

# IMPLANTAÇÃO DA COMISSÃO DE PREVENÇÃO DE LESÕES DE PELE

Jussara dos Santos Valentini

Mestre em Terapia Intensiva, Especialista em Urgência e Emergência,  
Pós Graduanda em Cardiologia.

Coordenadora da Comissão de Prevenção e Tratamento de Lesões de  
Pele – CPTL

Karen Andrigue Kades (Iniciou o projeto de Segurança do Paciente)



**HRO**  
HOSPITAL REGIONAL DO OESTE  
HOSPITAL REGIONAL DO OESTE

**Atualmente o Hospital Regional Senador “Lenoir Vargas Ferreira” – Hospital Regional do Oeste – HRO é administrado pela Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira e dispõe de 286 leitos, com mais de 80% deste total de atendimento SUS;**

**O HRO atende, atualmente, 92 municípios da região Oeste num total de aproximadamente 1,3 milhão de habitantes.**

**Alta complexidade: UNACON (Químio/Radiot/Ortovoltagem/Oncol.clinica e cirúrgica); Urgência e Emergência; Neurocirurgia; Captação e Transplante de Órgãos(rins e córneas); Banco de Olhos; Gestante de Alto Risco; Traumatologia-Ortopedia.**

- O movimento para a segurança do Usuário substitui “a culpa e a vergonha” por uma nova abordagem, a de “repensar os processos assistenciais”, com o intuito de antecipar a ocorrência dos erros antes que causem danos aos Usuários em serviços de saúde (COREN – SP, 2010).



# OCORRÊNCIA DE LESÕES DE PELE EM HOSPITAIS

- A qualidade dos serviços de saúde devem ocorrer de forma segura, efetiva e adequada;
- Indicadores de qualidade da assistência;
- Um dos mais importantes eventos adversos que podem ocorrer durante a internação hospitalar:

Lesões de Pele



**O protocolo constitui apenas um guia de condutas, cabendo ao enfermeiro responsável, as decisões finais sobre os cuidados de enfermagem a serem adotados aos usuários sob seus cuidados.**



## TIPOS DE LESÕES



UP: Lesão localizada na pele e/ou tecido ou estrutura subjacente, geralmente sobre uma proeminência óssea, resultante de pressão isolada ou de pressão combinada com cisalhamento.



DAI: Dermatose inflamatória que atinge o períneo, região glútea, abdome inferior e coxas causada pelo contato da pele com fezes e urina em um ambiente úmido, quente e fechado (oclusão da fralda).



## TIPOS DE LESÕES



Lesões por Fita: Problema  
freqüente associado ao uso de  
esparadrapo ou outras fitas.

Fixação Segura.



UP relacionadas com dispositivos  
médicos, colar cervical, SNE...

Estudo de 2011, indica que até 34 %  
das lesões em cuidados intensivos  
são associadas a dispositivos.



# COMISSÃO DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE

Iniciativa

- UTI Geral.
- 01 de dezembro de 2011.

HRO

- Implantação em todos os leitos de internação.
- 01 de agosto de 2013.



# COMISSÃO DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE

## ○ Composição;

- ❑ Médico Infectologista;
- ❑ Enfermeira Coordenadora;
- ❑ Diretoria de Enfermagem;
- ❑ Enfermeiros Assistenciais e Coordenadores;
- ❑ Farmacêutico – Assistente Social e Nutricionista.



# PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE LESÕES DE PELE - HRO

## Objetivos:

- Garantir conhecimentos básicos;
- Diminuir mortalidade e morbidade;
- Evitar infecções e complicações secundárias as alterações da pele;
- Auxiliar o profissional de saúde na tomada de decisão;
- Reduzir os custos hospitalares;
- Divulgar as ações implantada
- Cumprir a portaria 529 de primeiro de abril de 2013



# FLUXOS



Admissão de Usuário  
em Unidade de  
internação



Definição de  
Acompanhamento



Fluxogramas Treinados



EXTREMOS DA VIDA (<05anos e >65anos)

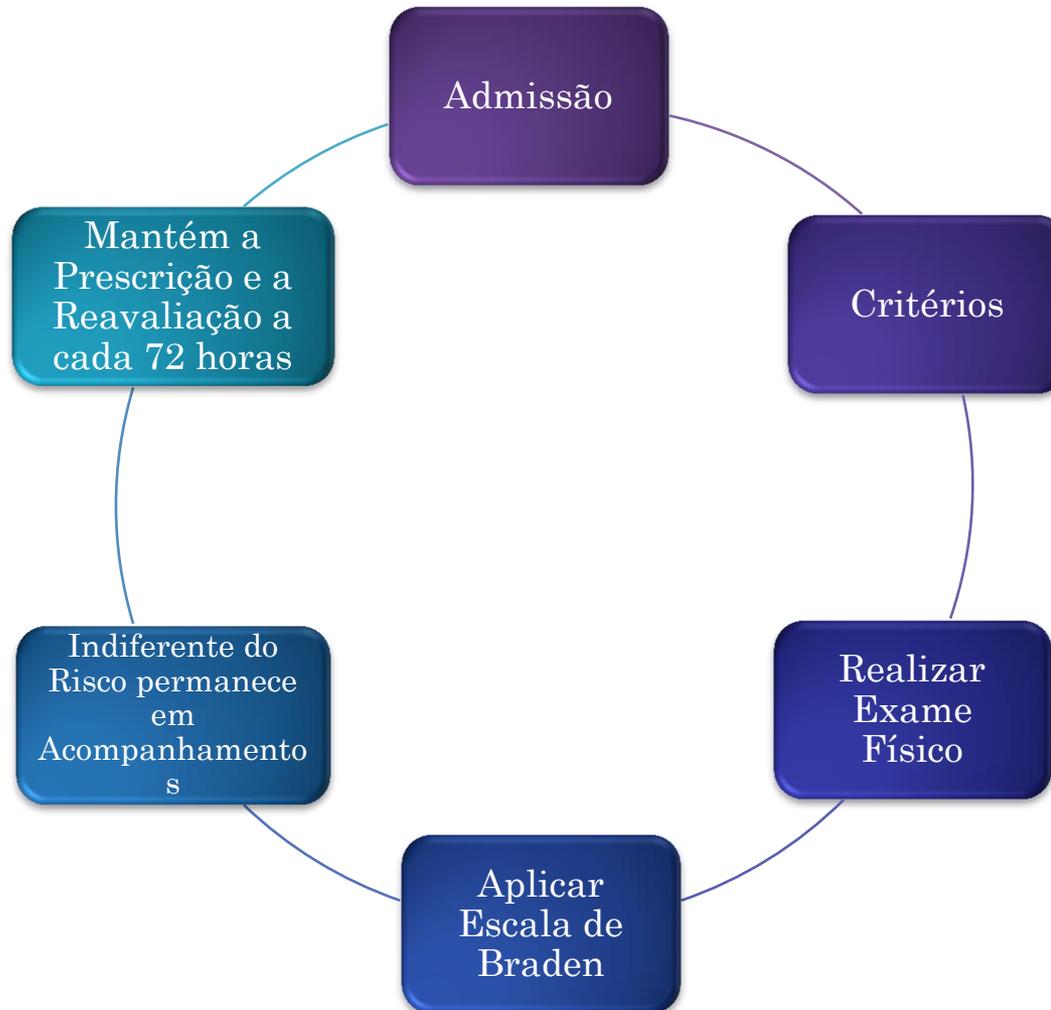
- ACAMADOS
- CIRURGIAS DE GRANDE PORTE
- OBESOS / EMAGRECIDOS
- SEQUELAS NEUROLÓGICAS
- OSTOMIZADOS
- PACIENTES COM LESÕES DE PELE

