



## REFLEXÃO TEÓRICA

### CONCEITO E CLASSIFICAÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO: ATUALIZAÇÃO DO NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL

CONCEPT AND RATING OF PRESSURE INJURY: UPDATE OF THE NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL

CONCEPTO Y CLASIFICACIÓN DE LESIÓN POR PRESIÓN: ACTUALIZACIÓN DEL NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL

Juliano Teixeira Moraes<sup>1</sup>, Eline Lima Borges<sup>2</sup>, Cristiane Rabelo Lisboa<sup>3</sup>, Danieli Campos Olímpio Cordeiro<sup>4</sup>, Elizabeth Geralda Rosa<sup>5</sup>, Neilian Abreu Rocha<sup>6</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** apresentar na língua portuguesa a terminologia, conceito e descrição dos estágios da lesão por pressão estabelecidos pelo *National Pressure Ulcer Advisory Panel* em 2016. **Método:** estudo descritivo, reflexivo do tipo ensaio teórico. Para nortear este estudo foi utilizado como matriz o resultado do consenso realizado pelo órgão americano em 2016. **Resultado:** o termo úlcera por pressão passou a ser denominado lesão por pressão, o conceito e a descrição dos estágios da lesão foram alterados. São apresentados detalhamentos das lesões classificadas em Estágio 1: Pele íntegra com eritema não branqueável; Estágio 2: Perda de espessura parcial da pele com exposição da derme; Estágio 3: Perda total da espessura da pele; Estágio 4: Perda total da espessura da pele e perda tissular; Lesão por Pressão não Estadiável: Perda da pele em sua espessura total e perda tissular não visível; e Lesão por Pressão Tissular Profunda: descoloração vermelho escura, marrom ou púrpura, persistente e que não embranquece. Descreve ainda as definições adicionais: Lesão por Pressão relacionada a Dispositivos Médicos e Lesão por Pressão em Membrana Mucosa. **Conclusão:** o National Pressure Ulcer Advisory Panel ampliou o conceito e acrescentou novas apresentações da lesão por pressão, informações que podem descrever melhor o comportamento de tais lesões.

**Descritores:** Úlcera por pressão; Cicatrização; Ferimentos e lesões.

#### ABSTRACT

**Objective:** to present in Portuguese the terminology, concept and description of the stages of pressure injury as classified by NPUAP in 2016. **Method:** a descriptive study and theoretical, reflexive analysis. As a guide, this study relied on the results of the consensus established by NPUAP in 2016. **Result:** the expression pressure ulcer was altered to pressure injury, the concept and the description of the stages of injury were changed as well. The details of injuries are presented as follows Stage 1 Non-blanchable erythema of intact skin; Stage 2 Partial-thickness skin loss with exposed dermis; Stage 3: Full thickness skin loss; Stage 4: Full-thickness skin and tissue loss; Unstageable Pressure Injury: Obscured full-thickness skin and tissue loss; and Deep Tissue Pressure Injury: Persistent non-blanchable deep red, maroon or purple discoloration. It also describes the additional settings: Medical Device Related Pressure Injury and Mucosal Membrane Pressure Injury. **Conclusion:** the NPUAP broadened the concept and added new dimensions of pressure injury. This information can provide a better understanding of the nature of such injuries.

**Descriptors:** Pressure ulcer; Wound healing; Wounds and Injuries.

#### RESUMEN

**Objetivo:** presentar en portugués la terminología, concepto y descripción de los estadios de las lesiones por presión clasificadas por NPUAP en 2016. **Método:** un estudio descriptivo y reflexivo de tipo ensayo teórico. Como guía, este estudio basó en los resultados de lo consenso establecido por la NPUAP en 2016. **Resultado:** la expresión úlcera de presión fue alterada para lesión de presión, lo concepto y la descripción de los estadios de la lesión también fue cambiada. Los detalles de las lesiones son así presentados: Estadio 1 Eritema no blanqueable de piel intacta; Estadio 2 Pérdida de piel de espesor parcial con dermis expuesta; Estadio 3 Pérdida de piel en todo su espesor; Estadio 4 Pérdida de piel en todo su espesor e del tejido; Lesión de Presión Inestadiables: oculta la pérdida de todo el espesor de la piel y del tejido; y Lesión de Presión Tissular Profunda: de color rojo oscura persistente y no blanqueable, decoloración marrón o púrpura. También describe definiciones adicionales: Lesión de Presión relacionada con Dispositivos Médicos y Lesión de Presión en Membrana Mucosa. **Conclusión:** la NPUAP ha avanzado el concepto y añadido nuevas dimensiones de lesión de presión. Esas informaciones pueden traer una mejor comprensión de la naturaleza de tales lesiones.

**Descriptorios:** Úlcera de presión; Cicatrización de heridas; Heridas y Traumatismos.

<sup>1</sup>Graduado em Enfermagem. Doutor em Ciências Aplicadas à Saúde do Adulto. Professor da Universidade Federal de São João del Rei - UFSJ. <sup>2</sup>Graduada em Enfermagem. Doutora em Enfermagem Fundamental. Professora da Universidade Federal de Minas Gerais. <sup>3</sup>Graduada em Enfermagem. Mestre em Enfermagem. Professora da Universidade de Itaúna. <sup>4</sup>Graduada em Enfermagem.

