de indivíduos em risco de lesões por pressão.	B1	↑
Avaliação e Tratamento Nutricional			
4.1	Realizar triagem nutricional para indivíduos em risco de lesão por pressão.	B1	↑↑
4.2	Realizar uma avaliação nutricional abrangente para adultos em risco de lesão por pressão que foram triados como em risco de desnutrição, e para todos os adultos com lesão por pressão.	B2	↑↑
4.3	Desenvolver e implementar um plano de atendimento nutricional individualizado para indivíduos desnutridos ou em risco de desnutrição com ou sob risco de lesão por pressão.	B2	↑↑
4.4	Otimizar a ingestão calórica para indivíduos com risco de lesões por pressão que estão desnutridos ou em risco de desnutrição.	B2	↑
4.5	Ajustar a ingestão de proteínas para indivíduos desnutridos ou em risco de desnutrição, em risco de lesões por pressão.	GPS	
4.6	Fornecer de 30 a 35 kcal / kg de peso corporal / dia para adultos com lesão por pressão desnutridos ou em risco de desnutrição.	B1	↑↑
4.7	Fornecer de 1,2 a 1,5 g de proteína / kg de peso corporal / dia para adultos com lesão por pressão desnutridos ou em risco de desnutrição.	B1	↑↑
4.8	Oferecer alimentos enriquecidos com altas doses de calorias e proteínas e / ou suplementos nutricionais, além da dieta usual para adultos em risco de desenvolver lesão por pressão que estão desnutridos ou em risco de desnutrição, se os requisitos nutricionais não puderem ser alcançados com	C	↑

a ingestão alimentar normal.		Força de evidência	Força de Rec.
4.9	Oferecer suplementos nutricionais com alto nível calórico-proteico, além da dieta usual para adultos com lesão por pressão desnutridos ou com risco de desnutrição, se os requisitos nutricionais não puderem ser alcançados com a ingestão alimentar normal.	B1	↑↑
4.10	Fornecer suplementos nutricionais orais de alto nível calórico, protéico, arginina, zinco e antioxidante ou fórmula enteral para adultos com uma lesão por pressão de Categoria / Estágio 2 ou superior, desnutridos ou em risco de desnutrição.	B1	↑
4.11	Discutir os benefícios e malefícios da alimentação enteral ou parenteral para apoiar a saúde geral, à luz das preferências e metas de cuidado a indivíduos em risco de lesões por pressão que não conseguem atender às suas necessidades nutricionais por ingestão oral, apesar das intervenções nutricionais.	GPS	
4.12	Discutir os benefícios e malefícios da alimentação enteral ou parenteral para apoiar o tratamento de lesões por pressão, à luz das preferências e objetivos de cuidado a indivíduos com lesões por pressão que não conseguem atender às suas necessidades nutricionais por ingestão oral, apesar das intervenções nutricionais.	B1	↑
4.13	Fornecer e incentivar a ingestão adequada de água / líquido para hidratação de indivíduo com ou em risco de lesão por pressão, quando compatível com os objetivos de cuidados e condições clínicas.	GPS	
4.14	Realizar triagem e avaliação nutricional apropriada para neonatos e crianças em risco de lesões por pressão.	GPS	
4.15	Para neonatos e crianças com ou sob risco de lesões por pressão que tenham ingestão oral inadequada, considerar alimentos fortificados, suplementos nutricionais adequados à idade ou suporte nutricional enteral ou parenteral.	GPS	

		Força de evidência	Força de Rec.
Reposicionamento e Mobilização Precoce			
5.1	Reposicionar todos os indivíduos com ou sob risco de lesões por pressão em horário individualizado, a menos que contraindicado.	B1	↑↑
5.2	Determinar a frequência de reposicionamento considerando o nível de atividade, mobilidade e habilidade de reposicionamento independente do indivíduo.	B2	↑↑
5.3	Determinar a frequência de reposicionamento levando em consideração a individualidade da pessoa em relação a: <ul style="list-style-type: none"> • Tolerância da pele e tecido • Condição clínica geral • Objetivos gerais do tratamento • Conforto e dor 	GPS	
5.4	Implementar estratégias de lembrete de reposicionamento para promover a adesão a regimes de reposicionamento.	B1	↑
5.5	Reposicionar o indivíduo de tal maneira que a descarga ideal de todas as proeminências ósseas e a redistribuição máxima da pressão sejam alcançadas.	GPS	
5.6	Reposicionar o indivíduo para aliviar ou redistribuir a pressão usando técnicas de manuseio manual e equipamentos que reduzam o atrito e o cisalhamento.	B2	↑
5.7	Considerar usar o mapeamento contínuo da pressão à beira leito como um sinal visual para orientar o reposicionamento.	C	↔
5.8	Ao reposicionar, usar a posição de decúbito lateral a 30° em preferência à posição lateral a de 90°.	C	↑
5.9	Manter a cabeceira da cama o mais plana possível.	B1	↔
5.10	Evitar o uso prolongado de decúbito ventral (prona), a menos que seja necessário para o gerenciamento da condição clínica do indivíduo.	B1	↔
5.11	Promover a posição sentado fora da cama em uma cadeira ou cadeira de rodas apropriada por períodos de tempo limitados.	B1	↑