## o Extremos de Idade:

Prematuro	Crianças	Idosos
Pele mais fina; Estrato córneo ausente; Ausência de produção de melanina; Integridade de junção imatura.	70% da espessura da pele do adulto; Produção de melanina reduzida; Estrato Córneo.	65% da espessura da pele do adulto; Espessura mínima da epiderme; Diminuição do nº de melanócitos .... Colágeno e elastina.



# FLUXOGRAMAS USUÁRIOS SEM LESÃO DE PELE



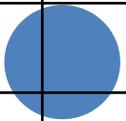
# ESCALA DE BRADEN PARA AVALIAÇÃO DO RISCO DE ÚLCERA DE PRESSÃO

Nome do paciente: \_\_\_\_\_ Nome do avaliador: \_\_\_\_\_

Leito: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Data da Avaliação

Descrição	1	2	3	4						
<b>Percepção Sensorial</b>	Totalmente limitado	Muito limitado	Levemente limitado	Nenhuma limitação						
<b>Umidade</b>	Completamente molhado	Muito molhado	Ocasionalmente molhado	Raramente molhado						
<b>Atividade</b>	Acamado	Confinado à cadeira	Anda ocasionalmente	Anda freqüentemente						
<b>Mobilidade</b>	Totalmente imóvel	Bastante limitado	Levemente limitado	Não apresenta limitações						
<b>Nutrição</b>	Muito pobre	Provavelmente Inadequada	Adequada	Excelente						
<b>Fricção e Cisalhamento</b>	Problema	Problema em potencial	Nenhum Problema							
Avaliação: 06 à 11 pontos = Risco Alto 12 à 17 pontos = Risco Moderado 18 à 20 pontos = Risco Baixo				Pontuação total						
				Classificação						



<b>ESCALA DE BRADEN</b>				
Descrição	1	2	3	4
<b>Percepção Sensorial</b> Capacidade de reação significativa ao desconforto	<b>Totalmente limitado</b> Não reage a estímulos dolorosos (não Geme, não se retrai nem se agarra a nada) devido a um nível reduzido de consciência ou à sêdação, OU capacidade limitada de sentir a dor na maior parte do seu corpo.	<b>Muito limitado</b> Reage unicamente a estímulos dolorosos. Não consegue comunicar o desconforto, exceto através de gemidos ou inquietação, OU tem uma limitação sensorial que lhe reduz a capacidade de sentir dor ou desconforto em mais de metade do corpo.	<b>Levemente Limitado</b> Obedece a instruções verbais, mas nem sempre consegue comunicar o desconforto ou a necessidade de ser mudado de posição, OU tem alguma limitação sensorial que lhe reduz a capacidade de sentir dor ou desconforto em 1 ou 2 extremidades.	<b>Nenhuma Limitação</b> Obedece a instruções verbais. Não apresenta déficit sensorial que possa limitar a capacidade de sentir ou exprimir dor ou desconforto.
<b>Umidade</b> Nível de exposição da pele à umidade	<b>Completamente Molhado</b> A pele mantém-se sempre úmida devido a sudorese, urina, etc. É detectada umidade sempre que o doente é deslocado ou virado.	<b>Muito Molhado</b> A pele está frequentemente, mas nem sempre, úmida. Os lençóis têm de ser mudados pelo menos uma vez por turno.	<b>Ocasionalmente Molhado</b> A pele está por vezes úmida, exigindo uma muda adicional de lençóis aproximadamente uma vez por dia.	<b>Raramente Molhado</b> A pele está geralmente seca; os lençóis só têm de ser mudados nos intervalos habituais.
<b>Atividade</b> Nível de atividade física	<b>Acamado</b> O doente está confinado à cama.	<b>Confinado à Cadeira</b> Capacidade de marcha gravemente limitada ou inexistente. Não pode fazer carga e/ou tem de ser ajudado a sentar-se na cadeira normal ou de rodas.	<b>Anda Ocasionalmente</b> Porezes caminha durante o dia, mas apenas curtas distâncias, com ou sem ajuda. Passa a maior parte dos turnos deitado ou sentado.	<b>Anda freqüentemente</b> Anda fora do quarto pelo menos duas vezes por dia, e dentro do quarto pelo menos de duas em duas horas durante o período em que está acordado.
<b>Mobilidade</b> Capacidade de alterar e controlar a posição do corpo	<b>Totalmente imóvel</b> Não faz qualquer movimento com o corpo ou extremidades sem ajuda.	<b>Bastante Limitado</b> Ocasionalmente muda ligeiramente a posição do corpo ou das extremidades, mas não é capaz de fazer mudanças freqüentes ou significativas sozinho.	<b>Levemente Limitado</b> Faz pequenas e freqüentes alterações de posição do corpo e das extremidades sem ajuda.	<b>Não Apresenta Limitações</b> Faz grandes ou freqüentes alterações de posição do corpo sem ajuda.
<b>Nutrição</b> Alimentação habitual	<b>Muito pobre</b> Nunca come uma refeição completa. Raramente come mais de 1/3 da comida que lhe é oferecida. Come diariamente duas refeições, ou menos, de proteínas (carne ou lacticínios). Ingerir poucos líquidos. Não toma um suplemento dietético líquido OU está em jejum e/ou a dieta líquida ou a soros durante mais de cinco dias.	<b>Provavelmente Inadequada</b> Raramente come uma refeição completa e geralmente come apenas cerca de 1/2 da comida que lhe é oferecida. A ingestão de proteínas consiste unicamente em três refeições diárias de carne ou lacticínios. Ocasionalmente toma um suplemento dietético OU recebe menos do que a quantidade ideal de líquidos ou alimentos por sonda.	<b>Adequada</b> Come mais de metade da maior parte das refeições. Faz quatro refeições diárias de proteínas (carne, peixe, lacticínios). Por vezes recusa uma refeição, mas toma geralmente um suplemento caso lhe seja oferecido, OU é alimentado por sonda ou num regime de nutrição parentérica total satisfazendo provavelmente a maior parte das necessidades nutricionais.	<b>Excelente</b> Come a maior parte das refeições na íntegra. Nunca recusa uma refeição. Faz geralmente um total de quatro ou mais refeições (carne, peixe, lacticínios). Come ocasionalmente entre as refeições. Não requer suplementos.
<b>Fricção e Cissalhamento</b>	<b>Problema</b> Requer uma ajuda moderada a máxima para se movimentar. É impossível levantar o doente completamente sem deslizar contra os lençóis. Descai frequentemente na cama ou cadeira, exigindo um reposicionamento constante com ajuda máxima. Espasticidade, contraturas ou agitação leva a fricção quase constante.	<b>Problema em Potencial</b> Move-se com alguma dificuldade ou requer uma ajuda mínima. É provável que, durante uma movimentação, a pele deslize de alguma forma contra os lençóis, cadeira, apoios ou outros dispositivos. A maior parte do tempo, mantém uma posição relativamente boa na cama ou na cadeira, mas ocasionalmente descai.	<b>Nenhum Problema</b> Move-se na cama e na cadeira sem ajuda e tem força muscular suficiente para se levantar completamente durante uma mudança de posição. Mantém uma correcta posição na cama ou cadeira.	