## INTRODUÇÃO

A prevalência de lesões por pressão (LPP) tem aumentado nos últimos anos devido à maior expectativa de vida da população, decorrente de avanços na assistência à saúde, que tornou possível a sobrevivência de pacientes com doenças graves e anteriormente letais, transformadas em doenças crônicas e lentamente debilitantes<sup>(1)</sup>. Essa mudança de perfil gerou na prática um crescente número de pessoas com lesões cutâneas, principalmente a LPP<sup>(2)</sup>.

Dentre os fatores associados ao risco de desenvolvimento de LPP, destacam-se a hipertensão arterial sistêmica, diabetes, inconsciência, imobilização, perda de sensibilidade, perda de função motora, perda de continência urinária ou fecal, presença de espasmos musculares, deficiências nutricionais, anemias, índice de massa corporal muito alto ou muito baixo, doenças circulatórias, doença arterial periférica, imunodeficiência ou uso de corticosteroide e tabagismo<sup>(1,3)</sup>.

Em abril de 2016, o órgão americano *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP) substituiu o termo úlcera por pressão por lesão LPP. Diferentemente de boa parte das alterações de pele, a LPP tem sido fonte de preocupação para os serviços de saúde mundiais, pois ainda se constitui em um problema no processo de atenção à saúde. Sua ocorrência causa vários transtornos físicos e emocionais ao paciente, como desconforto, dor e sofrimento, além de aumentar o risco de complicações, influenciando na morbidade e mortalidade. Considera-se também os transtornos que a LPP trás para os familiares, além de onerar o custo do tratamento para o sistema de saúde<sup>(1,3,5)</sup>.

A presença ou a ausência de LPP é considerada indicador de qualidade e geralmente norteia a elaboração de políticas públicas, tomadas de decisão,

estabelecimento de metas, bem como comparação entre instituições<sup>(1)</sup>.

A incidência das LPP varia significativamente de acordo com ambiente clínico e as características do paciente, sendo que em pacientes agudamente hospitalizados ou naqueles que necessitam de cuidados institucionais de longo prazo, as LPP ocorrem com maior frequência<sup>(3-4)</sup>. Estimativas indicam que, anualmente e somente nos Estados Unidos, de 1 a 3 milhões de pessoas desenvolvem LLP, mais de 2,5 milhões de úlceras são tratadas em pacientes de instituições de cuidados agudos e 60 mil morrem de complicações secundárias a LPP<sup>(5)</sup>.

Um estudo baseado em contas hospitalares norte-americanas mostrou um aumento no número de internações envolvendo este tipo de lesão em aproximadamente 80% entre 1993 e 2006. Nesse, em mais de 90% dos casos, a LPP não foi a causa original da admissão, a maioria dos pacientes tinha mais de 65 anos e mais da metade dos pacientes necessitou de cuidados posteriores nas instalações de longa permanência em comparação com apenas 16,2% dos pacientes sem LPP<sup>(6)</sup>.

Outro estudo registrou que a maioria das LPP se desenvolve durante hospitalizações agudas, apesar da adoção de medidas nacionais de prevenção de lesões, e entre os pacientes internados em hospitais de cuidados agudos as taxas de prevalência variam de 3 a 17%. Essa taxa aumentou quando se tratou de grupos de alto risco para desenvolvimento de LPP<sup>(6)</sup>.

Encontrou-se também estudos que observaram o desenvolvimento de LPP em 36% dos pacientes idosos com fratura de quadril<sup>(7)</sup> e que esse tipo de lesão também é comum entre os pacientes internados em instituições de longa permanência, com taxas relatadas na admissão variando de 10 a 35%<sup>(6)</sup>.

No Brasil, o registro de LPP e a obtenção da taxa de ocorrência (prevalência e

incidência) são pouco frequentes. Há apenas estimativas ou estudos pontuais, e o número de casos e o custo de tratamento no Brasil não são conhecidos<sup>(2)</sup>.

Em um estudo desenvolvido em unidade de terapia intensiva de adultos, em um hospital escola de São Paulo, foi observada uma incidência de 23,1 % entre pacientes considerados de risco para desenvolvimento de LPP<sup>(8)</sup>. Estudo exploratório, quantitativo, em unidade de internação de pacientes adultos, em hospital universitário de São Paulo, obteve uma prevalência geral de 19,5% e 63,6% na Unidade de Terapia Intensiva, 15,6% na Clínica Cirúrgica, 13,9% na Clínica Médica e 0% na Semi-intensiva<sup>(9)</sup>.

Outro estudo verificou a ocorrência de LPP em um hospital público referência em trauma de Fortaleza. Em uma população composta por 75 pacientes internados nos dois setores de estudo, 36% apresentavam LPP<sup>(4)</sup>.

Em estudo retrospectivo, de natureza quantitativa, realizado em uma instituição de longa permanência para idosos, em Fortaleza, a prevalência média de úlcera por pressão verificada foi de 18,8%<sup>(10)</sup>.