		Força de evidência	Força de Rec.
5.12	Selecionar uma posição sentada reclinada com as pernas do indivíduo elevadas. Quando o indivíduo encontrar-se sentado na posição vertical, em uma cadeira ou cadeira de rodas, se a reclinção não for apropriada ou possível, verificar se os pés do indivíduo estão bem apoiados no chão ou nos apoios para os pés.	B2	↑
5.13	Inclinar o assento para impedir que o indivíduo deslize para frente na cadeira ou cadeira de rodas.	B2	↑
5.14	Ensinar e incentivar as pessoas que passam longos períodos sentados a realizar manobras de alívio de pressão.	C	↑
5.15	Implementar um programa de mobilização precoce que aumente a atividade e a mobilidade tão rapidamente quanto tolerado.	C	↑
5.16	Avaliar o benefício da realização de períodos de repouso na promoção da cicatrização, em indivíduos com lesão por pressão isquiática ou sacral, versus o risco de agravamento ou de desenvolvimento de novas lesões; além do impacto do repouso no estilo de vida e na saúde física e emocional.	GPS	
5.17	Reposicionar indivíduos criticamente enfermos e instáveis que possam ser reposicionados usando movimentações lentas e graduais para permitir tempo para estabilização do status hemodinâmico e de oxigenação.	GPS	
5.18	Iniciar pequenas mudanças frequentes na posição do corpo para indivíduos gravemente enfermos que estão muito instáveis hemodinamicamente para manter um cronograma regular de reposicionamento e para complementar o reposicionamento regular.	C	↑
5.19	Posicionar o indivíduo de forma a reduzir o risco de desenvolvimento de lesão por pressão durante a cirurgia, promovendo a distribuição da pressão sobre uma área de superfície corporal maior e reduzindo-a na carga das proeminências ósseas.	GPS	

		Força de evidência	Força de Rec.
Lesões por Pressão no Calcânhar			
6.1	Avaliar o <i>status</i> vascular / perfusão dos membros inferiores, calcânares e pés ao realizar uma avaliação de pele e tecido, como parte da avaliação de risco.	B2	↑↑
6.2	Elevar os calcânares de indivíduos em risco de desenvolvimento de lesões por pressão no calcânhar e / ou com lesões por pressão de Categoria / Estágio 1 ou 2 nessa região, usando um dispositivo projetado especificamente para suspensão de calcânhar ou travesseiro/almofada de espuma. Aliviar o calcânhar completamente, de maneira a distribuir o peso da perna ao longo da panturrilha, sem pressionar o tendão de Aquiles e a veia poplítea.	B2	↑↑
6.3	Elevar os calcânares de indivíduos com lesão por pressão de Categoria / Estágio 3 ou superior nessa região, usando um dispositivo de suspensão de calcânhar projetado especificamente para aliviar o calcânhar completamente, de forma a distribuir o peso da perna ao longo da panturrilha sem pressionar o tendão de Aquiles e a veia poplítea.	GPS	
6.4	Usar uma cobertura profilática como complemento para aliviar a pressão do calcânhar e outras estratégias para prevenir lesões por pressão no calcânhar.	B1	↑
Superfícies de Suporte			
7.1	Selecionar uma superfície de suporte que atenda à necessidade individual de redistribuição de pressão com base nos seguintes fatores: <ul style="list-style-type: none"> • Nível de imobilidade e inatividade • Necessidade de influenciar o controle do microclima e a redução do cisalhamento • Tamanho e peso do indivíduo • Número, gravidade e localização das lesões por pressão existentes • Risco de desenvolvimento de novas lesões 	GPS	

por pressão.

		Força de evidência	Força de Rec.
7.2	Certificar-se de que a área da superfície do leito é suficientemente ampla para permitir a movimentação do indivíduo sem contato com as grades do leito.	C	↑
7.3	Selecionar uma superfície de suporte que promova redistribuição de pressão, redução de cisalhamento e microclima adequado, para indivíduos obesos.	GPS	
7.4	Utilizar um colchão ou colchonete com camada única de espuma reativa de alta especificação ao invés de colchão de espuma sem alta especificação, para indivíduos em risco de desenvolver lesões por pressão.	B1	↑
7.5	Considerar o uso de um colchão de ar reativo ou colchonete de sobreposição para indivíduos em risco de desenvolver lesões por pressão.	C	↑
7.6	Avaliar os benefícios relativos do uso de couro natural de carneiro para indivíduos em risco de desenvolver lesões por pressão.	B1	↔
7.7	Avaliar os benefícios relativos do uso de colchão pneumático de pressão alternada ou colchonete de sobreposição para indivíduos em risco de lesões por pressão.	B1	↑
7.8	Usar uma superfície de suporte para redistribuição de pressão na mesa de cirurgia para todos os indivíduos com risco de desenvolvimento de lesões por pressão.	B1	↑
7.9	Considerar o emprego de uma superfície de suporte especial para o indivíduo com lesão por pressão, quando: <ul style="list-style-type: none"> • Não pode ser posicionado sem pressionar a lesão por pressão existente • Possuir lesões por pressão em duas ou mais áreas de reposicionamento (por exemplo, sacro e trocânter) que limitam as opções de reposicionamento • Tem uma lesão por pressão que não cicatriza ou que se deteriora apesar de cuidados abrangentes apropriados • Tem alto risco de desenvolvimento de lesões por pressão adicionais • Foi submetido à cirurgia de retalho ou 	GPS	

enxerto

- Apresenta desconforto
- Está em superfície de suporte inadequada.

		Força de evidência	Força de Rec.
7.10	Avaliar os benefícios relativos ao uso de um leito de ar fluidizado para facilitar a cicatrização e ao mesmo tempo reduzir a temperatura da pele e o excesso de umidade em indivíduos com lesões por pressão de Categoria / Estágio 3 ou 4.	B1	↑
7.11	Selecionar um assento e respectiva superfície de suporte que atenda às necessidades individuais de redistribuição de pressão, levando em consideração: <ul style="list-style-type: none"> • Tamanho e configuração do corpo • Efeitos da postura e deformidade na distribuição da pressão • Necessidades de mobilidade e estilo de vida. 	GPS	
7.12	Usar uma almofada de redistribuição de pressão para evitar lesões por pressão em indivíduos em alto risco que estejam sentados em uma cadeira / cadeira de rodas por períodos prolongados, principalmente se o indivíduo for incapaz de realizar manobras de alívio de pressão.	B1	↑
7.13	Avaliar os benefícios relativos ao uso de uma almofada de ar de pressão alternada para apoiar a cicatrização de lesão por pressão em indivíduos sentados em uma cadeira / cadeira de rodas por períodos prolongados, principalmente se o indivíduo for incapaz de realizar manobras de alívio de pressão.	B1	↑
7.14	Usar uma almofada de redistribuição de pressão projetada para indivíduos obesos em superfícies de assento.	C	↑
7.15	Considerar o uso de uma superfície de suporte de redistribuição de pressão durante o transporte de indivíduos com risco de desenvolvimento de lesão por pressão.	GPS	
7.16	Transferir o indivíduo da prancha de imobilização o mais rápido possível após a admissão em um centro de tratamento.	C	↑