**Avaliação: 06 à 11 pontos = Risco Alto**

**12 à 17 pontos = Risco Moderado**

**18 à 20 pontos = Risco Baixo**

# ESCALA DE BRADEN Q

- Escala utilizada de 01 a 05 anos;
- Instrumento Validado para a Língua portuguesa.



# PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE LESÕES DE PELE....

**Baixo**

**Verde**

Manter a Pele Limpa e Seca;  
Rouparia sem rugas;  
Reavaliação a cada 72 horas.

**Moderado**

**Amarelo**

Manter Colchão Piramidal;  
Manter Rouparia sem rugas;  
Descomprimir proeminências;  
Realizar Mudança de Decúbito;  
Hidratar a pele 1x ao dia após o  
banho;  
Fisioterapia Motora;  
Avaliação Nutricional.

**Alto**

**Vermelho**

Manter Colchão Piramidal;  
Manter rouparia sem rugas;  
Descomprimir proeminências;  
Realizar Mudança de Decúbito;  
Aplicar filme ou creme de  
barreira em proeminências  
ósseas;  
Hidratar o corpo com Trixio  
Lind Pure 2x dia;  
Fisioterapia/ Nutrição.....

# PREVENÇÃO DE DAI (DERMATITE ASSOCIADA A INCONTINÊNCIA URINÁRIA):

## Pele intacta em usuários incontinentes

Limpar a pele perineal diariamente e após cada episódio de incontinência com água morna e sabonete neutro;  
Não esfregar;  
Creme de barreira a cada 04 trocas de fraldas.

## DAI

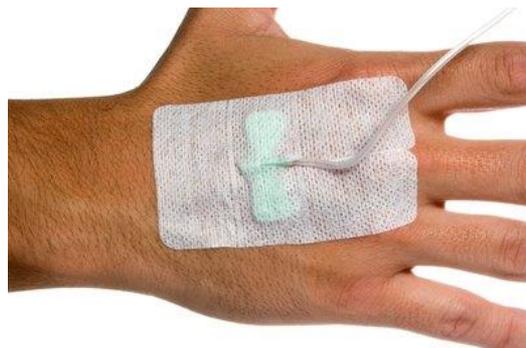
Manter cuidados de higiene;  
Alta associação a fungos (48 a 72 colonização);  
Discutir com médico ass.  
Utilização de outras pomadas.



# PREVENÇÃO DE LESÕES DE PELE POR FITAS: TRÍADE DE QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA RELACIONADA COM O USO DE FITA DE ADESIVA (BORGES;DOMANSKY ,2012)



# FIXAÇÕES PADRONIZADAS



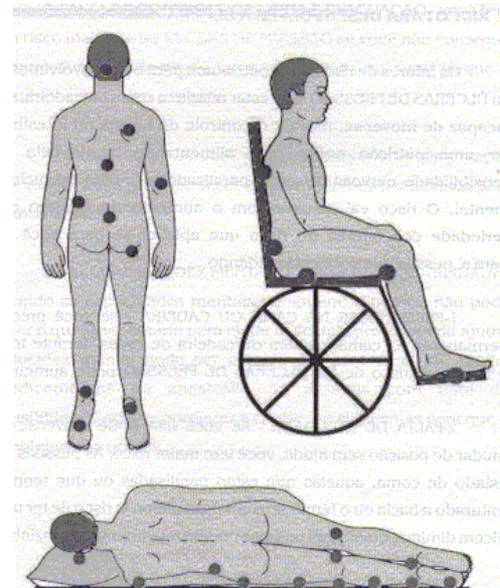
# MUDANÇA DE DECÚBITO

- Reduzir a duração e magnitude da pressão exercida sobre as estruturas vulneráveis;
- Evitar sujeitar a pele a forças de torção ou cisalhamento;
- Evitar posicionar o usuário sobre drenos, sondas;
- Evitar áreas de hiperemia reativa;





- Posições acima de 30° graus, aumentam pressão ao nível do sacro e do cóccix;
- Posições lateralizadas evitar pressão direta sobre os trocanteres;
- Utilizar lençol para mobilização;
  - Sentado apoiar os pés, bacia fletida discretamente para frente;
  - Sentado aumento da pressão sobre as tuberosidades isquiáticas.



Termo de consentimento  
Comissão de Prevenção e Tratamento de Lesões de Pele – CPTLP

Nome :  
Setor Internação:  
RG /CPF:  
Local da lesão:  
Tipo de lesão:

Quarto:

Número Prontuário:  
Leito:  
Órgão expedidor:

OBS.: no caso do declarante não ser o paciente, preencher o espaço abaixo.

REPRESENTANTE / RESPONSÁVEL LEGAL

Nome :

RG /CPF:

Órgão expedidor:

A Comissão de Lesões e Tratamento de Pele (CPTLP), tendo como objetivo: avaliar, orientar, cuidar, garantir aos pacientes o tratamento mais adequado nas Lesões com assistência especializada. Convida você a permitir a fotografar e revelar imagens da lesão citada acima para fins de acompanhamento da evolução clínica, tratamento e publicações científicas sobre assuntos relacionados a lesões. Porém sua identidade será mantida em sigilo, não sendo revelada em nem uma circunstância.

- 1- Declaro que autorizo de forma voluntária, registros fotográficos da (s) lesão citada acima, bem como revelação das imagens;
- 2- Declaro que compreendi que por ser voluntária, não será pago por meu consentimento.
- 3- Tive a oportunidade de fazer perguntas ao membro da CPTLP, e quando as fiz, obtive respostas de maneira adequada e satisfatória;
- 4- Assim declaro que estou satisfeito com as informações recebidas e que compreendo a importância do acompanhamento por imagens da lesão, dando consentimento para realização das mesmas;
- 5- Também entendi que a qualquer momento e sem necessidade de dar nenhuma explicação poderei revogar este consentimento, esta decisão não causará prejuízo em meu atendimento na instituição.