Embora existam circunstâncias clínicas nas quais LPP é inevitável, a manutenção da integridade da pele do paciente restrito ao leito ou a recuperação da pele e/ou do tecido subjacente lesado baseia-se no conhecimento e na aplicação de medidas de cuidado de acordo com as recomendações fundamentadas nas melhores evidências<sup>(11)</sup>.

A atenção às LPP tem se destacado considerando o contexto do movimento global pela segurança do paciente, uma vez que pode causar prejuízos de diversas naturezas aos indivíduos e aos serviços de saúde<sup>(12)</sup>.

Ainda no Brasil, por meio do Programa Nacional de Segurança do Paciente, estabeleceu-se um conjunto de protocolos básicos definidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS), dentre eles o de “úlceras por pressão”. Os motivos pelos quais a OMS elegeu

esses protocolos foi o pequeno investimento necessário para implantá-los e a magnitude dos erros e eventos adversos decorrentes da falta deles no Brasil<sup>(13)</sup>.

Órgãos internacionais historicamente têm contribuído para a construção, consolidação e revisão de diretrizes com recomendações baseadas nas melhores evidências e que auxiliam os profissionais na tomada de decisão e na implementação de condutas para prevenção e tratamento de LPP, além de auxiliar na elaboração de protocolos institucionais<sup>(2)</sup>.

Dentre eles, destacam-se as ações do *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP). Trata-se de uma organização profissional independente sem fins lucrativos dedicados à prevenção e gestão de LPP. O NPUAP foi criado em 1986, constituído por especialistas de cuidados à saúde de diferentes disciplinas. O NPUAP serve como uma referência para profissionais da saúde, governo, o público e agências de cuidados de saúde. É, portanto, uma entidade reconhecida internacionalmente<sup>(3)</sup>.

Em abril de 2016, a NPUAP publicou novas diretrizes para a classificação destas lesões e alterou a terminologia de úlcera por pressão<sup>(3)</sup>. Portanto, o objetivo deste artigo é apresentar na língua portuguesa a terminologia, conceito e descrição dos estágios da úlcera por pressão estabelecidos pelo *National Pressure Ulcer Advisory Panel* em 2016.

Esta publicação possibilitará maior acesso à informação atualizada do NPUAP pelos profissionais de saúde envolvidos na prevenção e tratamento de LPP. Desta forma, a prestação da assistência clínica e novos trabalhos de pesquisa poderão ser orientados pela nova nomenclatura.

## MÉTODOS

Estudo descritivo, reflexivo, de abordagem qualitativa, do tipo ensaio teórico.

O ensaio teórico caracteriza-se pela sua natureza reflexiva e interpretativa, valoriza aspectos relacionados às mudanças qualitativas que ocorrem nos objetos ou fenômenos analisados<sup>(14)</sup>.

Para nortear o ensaio teórico, foi utilizado como matriz de resultados a publicação de abril de 2016 do *Nacional Pressure Ulcer Advisory Panel* que anuncia uma mudança na terminologia de úlcera de pressão para LPP, revê o conceito e atualiza os estágios da LPP.

A discussão foi amparada pela literatura específica a respeito do tema. As publicações foram obtidas por meio da busca de artigos originais, legislações vigentes nas bases de dados e conselhos de classe profissional.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme estabelecido pelo NPUAP<sup>(3)</sup>, o conceito de LPP é um dano localizado na pele e/ou tecido mole subjacente geralmente sobre proeminência óssea ou pode ainda estar relacionado a equipamentos médicos ou outro tipo de dispositivo. A lesão pode apresentar-se como pele intacta ou como úlcera aberta e pode ser dolorosa. Ocorre como um resultado de intensa e/ou prolongada pressão ou de pressão combinada com cisalhamento. A

tolerância do tecido mole para a pressão e cisalhamento também pode ser afetada pelo microclima, nutrição, perfusão, doenças associadas e condição do tecido mole.

Além da mudança da terminologia e do conceito, agora são utilizados números arábicos para cada estágio ao invés de números romanos.

O termo "suspeita" também foi removido da categoria "suspeita de lesão tissular profunda", permanecendo "lesão tissular profunda".

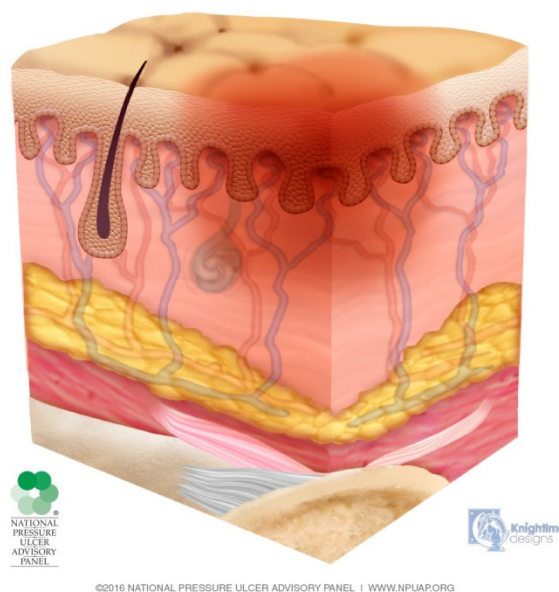
Por fim, é descrito também o conceito de LPP decorrente de dispositivos médicos e a LPP em membrana mucosa.