		Força de evidência	Força de Rec.
Lesões por Pressão Relacionadas a Dispositivos Médicos			
8.1	<p>Revisar e selecionar os dispositivos para reduzir o risco de desenvolvimento de lesões por pressão relacionadas a dispositivos médicos, considerando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacidade do dispositivo de minimizar os danos nos tecidos • Tamanho / formato corretos do dispositivo para o indivíduo • Capacidade de aplicar corretamente o dispositivo de acordo com as instruções do fabricante • Capacidade de proteger corretamente o dispositivo. 	B2	↑↑
8.2	Monitorar regularmente a tensão das fixações de dispositivos médicos e, sempre que possível, buscar a autoavaliação de conforto do indivíduo.	C	↑
8.3	Avaliar a pele sob e ao redor de dispositivos médicos quanto a sinais de lesões relacionadas à pressão como parte da avaliação de rotina da pele.	GPS	
8.4	<p>Reduzir e / ou redistribuir a pressão na interface entre a pele e o dispositivo por meio de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rotação ou reposicionamento regular do dispositivo médico e / ou do indivíduo • Suporte físico para dispositivos médicos, a fim de minimizar pressão e cisalhamento • Remoção de dispositivos médicos quando clinicamente possível. 	GPS	
8.5	Usar cobertura profilática sob um dispositivo médico para reduzir o risco de lesões por pressão relacionadas a dispositivos médicos	B1	↑
8.6	Alternar o dispositivo de fornecimento de oxigênio entre a máscara ajustada e o de cânulas nasais, se apropriado e seguro, para reduzir a gravidade das lesões por pressão nasal e facial em neonatos que recebem oxigenoterapia.	B1	↑
8.7	Alternar o fornecimento de oxigênio entre a(s) máscara(s) ajustada(s) e as cânulas	GPS	

nasais, se apropriado e seguro, para reduzir a gravidade das lesões por pressão nasal e facial em crianças mais velhas e adultos recebendo oxigenoterapia.

		Força de evidência	Força de Rec.
8.8	Substituir o colar cervical rígido de urgência/resgate por um colar de cuidados agudos, com assessoria de um profissional de saúde qualificado, assim que possível e remover os colares cervicais o mais rápido possível, conforme indicado pela condição clínica.	C	↑
Classificação de Lesões por Pressão			
9.1	Diferenciar lesões por pressão de outros tipos de feridas.	GPS	
9.2	Usar um sistema de classificação de lesão por pressão para classificar e documentar o nível de perda de tecido.	GPS	
9.3	Verificar se há concordância clínica na classificação de lesão por pressão entre os profissionais de saúde responsáveis pela classificação das lesões por pressão.	GPS	
Avaliação de Lesões por Pressão e Monitoramento de Cicatrização			
10.1	Realizar uma avaliação inicial abrangente do indivíduo com lesão por pressão.	GPS	
10.2	Definir metas de tratamento consistentes com os valores e metas do indivíduo, com a contribuição dos cuidadores informais da pessoa e desenvolvimento de um plano de tratamento que suporte esses valores e metas.	GPS	
10.3	Realizar uma reavaliação abrangente do indivíduo se a lesão por pressão não mostrar sinais de cicatrização em duas semanas, apesar do tratamento local apropriado da ferida, redistribuição da pressão e nutrição.	B2	↑↑
10.4	Avaliar a lesão por pressão inicialmente e reavaliar pelo menos semanalmente para monitorar o progresso em direção à cicatrização.	GPS	
10.5	Selecionar um método uniforme e consistente para mensurar o tamanho da lesão por pressão e a área da superfície para facilitar comparações significativas das mensurações da ferida ao longo	B2	↑↑

do tempo.

		Força de evidência	Força de Rec.
10.6	Avaliar as características físicas do leito da ferida e da pele e tecidos moles circundantes a cada avaliação da lesão por pressão.	GPS	
10.7	Monitorar o progresso de cicatrização da lesão por pressão.	GPS	
10.8	Considerar usar uma ferramenta validada para monitorar a cicatrização da lesão por pressão.	B2	↑
Avaliação e Tratamento da Dor			
11.1	Realizar uma avaliação abrangente da dor para indivíduos com uma lesão por pressão.	B1	↑↑
11.2	Usar estratégias não farmacológicas para o manejo da dor como primeira linha e terapia adjuvante para reduzir a dor associada às lesões por pressão.	GPS	
11.3	Usar técnicas e equipamentos de reposicionamento, considerando a prevenção e o gerenciamento da dor por lesão por pressão.	GPS	
11.4	Usar os princípios de manutenção do meio úmido para a cicatrização de feridas para reduzir a dor por lesão por pressão.	GPS	
11.5	Considerar aplicar um opióide tópico para gerenciar a dor aguda por lesão por pressão, se necessário e quando não houver contraindicações.	B1	↔
11.6	Administrar analgesia regularmente para controlar a dor por lesão por pressão.	GPS	
Limpeza e Desbridamento			
12.1	Limpar a lesão por pressão.	B1	↑
12.2	Usar soluções de limpeza com antimicrobianos para limpar lesões por pressão com suspeita ou confirmação de infecção.	GPS	
12.3	Limpar a pele ao redor da lesão por pressão.	B2	↑
12.4	Evitar remover a escara dura, seca e estável nos membros e calcanhares isquêmicos, a menos que haja suspeita de infecção.	B2	↑↑
12.5	Desbridar o tecido desvitalizado e com suspeita ou confirmação de biofilme da lesão	B2	↑↑

por pressão e realizar manutenção do desbridamento até que o leito da ferida esteja livre de tecido desvitalizado e coberto com tecido de granulação.