-----  
Assinatura do Paciente ou Responsável / Representante Legal.  
-----

Testemunha

Chapecó-----de-----de-----

Carimbo e assinatura do membro CPTLP

Obs. Termo deverá ser em duas vias, uma ficará no prontuário e outra deverá ser encaminhada para Coordenador da Comissão de CPTLP.



# FICHAS DE ACOMPANHAMENTO



COMISSÃO DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE – CPTLP  
SERVIÇO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM - SEPE

## FORMULÁRIO DE CONTROLE DE DISPENSAÇÃO DE PRODUTOS

NOME: \_\_\_\_\_

REGISTRO: \_\_\_\_\_ SETOR: \_\_\_\_\_ LEITO: \_\_\_\_\_

### PREVENÇÃO DE LESÕES DE PELE

RISCO: ( ) BAIXO ( ) MODERADO ( ) ELEVADO

#### PRODUTO:

- ( ) Creme de barreira – Cavilon (2740-2)
- ( ) Filme transparente (1351-4)
- ( ) Hidratante a base de aloe vera (2787-1)
- ( ) Pasta periestomal (1349-1)
- ( ) Spray de barreira - Cavilon (2740-1)
- ( ) Nistatina + Óxido de Zinco (688-1)

### TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE

ETIOLOGIA: ( ) Ulcerativa ( ) Cirúrgica ( ) Traumática ( ) Queimadura

#### PRODUTO:

- ( ) Ácidos Graxos Essenciais (AGE) (948-2)
- ( ) Alginato de cálcio e sódio (3142-1)
- ( ) Cobertura impregnada com prata (1373-1 grande / 1373-2 – pequeno)
- ( ) Colágeno (1824-1)
- ( ) Colágeno com gaze não aderente (Adaptio - 1376-1)
- ( ) Hidrocolóide curativo (3143-1)
- ( ) Hidrocolóide em pó/ pó para ostomia (1880-1)
- ( ) Hidrofibras (3145-1)
- ( ) Hidrogel (3144-1)
- ( ) Hidropolímeros (Tielle - 3152-1) / ( Biatain – 3162-1)
- ( ) Papaina 6% (2768-1)
- ( ) Papaina 10% (2768-2)
- ( ) Sulfadiazina de prata (603-2 – bisnaga/ 603-3 – pote)

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ASSINATURA: \_\_\_\_\_

## FICHA DE CONTROLE DE USUÁRIOS EM PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE LESÕES DE PELE Comissão de Prevenção e Tratamento de Lesões de Pele – CPTLP Serviço de Educação Permanente em Enfermagem - SEPE



NOME: \_\_\_\_\_ Data da Internação: \_\_\_\_\_

REGISTRO: \_\_\_\_\_ SETOR: \_\_\_\_\_ LEITO: \_\_\_\_\_

DATA DA AVALIAÇÃO:  
RISCO: ( ) BAIXO ( ) MODERADO ( ) ELEVADO

Produtos Utilizados:  
( ) Creme de barreira ( ) Spray sem Ardor ( ) Nistatina + Óxido de Zinco  
( ) Filme Transparente ( ) Hidratante a Base de Aloe Vera

Descrever motivo da indicação:

DATA DA RE - AVALIAÇÃO:  
RISCO: ( ) BAIXO ( ) MODERADO ( ) ELEVADO

Produtos Utilizados:  
( ) Creme de barreira ( ) Spray sem Ardor ( ) Nistatina + Óxido de Zinco  
( ) Filme Transparente ( ) Hidratante a Base de Aloe Vera

Descrever Evolução do Caso:

DATA DA RE - AVALIAÇÃO:  
RISCO: ( ) BAIXO ( ) MODERADO ( ) ELEVADO

Produtos Utilizados:  
( ) Creme de barreira ( ) Spray sem Ardor ( ) Nistatina + Óxido de Zinco  
( ) Filme Transparente ( ) Hidratante a Base de Aloe Vera

Descrever Evolução do Caso:

DATA DA RE - AVALIAÇÃO:  
RISCO: ( ) BAIXO ( ) MODERADO ( ) ELEVADO

Produtos Utilizados:  
( ) Creme de barreira ( ) Spray sem Ardor ( ) Nistatina + Óxido de Zinco  
( ) Filme Transparente ( ) Hidratante a Base de Aloe Vera

Descrever Evolução do Caso:

DATA DA RE - AVALIAÇÃO:  
RISCO: ( ) BAIXO ( ) MODERADO ( ) ELEVADO

Produtos Utilizados:  
( ) Creme de barreira ( ) Spray sem Ardor ( ) Nistatina + Óxido de Zinco  
( ) Filme Transparente ( ) Hidratante a Base de Aloe Vera

Descrever Evolução do Caso:

DATA DA RE - AVALIAÇÃO:  
RISCO: ( ) BAIXO ( ) MODERADO ( ) ELEVADO

( ) Creme de barreira ( ) Spray sem Ardor ( ) Nistatina + Óxido de Zinco  
( ) Filme Transparente ( ) Hidratante a Base de Aloe Vera

Descrever Evolução do Caso ou Descrição da Alta:



## FORMULÁRIO DE CONTROLE/ACOMPANHAMENTO DE USUÁRIOS COM LESÕES

DE PELE

Usuário:

Registro:

Idade:

Leito:

Setor:

DOENÇA PRÉVIA:

DIAGNÓSTICO MÉDICO ATUAL:

Médico:

Data da Internação:

Data da Avaliação:

ETIOLOGIA: ( ) Ulcerativa ( ) Cirúrgica ( ) Traumática ( ) Queimadura

CONTEÚDO BACTERIANO: ( ) Limpa ( ) Limpa Contaminada ( ) Contaminada ( ) Infectada

CARACTERÍSTICA DO TECIDO: ( ) Granulação ( ) Epitelização ( ) Necrose de coagulação ( ) Necrose de liquefação ( ) Desvitalizado ou fibrinoso

EXSUDATO – Características ( ) Seroso ( ) Sanguinolento ( ) Purulento ( ) Fibrinoso

Quantidade ( ) Pouco ( ) Médio ( ) Grande ( ) Abundante

Medidas da Ferida: - cm<sup>2</sup> :

Profundidade:

COBERTURA DE ESCOLHA: ( ) Ácidos Graxos Essenciais (AGE) ( ) Hidrocolóide ( ) Hidrogel ( ) Gaze não aderente

( ) Alginato de cálcio e sódio ( ) Hidrofibra ( ) Hidropolímero ( ) Cobertura impregnada com prata

( ) Papaína 6% ( ) Papaína 10% ( ) Colagenase Mono ( ) Sulfadiazina de Prata

Evolução de internação:

Data da Re - Avaliação:



A 801

C 204

407 A

406 C

406 B

406 A

405 C

405 B

5/19/11  
Protocolo de Prevención-Tratamiento  
Data 09/10/11

415 A

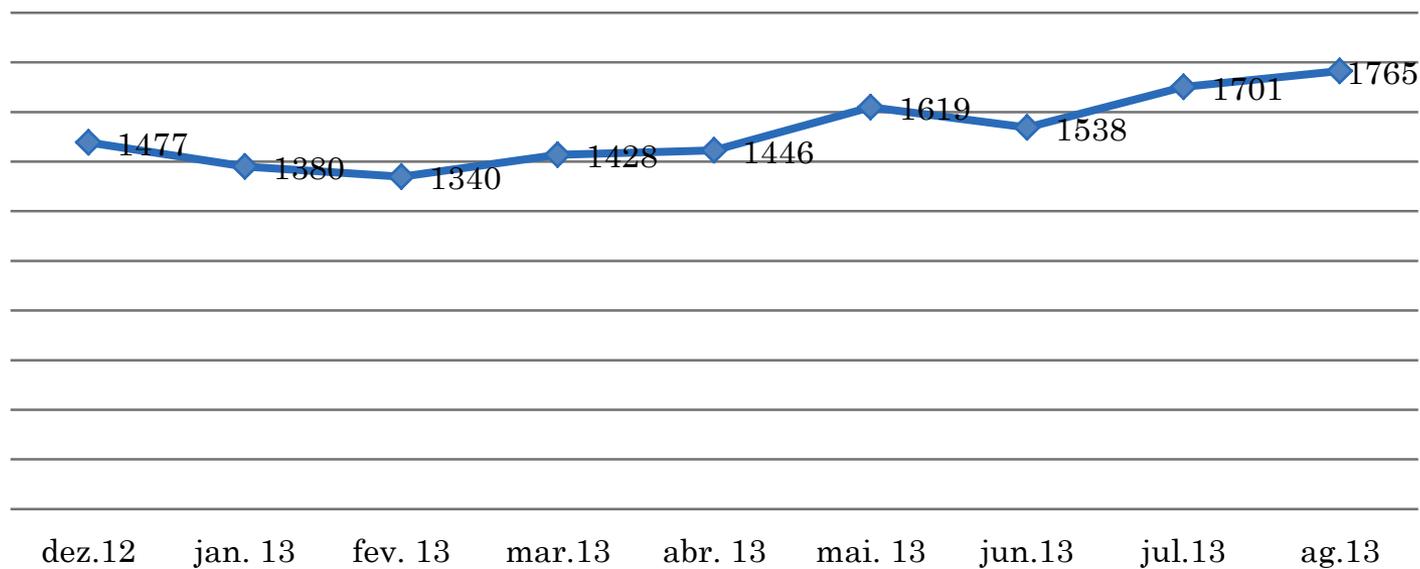
415 B

# EPIDEMIOLOGIA DAS ÚLCERAS DE PRESSÃO

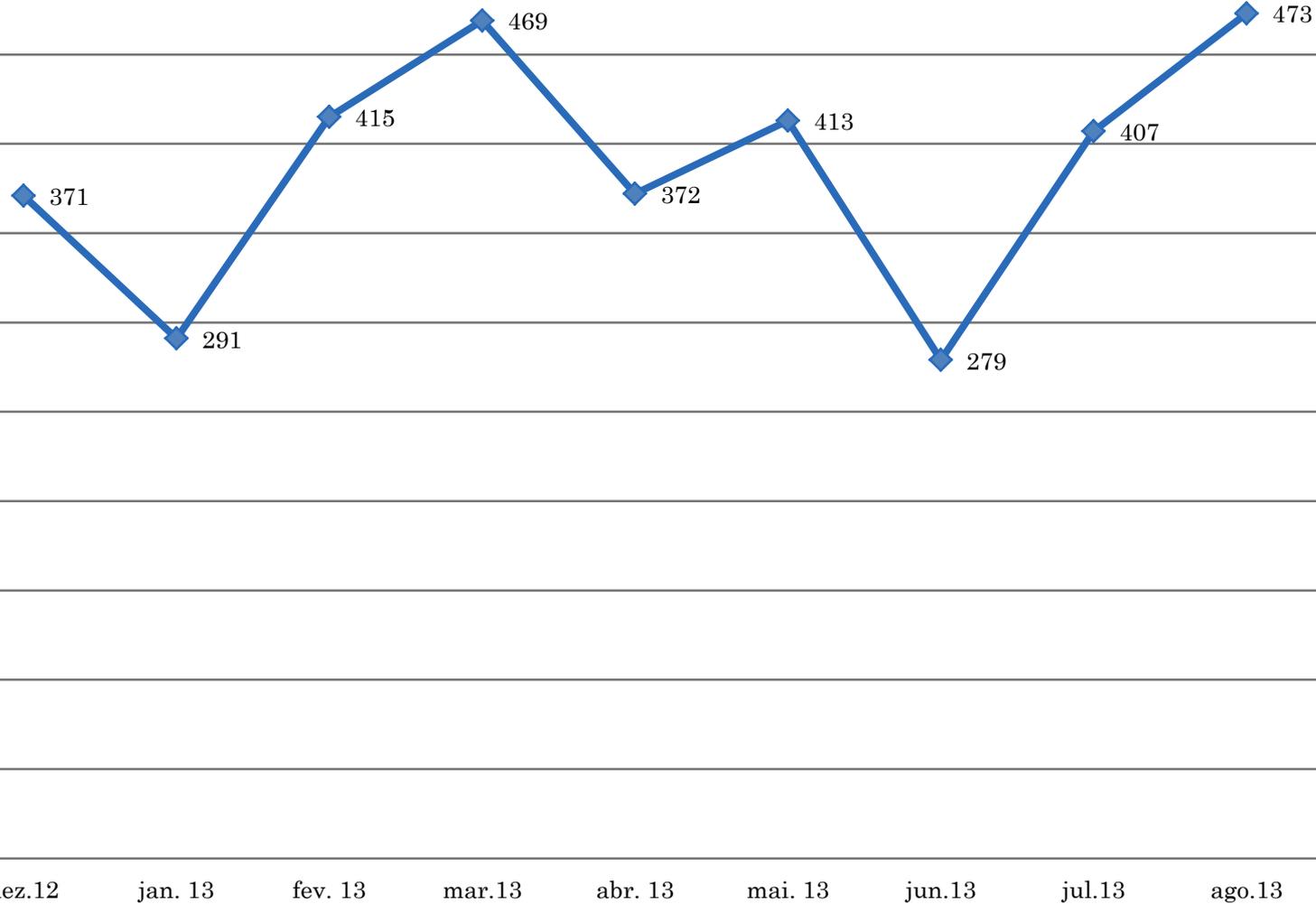
- Úlceras de Pressão:  
Nos locais de tratamento agudo, varia de 3 a 14%, Grupos geriátricos a incidência aumenta para 24 %; Pacientes com lesão medular pode chegar a 59 %  
(SMELTERZ;BARE 2005)
- Estudo de 2010 realizado nos hospitais regionais do Mato Grosso, com usuários com imobilidade física se observou que entre 25 a 66,6 % desenvolveram UP  
(COSTA, 2010)
- No Brasil, estudos em unidade de terapia intensiva estimaram incidências de UP de 10,62% a 62,5%. Em clinica médica, a incidência estimada foi de 42,6% e em unidades cirúrgicas de 39,5%.  
(COSTA, 2013)
- DAI- pacientes com incontinência: 5-42% - pacientes hospitalizados: 27%