### Classificação de Lesões por Pressão<sup>(3)</sup>

#### Lesão por Pressão Estágio 1: Pele íntegra com eritema não branqueável

Apresenta pele intacta com uma área localizada de eritema não branqueável (Figura 1), que pode parecer diferentemente em pele de pigmentação escura. A presença de eritema branqueável ou alterações na sensação, temperatura ou consistência podem preceder mudanças visuais. As mudanças de cor não incluem a descoloração roxa ou marrom, que pode indicar LPP em tecidos profundos.

Figura 1 - Lesão por Pressão Estágio 1 - Pele íntegra com eritema não branqueável.



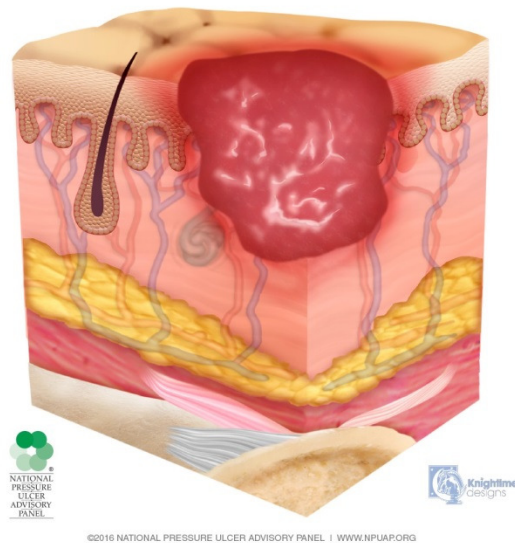
Fonte: NPUAP

### **Lesão por Pressão Estágio 2: Perda de espessura parcial da pele com exposição da derme**

Perda parcial da espessura da pele com derme exposta (Figura 2). O leito da ferida é viável, rosa ou vermelho, úmido, e também pode se apresentar como uma flictena com exsudato seroso intacto ou rompido. Nesta lesão, o tecido adiposo (gordura) e tecidos mais profundos não estão visíveis. O tecido de granulação, esfacelo, e a escara também não estão presentes.

Estas lesões comumente resultam de microclima adverso e cisalhamento na pele sobre a pelve e cisalhamento no calcanhar. Este estágio não deve ser usado para descrever dermatite associada à umidade causada na pele, incluindo dermatite associada à incontinência (DAÍ), dermatite intertriginosa (DI), lesão de pele relacionada a adesivo médico ou lesões traumáticas (lesão por fricção, queimaduras e abrasões).

Figura 2 - Lesão por Pressão Estágio 2 - Perda de espessura parcial da pele com exposição da derme.



Fonte: NPUAP

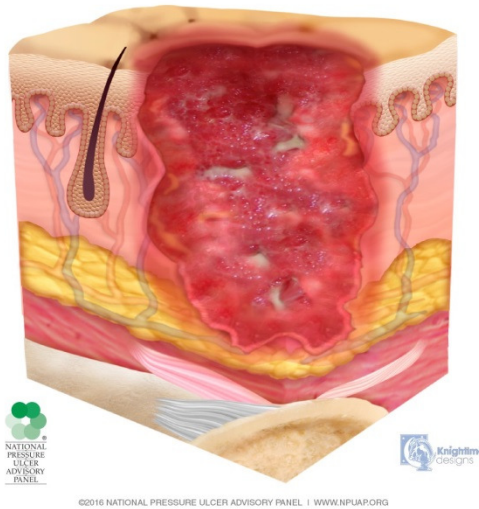
### **Lesão por Pressão Estágio 3: Perda total da espessura da pele**

Possui perda total da espessura da pele na qual o tecido adiposo (gordura) é visível na úlcera (Figura 3). O tecido de granulação e a borda despregada da lesão estão frequentemente presentes. Esfacelo e/ou escara podem ser visíveis. A profundidade do prejuízo tecidual vai variar conforme a

localização anatômica; áreas de adiposidade significativa podem desenvolver feridas profundas.

Descolamento e tunelização no leito da lesão também podem ocorrer. Fásia, músculo, tendões, ligamentos, cartilagem e/ou osso não estão expostos. Se o esfacelo ou escara cobrirem a extensão da perda tecidual, tem-se uma LPP não Estadiável.

Figura 3 - Lesão por Pressão Estágio 3 - Perda total da espessura da pele.