		Força de evidência	Força de Rec.
Infeção e Biofilmes			
13.1	<p>Atribuir um alto índice de suspeita de infecção local em uma lesão por pressão, na presença de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cicatrização retardada • Falta de sinais de cicatrização nas duas semanas anteriores, apesar do tratamento adequado • Tamanho e / ou profundidade maiores • Ruptura / deiscência da ferida • Tecido necrótico • Tecido de granulação friável • Descolamento ou tunelizações no leito da ferida • Exsudado aumentado ou alteração na natureza do exsudado • Aumento do calor no tecido circundante • Aumento da dor • Mal odor. 	B1	↔
13.2	<p>Atribuir um alto índice de suspeita de biofilme em uma lesão por pressão, na presença de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Falha na cicatrização apesar da antibioticoterapia apropriada • Resistência à terapia antimicrobiana apropriada • Cicatrização retardada apesar do tratamento ideal • Aumento do exsudato • Aumento de granulação frágil ou hipergranulação friável • Eritema leve e / ou inflamação crônica de baixa intensidade • Sinais secundários de infecção. 	GPS	

		Força de evidência	Força de Rec.
13.3	Considerar o diagnóstico de disseminação da infecção se o indivíduo com lesão por pressão apresentar sinais locais e / ou sistêmicos de infecção aguda, incluindo, entre outros: <ul style="list-style-type: none"> • Cicatrização retardada • Eritema que se estende a partir da margem da ferida • Ruptura / deiscência da ferida • Induração • Crepitação, flutuação ou descoloração da pele circundante • Linfangite • Mal-estar / letargia • Confusão / delírio e anorexia (particularmente em adultos mais velhos). 	GPS	
13.4	Determinar a presença de carga microbiana na lesão por pressão por técnica de biópsia de tecido ou <i>swab</i> semi-quantitativo e microscopia.	GPS	
13.5	Determinar a presença de biofilme na lesão por pressão por biópsia de tecido e microscopia de alta resolução.	GPS	
13.6	Avaliar a lesão por pressão para a presença de osteomielite, na presença de ossos expostos e / ou se o osso parece áspero ou macio, ou se a lesão por pressão não foi capaz de cicatrizar com tratamento adequado.	B2	↑
13.7	Otimizar o potencial de cicatrização por meio de: <ul style="list-style-type: none"> • Avaliação do estado nutricional do indivíduo e tratamento de déficits • Avaliação das comorbidades do indivíduo e promoção do controle da doença • Redução da terapia imunossupressora do indivíduo, se possível • Prevenção de contaminação da lesão por pressão • Preparo do leito da ferida através de limpeza e desbridamento. 	GPS	

		Força de evidência	Força de Rec.
13.8	Usar antissépticos tópicos em concentração apropriada para o tecido, para controlar a carga microbiana e promover a cicatrização em lesões por pressão com atraso da cicatrização.	B1	↑
13.9	Usar antissépticos tópicos que são ativos contra o biofilme em concentrações apropriadas para os tecidos, em conjunto com desbridamento regular para controlar e erradicar o biofilme suspeito (ou confirmado) em lesões por pressão com atraso na cicatrização.	C	↑
13.10	Usar antibióticos sistêmicos para controlar e erradicar a infecção em indivíduos com lesões por pressão e evidência clínica de infecção sistêmica.	GPS	
Curativos/Coberturas			
14.1	Selecionar a cobertura mais apropriada para as lesões por pressão, com base nas metas e nas habilidades de autocuidado do indivíduo e / ou de seu cuidador informal e com base na avaliação clínica, incluindo: <ul style="list-style-type: none"> • Diâmetro, forma e profundidade da lesão por pressão • Necessidade de abordar a carga bacteriana • Capacidade de manter o leito da ferida úmido • Natureza e volume do exsudato da ferida • Condição do tecido no leito da ferida • Condição da pele peri-ferida • Presença de tunelização e / ou cavitação • Dor 	GPS	
14.2	Avaliar o custo-benefício das coberturas a nível local, levando em consideração os custos diretos e indiretos para o sistema de saúde e para o indivíduo com lesão por pressão. As coberturas avançadas que promovem a cicatrização úmida provavelmente são mais custo-efetivos devido ao tempo de cicatrização mais rápida e trocas de curativos menos frequentes.	GPS	
14.3	Usar coberturas hidrocolóides para lesões por pressão de Categoria / Estágio 2 não infectadas, conforme indicado pela condição	B1	↑

clínica da lesão por pressão.		
	Força de evidência	Força de Rec.
14.4	Usar coberturas de hidrogel para lesões por pressão de Categoria / Estágio 2 não infectadas, conforme indicado pela condição clínica da lesão por pressão.	B1 ↑
14.5	Usar coberturas poliméricas para lesões por pressão de Categoria / Estágio 2 não infectadas, conforme indicado pela condição clínica da lesão por pressão.	B1 ↑
14.6	Usar coberturas de hidrogel para lesões por pressão de Categoria / Estágio 3 e 4 não infectadas com exsudato mínimo.	B1 ↑
14.7	Usar coberturas de alginato de cálcio para lesões por pressão de Categoria / Estágio 3 e 4 com exsudato moderado.	B1 ↑
14.8	Usar coberturas de espuma (incluindo hidropolímeros) para Categoria / Estágio 2 e lesões por pressão maior com exsudato moderado / grande.	B1 ↑
14.9	Usar coberturas com alta capacidade de absorção para gerenciar o exsudato da lesão por pressão.	B2 ↑
14.10	Usar gaze úmida para manter o ambiente da ferida adequadamente úmido quando coberturas avançadas não forem uma opção.	B1 ↔
14.11	Usar filme transparente como cobertura secundária quando coberturas avançadas não forem uma opção.	B1 ↔
14.12	Considerar as evidências e orientações disponíveis sobre o uso de coberturas locais ao selecionar produtos em regiões geográficas com acesso limitado aos recursos.	GPS
Coberturas Biológicas		
15.1	Considerar aplicar coberturas de colágeno em lesões por pressão que não cicatrizam para melhorar a taxa de cicatrização e diminuir os sinais e sintomas de inflamação da ferida.	B1 ↑
Fatores de Crescimento		
16.1	Considerar aplicar plasma rico em plaquetas para promover a cicatrização de lesões por pressão.	B1 ↔