## Número de Usuários em Unidades de Acompanhamento (Absoluto)



## Número de Usuários Acompanhados em protocolo de Prevenção de Lesões de Pele

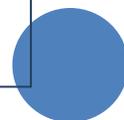
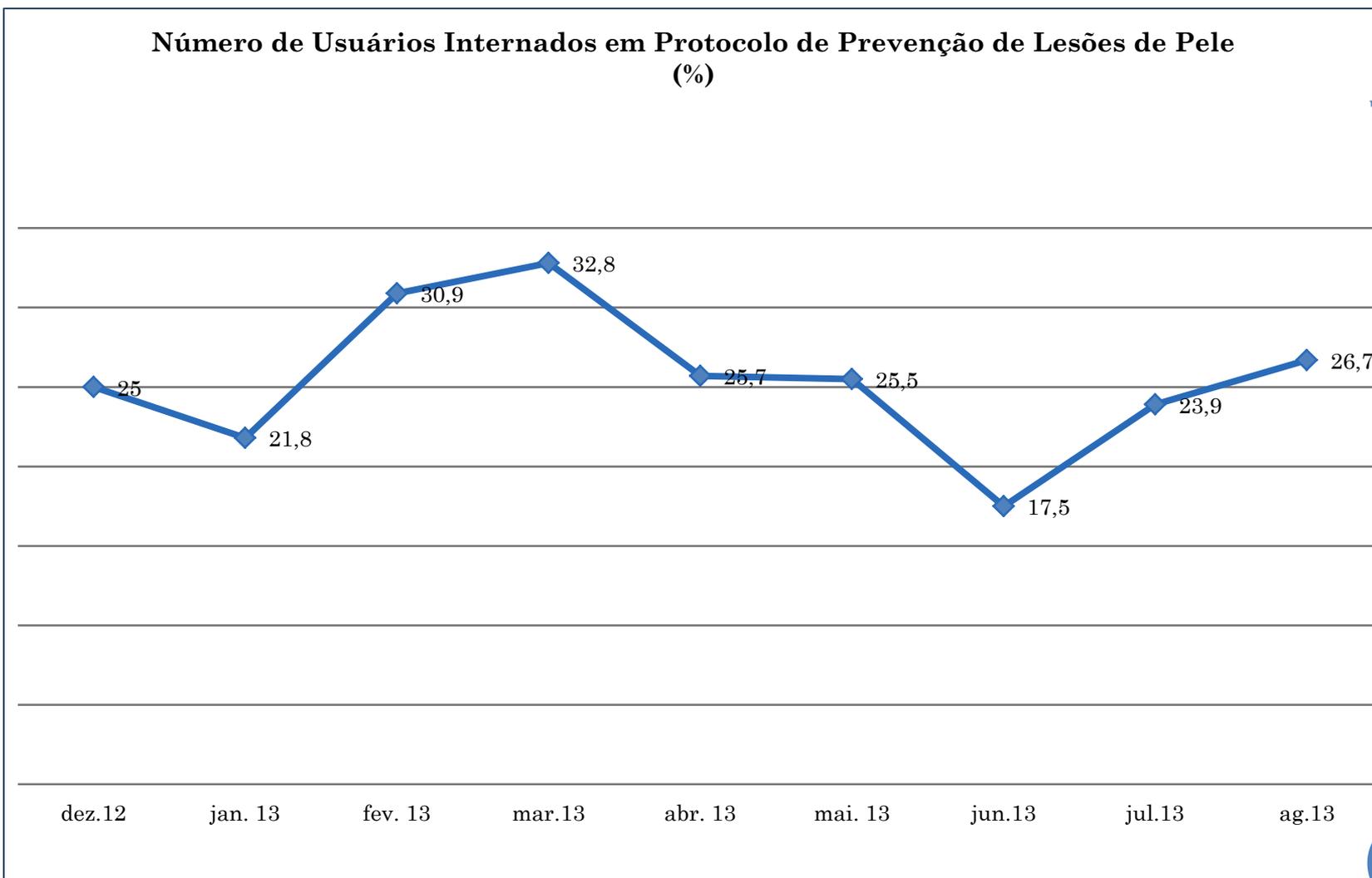