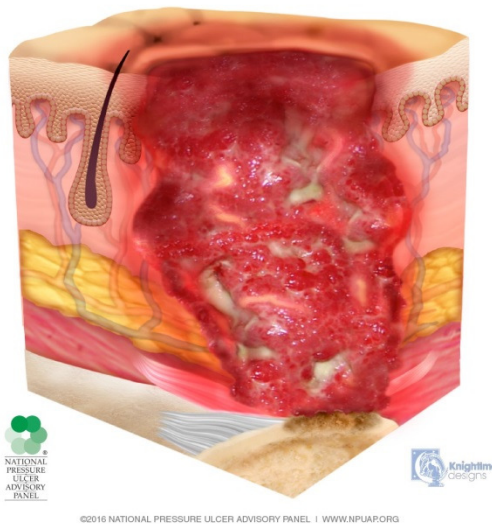
Fonte: NPUAP

**Lesão por Pressão Estágio 4: Perda total da espessura da pele e perda tissular**

Há perda total da espessura da pele e exposição ou palpação direta de tecidos como fáscia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem ou osso na úlcera. Esfacelo e/ou escara podem ser visíveis. Bordas despregadas, descolamentos e/ou tunelização

ocorrem frequentemente (Figura 4). A profundidade pode variar conforme a localização anatômica. Se o esfacelo ou escara cobrirem a extensão da perda tecidual, ocorreu uma LPP não Estadiável.

Figura 4 - Lesão por Pressão Estágio 4 - Perda total da espessura da pele e perda tissular.



Fonte: NPUAP

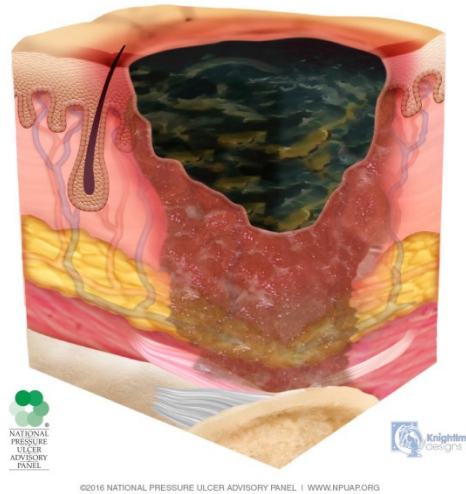
**Lesão por Pressão não Estadiável: Perda da pele em sua espessura total e perda tissular não visível**

Neste tipo de apresentação, há perda total da espessura da pele e tecido em que a

extensão do dano tecidual no interior da úlcera não pode ser confirmada porque está coberto por esfacelo ou escara (Figura 5). Se o esfacelo ou escara for removido, a LPP poderá ser classificada como estágio 3 ou 4.



**Figura 5 - Lesão por Pressão não Estadiável.**



Fonte: NPUAP

Deve ser considerado ainda escara estável (ou seja, seca, aderente, intacta, sem eritema ou flutuação) sobre um membro isquêmico ou no calcanhar que não deve ser removida.

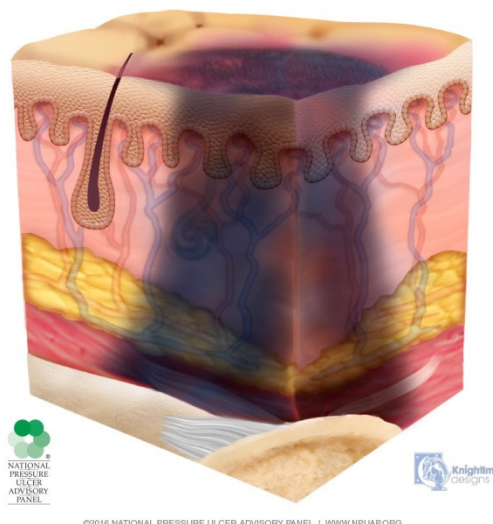
**Lesão por Pressão Tissular Profunda:** descoloração vermelho escura, marrom ou púrpura, persistente e que não embranquece.

Pele intacta ou não intacta com área localizada de vermelho escuro persistente não branqueável, descoloração marrom ou roxa ou separação da epiderme revelando um leito da ferida escuro ou com flictena de sangue (Figura 06).

Apresenta dor e mudanças frequentes na temperatura que precedem alterações na cor da pele. A descoloração pode parecer diferentemente em peles de pigmentação escura.

Esta lesão resulta de forças de pressão intensa e prolongada e cisalhamento sobre a interface osso-músculo. A ferida pode evoluir rapidamente para revelar a real dimensão da lesão tecidual ou pode resolver sem perda tecidual. Se o tecido necrótico, subcutâneo, tecido de granulação, fáscia, músculo ou outras estruturas subjacentes são visíveis, isso indica uma LPP de espessura completa (Não Estadiável, Estágio 3 ou 4).

**Figura 6 - Lesão por Pressão Tissular Profunda**



Fonte: NPUAP

Não se deve utilizar a classificação LPP Tissular Profunda para descrever condição vascular, traumática, neuropática ou dermatológica.

#### **Definições adicionais sobre Lesões por Pressão: Lesão por Pressão relacionada a Dispositivo Médico**

Essa definição descreve uma etiologia e, portanto, deve-se usar o sistema de classificação para estadiar.