		Força de evidência	Força de Rec.
16.2	Considerar aplicar fator de crescimento derivado de plaquetas para promover a cicatrização em lesões por pressão de Categoria / Estágio 3 e 4.	B1	↔
Agentes Biofísicos			
17.1	Administrar a estimulação elétrica por corrente pulsada para facilitar a cicatrização de feridas em lesões por pressão estagnadas de Categoria / Estágio 2 e lesões por pressão de Categoria / Estágio 3 ou 4.	A	↑
17.2	Considerar o uso da terapia de ultrassom de baixa frequência como terapia adjunta para facilitar a cicatrização de lesões por pressão de Categoria / Estágio 3 ou 4 e de lesão por pressão tissular profunda.	B2	↔
17.3	Considerar o uso de terapia de ultrassom de alta frequência a 1 MHz como terapia adjunta para facilitar a cicatrização em lesões por pressão de Categoria / Estágio 3 ou 4.	B1	↔
17.4	Considerar a terapia de feridas por pressão negativa como uma terapia adjunta precoce para reduzir o tamanho e a profundidade das lesões por pressão de Categoria / Estágio 3 ou 4.	B1	↑
Cirurgia para Lesão por Pressão			
18.1	Encaminhar o indivíduo com lesão por pressão para avaliação do cirurgião quando: <ul style="list-style-type: none"> • Tem celulite avançada ou a lesão por pressão é uma fonte suspeita de sepse • Apresenta descolamento, tunelização, cavidade e / ou tecido necrótico extenso que não é facilmente removido por desbridamento conservador • A lesão por pressão é de Categoria / Estágio 3 ou 4 e não cicatriza com tratamento conservador. 	GPS	
18.2	Considerar os seguintes fatores ao avaliar a elegibilidade para cirurgia corretiva de lesão por pressão: <ul style="list-style-type: none"> • Probabilidade de cicatrização com tratamento não cirúrgico versus com a intervenção cirúrgica 	GPS	

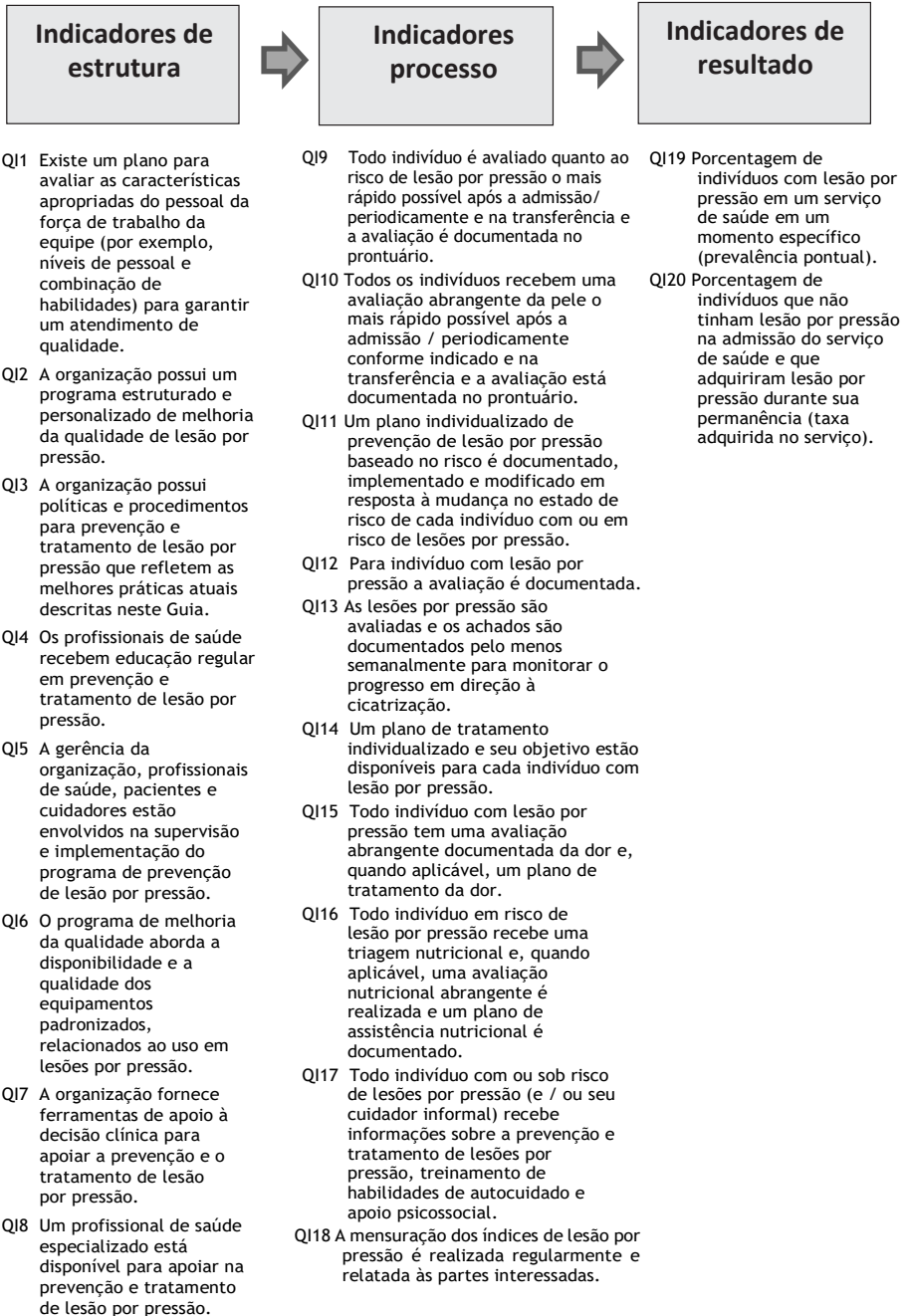
	<ul style="list-style-type: none"> • As metas de cuidado do indivíduo • A condição clínica do indivíduo • Motivação e capacidade de adesão do indivíduo ao regime de tratamento • Risco de cirurgia para o indivíduo. 		
		Força de evidência	Força de Rec.
18.3	Avaliar e mitigar fatores físicos e psicossociais que podem prejudicar a cicatrização da ferida cirúrgica ou influenciar a recorrência de uma lesão por pressão.	B2	↑
18.4	Desbridar completamente a lesão por pressão, incluindo pele anormal, granulação e tecido necrótico, tunelizações, a bursa articular e osso envolvido, no máximo que for possível.	B2	↑
18.5	<p>Ao planejar o retalho para intervenção cirúrgica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selecionar tecido com suprimento sanguíneo de boa qualidade • Usar tecidos compostos para aumentar a durabilidade • Usar o maior retalho possível • Minimizar danos na pele e tecido adjacentes • Localizar a linha de sutura longe de áreas de pressão direta • Minimizar a tensão na incisão no fechamento. 	GPS	
18.6	Monitorar regularmente a ferida cirúrgica e relatar imediatamente sinais da perda do retalho.	GPS	
18.7	Usar uma superfície de suporte especial no período pós-operatório imediato.	B2	↑
18.8	Reposicionar e transferir o indivíduo de forma a evitar pressão e perturbação do local da cirurgia.	GPS	
18.9	Iniciar um protocolo progressivo para o indivíduo voltar a sentar quando o sítio cirúrgico possuir processo cicatricial adequado.	B2	↑
Mensuração da Incidência e Prevalência de Lesões por Pressão			
19.1	Usar um desenho metodológico rigoroso e variáveis de mensuração consistentes ao conduzir e relatar estudos de prevalência e incidência de lesões por pressão.	GPS	