## Número de Usuários Internados em Protocolo de Prevenção de Lesões de Pele (%)

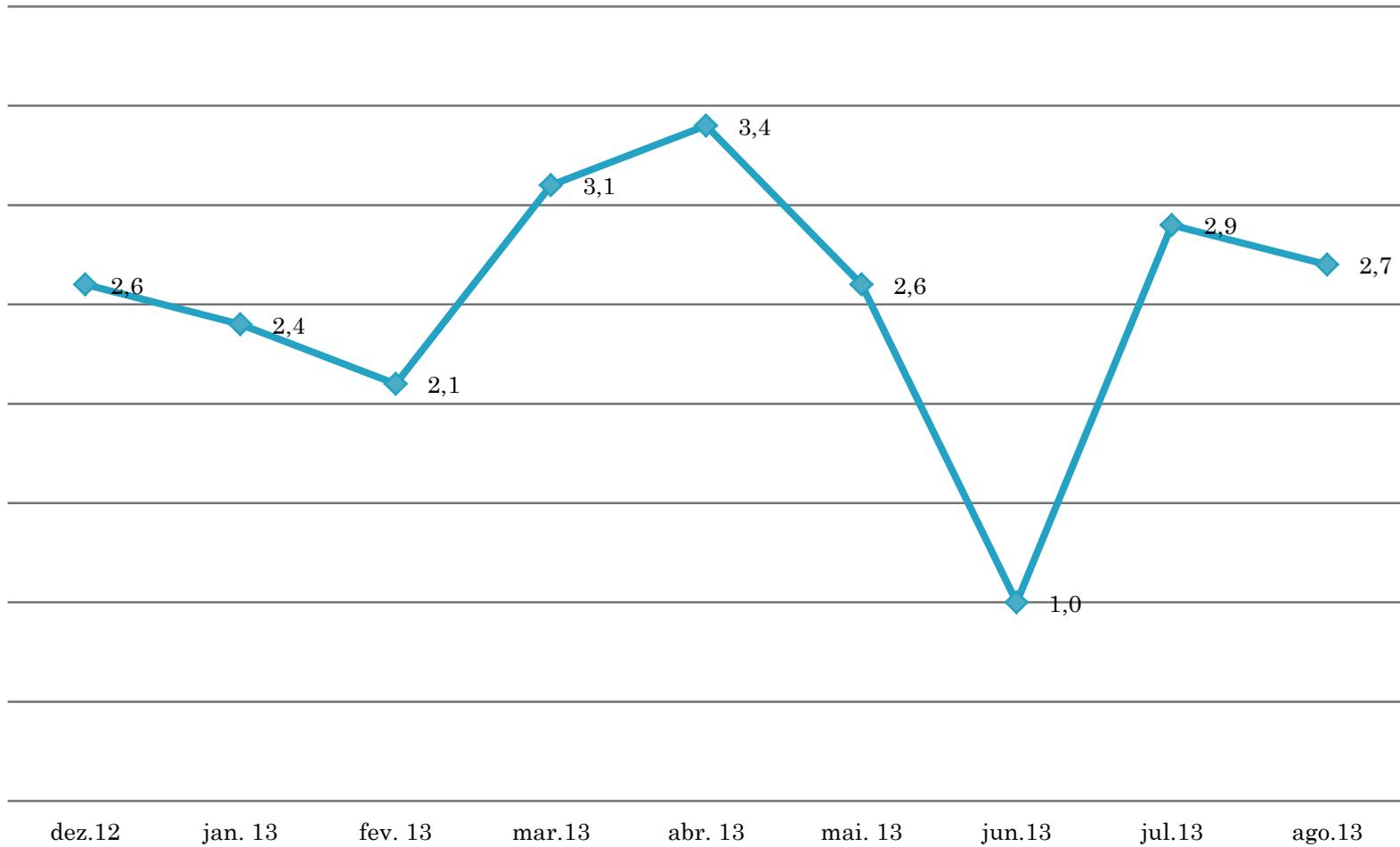


COMISSÃO DE PREVENÇÃO E  
TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE

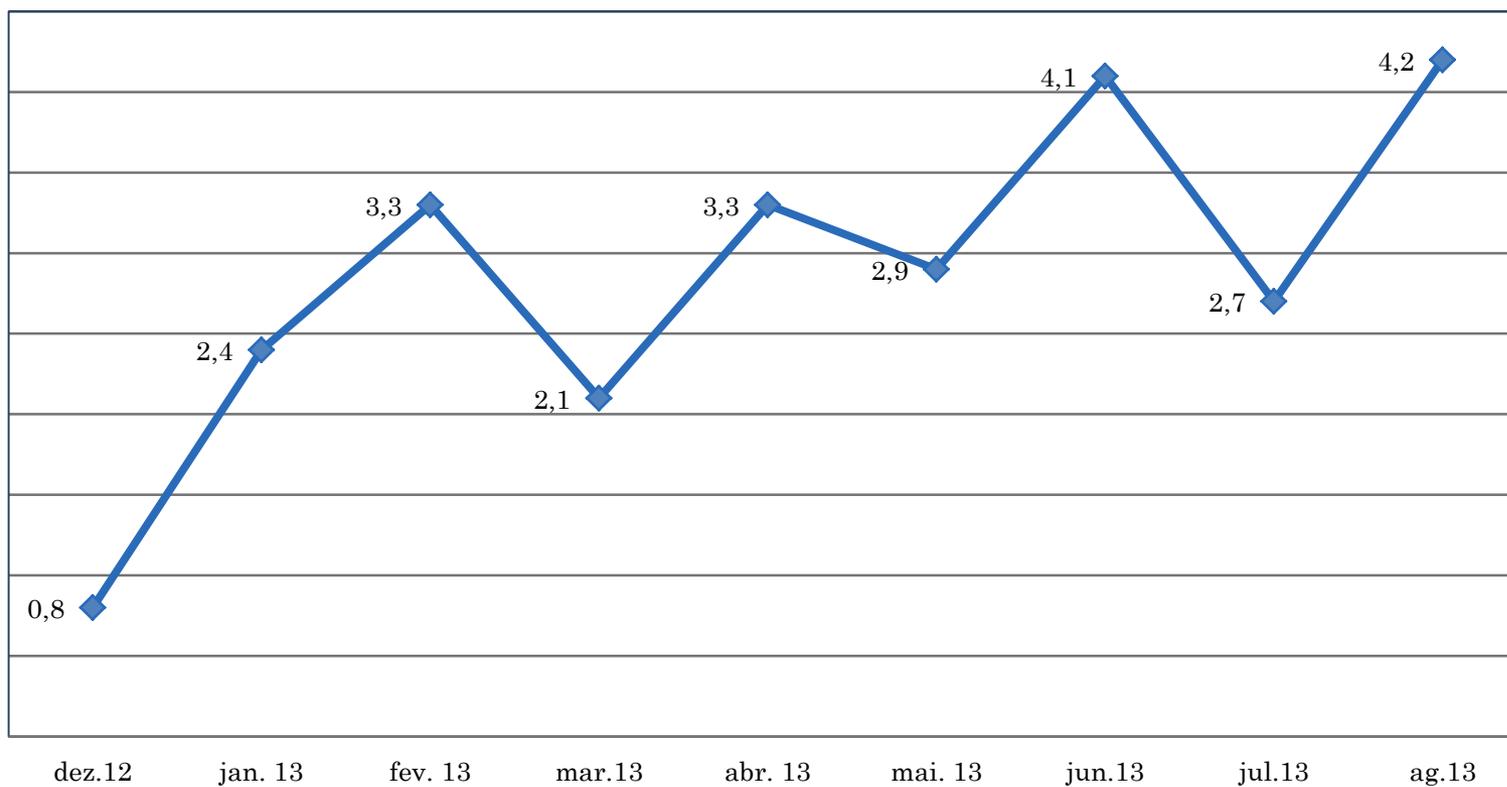
Comissão de Prevenção e Tratamento de Lesões de Pele