LPP relacionada a Dispositivo Médico resulta do uso de dispositivos concebidos e aplicados para fins de diagnóstico ou terapêutico. A LPP resultante geralmente está em conformidade com o padrão ou formato do dispositivo. A lesão deve ser estadiada usando o sistema de estadiamento.

#### **Lesão por Pressão em Membrana Mucosa**

LPP em membrana mucosa é encontrada nas regiões recobertas por mucosas com a utilização um dispositivo médico nesse local. Devido à anatomia do tecido essas lesões não podem ser estadiadas.

Esta pesquisa segue os esforços de outras no sentido de fornecer subsídios para ajudar os enfermeiros a identificar precocemente os sinais de LPP, sintetizar e compartilhar conhecimentos sobre a classificação deste tipo de lesão.

A mudança da terminologia de “úlceras por pressão” para “lesão por pressão” se deu pelo fato de que o termo “lesão” descreve com mais precisão a destruição tecidual em pele intacta e/ou ulcerada<sup>(3)</sup>. No sistema de estadiamento publicado em 2014, a Categoria 1 e a Suspeita de lesão tissular profunda eram descritas como úlcera de pele intacta, enquanto as outras categorias vinham descritas como úlceras abertas. Isto levou à confusão porque a definição "úlceras por pressão" era mencionada para cada uma das categorias.

A LPP constitui um sério problema de saúde que traz várias implicações na vida do indivíduo que a desenvolve, de seus familiares e da instituição onde se encontra, quando aquele está institucionalizado. É fonte de dor, desconforto, sofrimento emocional, aumento do risco para o desenvolvimento de outras complicações, influenciando na morbidade e mortalidade do idoso. Além disso, uma vez desenvolvida, aumenta o tempo de internação, custo decorrente do tratamento e demanda um maior tempo da equipe de enfermagem no cuidado dos pacientes, o que sobrecarrega esses profissionais.

O desenvolvimento de uma LPP pode ser complexo e multifatorial<sup>(15)</sup>. A intensidade e a duração da pressão, bem como a tolerância do tecido, são consideradas fatores de risco. Os indivíduos podem apresentar diferentes fatores de risco intrínsecos associados ao desenvolvimento de LPP que nem sempre são identificados pelas ferramentas de avaliação de risco, tampouco todos os fatores de risco podem ser eliminados ou modificados. Os fatores extrínsecos também podem contribuir com o risco. Estão relacionados ao mecanismo de lesão, afetam a tolerância tissular pelo impedimento da circulação sobre a superfície da pele e refletem o grau em que a pele é exposta à força de pressão, umidade e cisalhamento<sup>(16)</sup>.

As LPP podem desenvolver-se em poucos dias após internação. Estudo realizado em instituição hospitalar brasileira identificou tempo médio de internação de 56,8 dias, variando de 15 até 373 dias, sendo que 92,6% dos pacientes desenvolveram LPP a partir de 16 dias de hospitalização<sup>(4)</sup>. Em outro estudo realizado com pacientes idosos hospitalizados, o tempo de internação foi alto, com média de 12,4±9,9 dias, e sendo ainda mais significativa quando associada a LPP, pois pode ocorrer nos primeiros cinco dias de internação<sup>(17)</sup>. Portanto, todos os profissionais de saúde responsáveis pela prevenção do agravo devem



estar familiarizados com a formação da LPP e sinais clínicos correspondentes. A observação das condutas profiláticas para a eliminação de pressão contínua e cisalhamento é essencial para se evitar o agravamento da lesão.

Até o ano de 2016, as LPP eram denominadas de úlceras por pressão, sendo que o sistema de estadiamento dessas lesões foi definido por Shea em 1975. Ele fornece uma denominação para a quantidade de perda ou destruição tecidual ocorrida. As definições anteriores a esta data eram confusas para muitos profissionais e levavam ao estadiamento impreciso das úlceras decorrentes de dermatite perineal e aquelas devido à lesão de tecidos profundos<sup>(18)</sup>.

No final da década de 1990, foi realizado, pelo NPUAP, o primeiro consenso sobre avaliação das LPP, que recomendou um sistema uniforme para o estadiamento desse tipo de lesão visando à adoção de um sistema de classificação de aceitação universal. Esse órgão propôs uma classificação das lesões em estágios de I a IV, com as descrições clínicas que enfocam uma variável única, ou seja, a profundidade de perda tecidual<sup>(19)</sup>.

Em 2007, os membros do NPUAP revisaram o conceito e a classificação do estadiamento das LPP, esclarecendo suas definições e descrições em documento disponibilizado para acesso dos profissionais. A proposta contou com a contribuição dos profissionais para validação de aparência, clareza, utilidade e discriminação. A versão final foi revisada em uma conferência de consenso onde os comentários foram adotados para criar as definições finais. Este processo demandou mais de cinco anos de trabalho, começando com a identificação de lesão tecidual profunda em 2001. A classificação final manteve os quatro estágios originais e adicionou mais dois referentes à lesão tissular profunda e úlcera não estadiável, isto é, úlceras que não podem ser classificadas, perfazendo um total de seis categorias. Os

brasileiros tiveram acesso a essa informação em português neste mesmo ano<sup>(20)</sup>.