		Força de evidência	Força de Rec.
Implementação das Melhores Práticas em Cenários Clínicos			
20.1	Avaliar e maximizar as características da força de trabalho, em nível organizacional, como parte de um plano de melhoria da qualidade para reduzir a incidência de lesão por pressão.	C	↑
20.2	Avaliar o conhecimento que os profissionais de saúde têm sobre lesões por pressão, em nível organizacional, para facilitar a implementação de programas de educação e melhoria da qualidade.	B1	↑
20.3	Avaliar e maximizar as atitudes e a coesão da força de trabalho, em nível organizacional, para facilitar a implementação de um programa de melhoria da qualidade.	GPS	
20.4	Avaliar e maximizar a disponibilidade e a qualidade dos equipamentos padronizados para uso, em nível organizacional, como parte de um plano de melhoria da qualidade para reduzir a incidência de lesões por pressão.	B1	↑↑
20.5	Desenvolver e implementar um programa estruturado, personalizado e multifacetado de melhoria da qualidade, em nível organizacional, para reduzir a incidência de lesões por pressão.	A	↑↑
20.6	Envolver todas as principais partes interessadas na supervisão e na implementação do programa de melhoria da qualidade, em nível organizacional, para reduzir a incidência de lesões por pressão.	B1	↑↑
20.7	Incluir políticas, procedimentos e protocolos baseados em evidências e sistemas de documentação padronizados, em nível organizacional, como parte de um plano de melhoria da qualidade para reduzir a incidência de lesões por pressão.	B1	↑↑
20.8	Fornecer ferramentas de apoio à decisão clínica, em nível organizacional, como parte de um plano de melhoria da qualidade para reduzir a incidência de lesões por pressão.	B1	↑↑
20.9	Fornecer liderança clínica na prevenção e tratamento de lesão por pressão como parte de um plano de melhoria da qualidade para reduzir lesões por pressão.	B1	↑↑
20.10	Fornecer educação em prevenção e tratamento de lesão por pressão, em nível organizacional, como parte de um plano de melhoria da qualidade, para	A	↑↑

reduzir a incidência de lesões por pressão.

		Força de evidência	Força de Rec.
20.11	Monitorar, analisar e avaliar regularmente o desempenho em relação aos indicadores de qualidade, em nível organizacional, para prevenção e tratamento de lesão por pressão.	B1	↑↑
20.12	Usar sistemas de <i>feedback</i> e sistemas de lembrete, em nível organizacional, para promover o programa de melhoria da qualidade e seus resultados para as partes interessadas.	B2	↑
Educação do Profissional de Saúde			
21.1	Avaliar o conhecimento que os profissionais de saúde têm sobre lesões por pressão, em nível organizacional, para facilitar a implementação de programas de educação e melhoria da qualidade.	B1	↑↑
21.2	Desenvolver e implementar um programa educacional multifacetado, em nível organizacional, para prevenção e tratamento de lesões por pressão.	B2	↑↑
Qualidade de Vida, Autocuidado e Educação			
22.1	Avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde, o conhecimento e as habilidades de autocuidado de indivíduos com ou sob risco de lesões por pressão para facilitar o desenvolvimento de um plano de cuidados e programas de educação para lesões por pressão.	GPS	
22.2	Promover educação sobre lesão por pressão, treinamento de habilidades e apoio psicossocial aos indivíduos com ou em risco de lesões por pressão.	C	↑

6 INDICADORES INSTITUCIONAIS DE QUALIDADE



SISTEMAS DE CLASSIFICAÇÃO COMUMENTE USADOS

Os seguintes sistemas de classificação de lesão por pressão são usados em diferentes regiões geográficas do mundo. O Guideline de Prática Clínica inclui fotografias e ilustrações das Categorias / Estágios de lesão por pressão e uma lista mais extensa dos sistemas de classificação de lesão por pressão comumente usados.