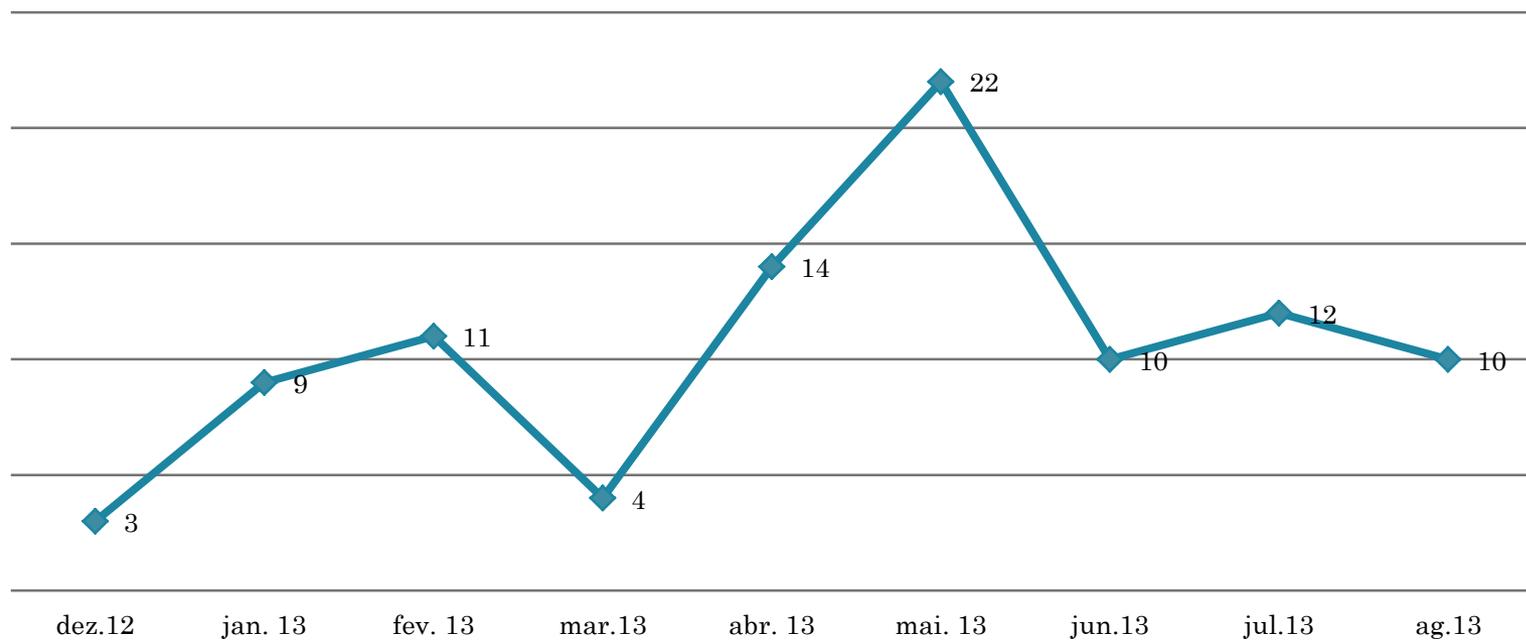
## Índice de Úlceras de Pressão nos últimos 9 meses



## Incidência de DAI em Usuários em Protocolo de Prevenção de Lesões de Pele (%)



## Lesões Traumáticas - Fitas e Outras (Número absoluto)



## Manutenção da Integridade

- Conhecimento que medidas simples podem garantir a integridade da pele do paciente, a maioria destas intervenções tem carácter universal para UP e outras lesões.

## Ocorrência das Lesões de Pele

- Causa Impactos para o paciente familiares, financeiros e institucionais.



# CERTIFICAÇÃO



# METAS

- Manter a tabulação por unidades de internação;
- Melhorar registros;
- Informatizar os registros (reduzir tempo);
- Reduzir índices UP – Lesões por Fita (fitas em teste);
- Colchões pneumáticos para UTI;
- Incorporar tecnologias;
- Estudos de casos para melhorar a assistência (troca de experiências de casos);



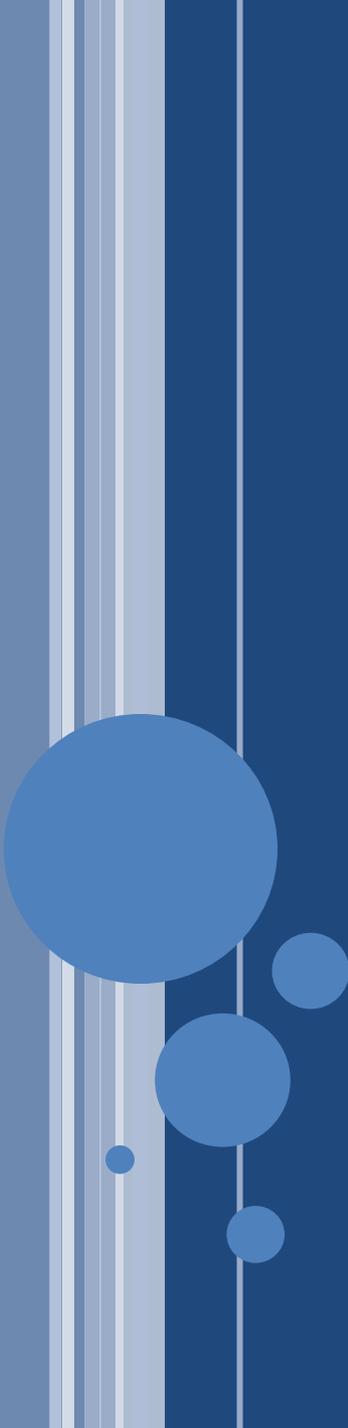
# REFERÊNCIAS

- European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel. **Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide.** Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009.
- Hospital de Clínicas. **PROTOCOLOS DE CONTROLE DE INFECÇÃO.** Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. Universidade Federal do triângulo Mineiro. Revisado Dezembro 2010. Disponível em: [www.uftm.edu.br/upload/ensino/Ulcera\\_de\\_pressao.pdf](http://www.uftm.edu.br/upload/ensino/Ulcera_de_pressao.pdf). Acessado em: 10/08/2011.
- SILVA, Emanuely Wedja do Nascimento Lima e; ARAÚJO, Raquell Alves de; OLIVEIRA, Elizandra Cássia de; FALCÃO, Viviani Tanuri Ferreira Lima. **Aplicabilidade do protocolo de prevenção de úlcera de pressão em unidade de terapia intensiva.** Revista Brasileira de Terapia Intensiva 2010. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online>. Acessado em 10/08/11.
- Costa IG. **Incidência de úlcera de pressão e fatores de risco relacionados em pacientes de um Centro de Terapia Intensiva** [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2003. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002009000300004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000300004) Acesso em 16/09/2013.





- COREN-SP e REBRAENSP-POLO SÃO PAULO. 10 Passos para a Segurança do Paciente. São Paulo, 2010.
- Paranhos, W.Y. ; Santos, V.L.C.G. Avaliação de risco para úlcera de pressão por meio da escala de Braden, na língua portuguesa. Revista da Escola de Enfermagem da USP 1999; 33:191-2
- Paranhos WY, Santos VLCG. Avaliação do risco para úlcera de pressão por meio da Escala de Braden na língua portuguesa. Rev Esc Enferm USP 1999; 33 (n.esp):191-206
- ANDERS, J.; HEINEMANN, A.; LEFFMANN, C. et al. Decubitus Ulcers: Pathophysiology and Primary Prevention. Deutsches Ärzteblatt International. Dtsch Arztebl Int 2010; 107(21): 371–82.



**“ UM GRAMA DE PREVENÇÃO  
VALE MAIS QUE UM QUILO DE  
CURA”.**

**Benjamim Franklin**