Em 2009, o órgão americano, NPUAP, em conjunto com órgão semelhante da Europa, *European Pressure Ulcer Advisory Panel* (EPUAP), elaboraram e publicaram o documento intitulado *Prevention and Treatment of Pressure Ulcer: Clinical Practice Guideline*, no qual apresentam recomendações baseadas em evidências para a prevenção e tratamento das LPP<sup>(21)</sup>.

Como parte do processo de elaboração das *Guidelines*, a NPUAP e a EPUAP desenvolveram uma definição e um sistema internacional de classificação comum para as LPP. Ao longo dos últimos anos, os membros das duas organizações discutiram acerca das muitas semelhanças existentes entre a classificação das LPP por graus, geralmente usada pelos países da Europa, ou estágios, usada pelos Estados Unidos da América<sup>(22)</sup>.

Ao desenvolverem os *guidelines* internacionais de prevenção e tratamento de LPP, NPUAP e EPUAP consideraram que este era o momento ideal para desenvolver um sistema de classificação comum para ser utilizado de forma padronizada pelos profissionais americanos e europeus. As classificações por graus ou por estágios implicam uma progressão do I ao III ou IV, mas isso nem sempre ocorre. Para sanar essa lacuna foi sugerido o termo “Categoria” como termo neutro para substituir “estágio” ou “grau”. Embora estranho para os profissionais, acostumados a outros termos, “categoria” tinha a vantagem de ser uma designação não hierárquica, evitando noções errôneas da “progressão de I para IV” e da “cicatrização de IV para I”<sup>(22)</sup>.

Os órgãos citados reconhecem que existe familiaridade com as designações “estágio II” e “grau II” pelo que se propõe utilizar qualquer uma (por exemplo, estágio, grau ou categoria) desde que seja claro e compreensível. Contudo, verifica-se que o

benefício mais significativo desta colaboração é que as definições de LPP e os níveis de dano tecidual são iguais, mesmo que um grupo classifique uma lesão pressão como estágio II, grau II ou categoria II.

Em 2014, nova diretriz foi publicada, resultado de esforço colaborativo entre o *NPUAP*, o *EPUAP* e a *Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA)*. Uma ampla revisão de literatura foi realizada pelos representantes desses órgãos com enfoque na prevenção e tratamento de LPP. Para a elaboração dessa diretriz foi utilizada metodologia científica rigorosa visando à avaliação das pesquisas acessíveis sobre os temas relativos a este tipo de lesão<sup>(23)</sup>.

O documento publicado incluiu 575 recomendações explícitas e/ou síntese de pesquisas para os seguintes tópicos referentes a LPP: etiologia; prevalência e incidência; avaliação de risco; avaliação da pele e tecido; cuidados preventivos com a pele; coberturas profiláticas; controle de microclima; tecidos e têxteis; nutrição; reposicionamento e mobilização precoces; superfícies de suporte; LPP relacionadas com dispositivos médicos; classificação das lesões por pressão; avaliação de lesões; monitoramento de cicatrização; avaliação e tratamento da dor; limpeza; desbridamento; coberturas de lesões (incluindo fatores de crescimento e curativos biológicos); avaliação e tratamento de infecções e biofilmes; agentes biofísicos (por exemplo, a estimulação elétrica, a terapia por pressão negativa, o tratamento de campo eletromagnético) e cirurgia; recomendações às populações especiais (doentes obesos, estado críticos, idosos, no bloco operatório, em cuidados paliativos, pediátricos, com lesão medular)<sup>(23)</sup>.

Em 2016, na revisão do conceito de LPP, de responsabilidade exclusiva do *NPUAP*, pode-se destacar dois pontos importantes: a lesão pode estar relacionada a um dispositivo médico ou outro tipo de dispositivo; a lesão

ocorre como um resultado de intensa e/ou prolongada pressão ou de pressão combinada com cisalhamento. A tolerância do tecido mole para a pressão e cisalhamento também pode ser afetada pelo microclima, nutrição, perfusão, doenças associadas e condição do tecido mole.

Considera-se como cisalhamento a força de tração exercida sobre a pele, fazendo-a deslizar sobre o plano muscular, o que ocasiona a oclusão ou mesmo rompimento dos capilares responsáveis pela perfusão da pele neste local<sup>(1)</sup>

As lesões relacionadas a dispositivos médicos, consideradas LPP não clássicas, por não ocorrerem em regiões de proeminências ósseas, podem ocorrer em qualquer tecido sob pressão e, assim, podem se desenvolver sob dispositivos médicos. Essas podem localizar-se na pele ou na mucosa<sup>(24)</sup>.