Sistema Internacional de Classificação de Úlceras por Pressão NPUAP / EPUAP (2009, 2014)	WHO ICD-11 (2018)	Sistema de Classificação NPUAP (abril de 2016)
Úlceras por pressão de categoria / estágio I: eritema não	EH90.0 Ulceração por pressão grau 1	Lesão por pressão estágio 1: pele íntegra com eritema que não embranquece
Pele íntacta com vermelhidão não branqueável de uma área localizada geralmente sobre uma proeminência óssea. A pele com pigmentação escura pode não apresentar branqueamento visível; sua cor pode diferir da área circundante. A área pode ser dolorosa, firme, macia, mais quente ou mais fria em comparação com o tecido adjacente. A categoria / estágio I pode ser difícil de detectar em indivíduos com tons de pele escuros. Pode indicar indivíduos "em risco" (um sinal de risco anunciador).	A ulceração por pressão de grau 1 é um precursor da ulceração cutânea. A pele permanece íntacta, mas há uma vermelhidão não branqueável de uma área localizada, geralmente sobre uma proeminência óssea. A área pode ser dolorosa, firme, macia, mais quente ou mais fria em comparação com o tecido adjacente. Pode ser difícil de detectar em indivíduos com pele escura, mas as áreas afetadas podem diferir na cor da pele ao redor. A presença de ulceração por pressão de grau 1 pode indicar pessoas com risco de progredir para ulceração franca.	Pele íntegra com área localizada de eritema que não embranquece e que pode parecer diferente em pele de cor escura. Presença de eritema que embranquece ou mudanças na sensibilidade, temperatura ou consistência (endurecimento) podem preceder as mudanças visuais. Mudanças na cor não incluem descoloração púrpura ou castanha; essas podem indicar dano tissular profundo.

Sistema Internacional de Classificação de Úlcera por Pressão NPUAP / EPUAP (2009, 2014)	WHO ICD-11 (2018)	Sistema de Classificação NPUAP (abril de 2016)
Úlcera por pressão de categoria / estágio II: perda de pele com espessura parcial	EH90.1 Ulceração por pressão grau 2	Lesão por pressão estágio 2: perda da pele em sua espessura parcial com exposição da derme
<p>Perda de espessura parcial da derme que se apresenta como uma lesão superficial rasa com leito de ferida rosa vermelho, sem esfacelo. Também pode se apresentar como uma flictena cheia de exsudato seroso intacta ou aberta / rompida. Apresenta-se como uma lesão superficial brilhante ou seca, sem esfacelo ou hematomas.</p> <p>* Esta categoria / estágio não deve ser usada para descrever lesão por fricção, queimaduras por fita, dermatite perineal, maceração ou escoriação.</p> <p><i>*Hematomas indicam suspeita de lesão tecidual profunda.</i></p>	<p>Lesão por pressão com perda parcial da espessura da derme. Apresenta-se como uma úlcera superficial rasa com leito de ferida vermelho ou rosa sem esfacelo ou como uma flictena cheia de exsudato seroso ou serosanguinolento que pode se romper. Esta categoria não deve ser usada para descrever lesão por fricção, queimaduras por fita, dermatite associada à incontinência, maceração ou escoriação.</p>	<p>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. Esse estágio não deve ser usado para descrever as lesões de pele associadas à umidade, incluindo a dermatite associada à incontinência (DAI), a dermatite intertriginosa, a lesão de pele associada a adesivos médicos ou as feridas traumáticas (lesões por fricção, queimaduras, abrasões).</p>

Sistema Internacional de Classificação de Úlcera por Pressão NPUAP / EPUAP (2009, 2014)	WHO ICD-11 (2018)	Sistema de Classificação NPUAP (abril de 2016)
Categoria / Estágio III: Perda de pele com espessura total	EH90.2 Ulceração por pressão grau 3	Lesão por pressão estágio 3: perda da pele em sua espessura total
<p>Perda de tecido de espessura total. A gordura subcutânea pode ser visível, mas os ossos, tendões ou músculos não estão expostos. Esfacelo pode estar presente, mas a profundidade da perda de tecido é visível. Pode incluir tunelização ou cavitação. A profundidade da úlcera por pressão de Categoria / Estágio III varia de acordo com a localização anatômica. A ponta do nariz, orelha, occipital e maléolo não possuem tecido subcutâneo e as úlceras de categoria / estágio III podem ser rasas. Por outro lado, áreas com adiposidade significativa podem desenvolver úlceras por pressão de categoria / estágio III extremamente profundas. Osso / tendão não é visível ou diretamente palpável.</p>	<p>Úlcera por pressão com perda total da pele. A gordura subcutânea pode ser visível, mas os ossos, tendões ou músculos não estão expostos. Esfacelo pode estar presente, mas a profundidade da perda de tecido é visível. Pode haver tunelização ou cavitação em estruturas adjacentes. A profundidade varia de acordo com a localização anatômica: as úlceras por pressão de grau 3 podem ser rasas em áreas com pouca ou nenhuma gordura subcutânea (por exemplo, ponta do nariz, orelha, occipital e maléolo). Por outro lado, as úlceras por pressão de grau 3 podem ser extremamente profundas em áreas com adiposidade significativa.</p>	<p>Perda da pele em sua espessura total na qual a gordura é visível e, frequentemente, tecido de granulação e epibole (lesão com bordas enroladas) estão presentes. Esfacelo e /ou escara pode estar visível. A profundidade do dano tissular varia conforme a localização anatômica; áreas com adiposidade significativa podem desenvolver lesões profundas. Podem ocorrer descolamento e túneis. Não há exposição de fâscia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem e/ou osso. Quando o esfacelo ou escara prejudica a identificação da extensão da perda tissular, deve-se classificá-la como Lesão por Pressão Não Classificável.</p>

Sistema Internacional de Classificação de Úlcera por Pressão NPUAP / EPUAP (2009, 2014)	WHO ICD-11 (2018)	Sistema de Classificação NPUAP (abril de 2016)
Úlcera por pressão de categoria / estágio IV: perda de tecido de espessura total	EH90.3 Ulceração por pressão grau 4	Lesão por pressão estágio 4: perda da pele em sua espessura total e perda tissular
<p>Perda de tecido de espessura total com osso, tendão ou músculo exposto. Esfacelo ou escara podem estar presentes em algumas partes do leito da ferida. Muitas vezes incluem cavitações e tunelização. A profundidade da úlcera por pressão de Categoria / Estágio IV varia de acordo com a localização anatômica. A ponta do nariz, orelha, occipital e maléolo não possuem tecido subcutâneo e essas lesões podem ser rasas. As lesões de categoria / estágio IV estendem-se para as estruturas musculares e / ou estruturas adjacentes (por exemplo, fâscia, tendão ou cápsula articular), tornando possível a osteomielite. Osso / tendão exposto é visível ou diretamente palpável.</p>	<p>Úlcera por pressão com osso visível ou diretamente palpável como resultado da perda de espessura total da pele e tecido subcutâneo. Esfacelo ou escara podem estar presentes. A profundidade varia de acordo com a localização anatômica: as úlceras por pressão de grau IV podem ser rasas em áreas com pouca ou nenhuma gordura subcutânea (por exemplo, ponta do nariz, orelha, occipital e maléolo), mas são tipicamente profundas e muitas vezes comprometem ou encapsulam estruturas adjacentes.</p>	<p>Perda da pele em sua espessura total e perda tissular com exposição ou palpção direta da fâscia, músculo, tendão, ligamento 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. Quando o esfacelo ou escara prejudica a identificação da extensão da perda tissular, deve-se classificá-la como Lesão por Pressão Não Classificável.</p>

Sistema Internacional de Classificação de Úlcera por Pressão NPUAP / EPUAP (2009, 2014)	WHO ICD-11 (2018)	Sistema de Classificação NPUAP (abril de 2016)
Não classificável: profundidade desconhecida	EH90.5 Ulceração por pressão, não graduável	Lesão por pressão não classificável: perda da pele em sua espessura total e perda tissular não visível
<p>Perda de tecido de espessura total na qual o leito da ferida é coberto por esfacelo (amarelo, escuro, cinza, verde ou marrom) e / ou escara (escura, marrom ou preto). Até que uma quantidade suficiente de esfacelo e / ou escara seja removida para expor o leito da ferida, a profundidade real e, portanto, a categoria / estágio, não poderá ser determinada. A escara estável (seca, aderente, intacta sem eritema ou flutuação) nos calcanhares serve como cobertura natural (biológica) do corpo e não deve ser removida.</p>	<p>Úlcera por pressão com perda total de pele na qual a profundidade real da lesão é completamente recoberta por esfacelo (amarelo, escuro, cinza, verde ou marrom) e / ou escara (escura, marrom ou preta) no leito da ferida até que sejam retirados esfacelo e / ou escara suficientes para expor a base da ferida, não é possível determinar se a lesão é de grau 3 ou 4.</p>	<p>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 3 ou Estágio 4 ficará aparente. Escara estável (isto é, seca, aderente, sem eritema ou flutuação) em membro isquêmico ou no calcâneo não deve ser removida.</p>

Sistema Internacional de Classificação de Úlcera por Pressão NPUAP / EPUAP (2009, 2014)	WHO ICD-11 (2018)	Sistema de Classificação NPUAP (abril de 2016)
Suspeita de lesão tissular profunda: profundidade desconhecida	EH90.4 Suspeita de dano tissular induzido por pressão profunda, profundidade desconhecida	Lesão por pressão tissular profunda: descoloração vermelho escura, marrom ou púrpura, persistente e que não embranquece
<p>Área roxa ou marrom localizada na pele intacta descolorida ou flictena serohemática/hemática devido a danos nos tecidos moles subjacentes devido à pressão e / ou cisalhamento. A área pode ser precedida por tecido doloroso, firme, mole, amolecido e úmido, mais quente ou mais frio em comparação com o tecido adjacente. A lesão profunda do tecido pode ser difícil de detectar em indivíduos com tons de pele escuros. A evolução pode incluir uma flictena fina sobre um leito escuro. A ferida pode evoluir ainda mais e ficar coberta por uma fina escara. A evolução pode ser rápida, expondo camadas adicionais de tecido, mesmo com o tratamento ideal.</p>	<p>Uma área de dano aos tecidos moles devido à pressão ou cisalhamento, que deverá evoluir para uma lesão por pressão profunda, mas ainda não o fez. A pele afetada geralmente fica roxa ou marrom e pode apresentar flictenas hemorrágicas. Pode ser doloroso e edemaciado. Pode ser mais quente ou mais frio que o tecido adjacente. A evolução para uma lesão profunda pode ser rápida, mesmo com o tratamento ideal.</p>	<p>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. Quando tecido necrótico, tecido subcutâneo, tecido de granulação, fáscia, músculo ou outras estruturas subjacentes estão visíveis, isso indica lesão por pressão com</p>

7 SISTEMAS DE CLASSIFICAÇÃO

		<p>perda total de tecido (Lesão por Pressão Não Classificável ou Estágio 3 ou Estágio 4). Não se deve utilizar a categoria Lesão por Pressão Tissular Profunda (LPTP) para descrever condições vasculares, traumáticas, neuropáticas ou dermatológicas.</p>
--	--	---



www.internationalguideline.com