Os dispositivos médicos geralmente são feitos de materiais rígidos, tais como plástico, borracha ou silicone, que podem criar pressão sobre os tecidos moles, especialmente se o aparelho for mal ajustado ou na presença de edema. Semelhante à maneira como a incontinência urinária ou fecal aumenta o risco de um paciente para o desenvolvimento de LPP, o microclima (calor e umidade) entre a pele e o aparelho (dispositivo médico) também coloca o paciente em maior risco de lesões relacionadas a dispositivo médico<sup>(25)</sup>. Além disso, as fitas adesivas utilizadas para fixar os dispositivos podem irritar a pele sensível. A ação é potencializada quando há edema em torno do dispositivo. O local de inserção ou de apoio para um dispositivo médico é o mais suscetível a dano tecidual<sup>(26)</sup>. Destaca-se que as LPP em mucosas também estão relacionadas com o uso de dispositivo médico no local da área acometida<sup>(27)</sup>.

Muitos dispositivos médicos já foram identificados como potencialmente causadores de lesões, por exemplo, colar cervical, máscara de ventilação não invasiva (Pressão Positiva Contínua Nasal / CPAP), cânulas nasais, oxímetro de pulso, talas e

aparelhos gessados, cateteres urinários, tubo naso ou orotraqueal, fixadores de tubo traqueal, traqueostomia, tubo ou cateter nasogástrico ou nasoentérico e meias para prevenção de trombos<sup>(25)</sup>. A utilização desses dispositivos médicos no tratamento do paciente, em conjunto com o seu estado de saúde, constitui um fator de risco adicional para o aparecimento de LPP, que podem surgir em localizações pouco habituais, por exemplo, orelha, nariz, pescoço, abdômen, membros superiores e inferiores.

No Brasil, a prevenção da LPP nas instituições hospitalares passou a ter maior destaque a partir da publicação da Portaria 529 de 1 de abril de 2013 pelo Ministério da Saúde. Esta Portaria instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente e “tem por objetivo reduzir, a um mínimo aceitável, o risco de dano associado ao cuidado de saúde”. Nesta Portaria foi explicitado que a LPP é considerada evento adverso, isto é, um incidente que resulta em dano para o paciente, além disso a sua ocorrência é de notificação compulsória mensal<sup>(28)</sup>.

Um estudo de revisão sistemática conduzido no Reino Unido em 2013 possibilitou identificar que o custo da prevenção de LPP, por paciente por dia, variou entre € 15,70 e € 87,57 em todos os tipos de configurações de cuidados de saúde. Os custos médios de tratamento de LPP variou entre € 1,71 e € 470,49 por paciente por dia também em todos os tipos de configurações de cuidados de saúde<sup>(29)</sup>. Há aumento do custo conforme o estadiamento da lesão.

Alguns enfermeiros apresentam dificuldade em distinguir a LPP de lesões decorrentes de outras causas, principalmente a dermatite associada à incontinência (DAI) ou lesões por fricção ou lesões relacionadas a adesivos médicos. Em estudo a respeito de LPP, encontrou-se dados relacionados à área, mas não a classificação do estadiamento<sup>(30)</sup>.

Em 2009, diretrizes publicadas por NPUAP e EPUAP já reconhecem a DAI como uma condição distinta e recomendam que os profissionais envolvidos na assistência sejam capacitados para a realização do diagnóstico diferencial entre a DAI e as LPP<sup>(22)</sup>.

A DAI decorrente da urina está relacionada à sua composição química e à sua osmolaridade. O contato da pele com a urina de forma repetida e/ou por longos períodos leva a uma hiperidratação da pele exposta. Isso porque a amônia da urina aumenta o pH da pele, diminuindo a tolerância tecidual à fricção, cisalhamento ou pressão<sup>(31)</sup>.

As fezes também figuram como agente etiológico da DAI cuja irritação é atribuída à presença de enzimas digestivas, principalmente lipases e proteases, cuja atividade enzimática fica exacerbada na presença de um pH alcalino. Nesses casos ocorre uma ação sinérgica que torna a ceratina do estrato córneo mais vulnerável à lise pelas proteases quando as lipases estão presentes<sup>(32)</sup>.

A urina, na presença de fezes, desencadeia a transformação da ureia em amônia pelas bactérias fecais, principalmente em contato com a urease presente nas fezes líquidas, aumentando ainda mais o risco para DAI<sup>(31)</sup>.

As fezes líquidas são mais irritantes do que as fezes sólidas porque normalmente entram em contato com uma superfície maior de pele. Elas ainda contêm mais sais biliares e lipases pancreáticas que são particularmente irritantes para a pele, o que aumenta a sua vulnerabilidade a outros irritantes de baixo peso molecular, incluindo amônia<sup>(32)</sup>.

Pesquisa internacional de prevalência de LPP cuja distribuição geográfica incluiu 182.832 pacientes nos Estados Unidos e 22.282 pacientes no Canadá e demais países do mundo, principalmente na Europa e no Oriente Médio, identificou que o risco relativo de desenvolvimento de LPP em pacientes

incontinentes foi maior do que o previsto pelo escore de risco Escala de Braden. Houve aumento de desenvolvimento e da gravidade das LPP em pacientes incontinentes comparados aos continentais, especialmente aqueles com incontinência fecal. Os pacientes incontinentes apresentam maiores pontuações na Escala de Braden e maior prevalência global de LPP adquirida em instituições de saúde. Incontinência foi associada com um aumento do risco para todas as LPP, mas especialmente lesões de espessura total<sup>(33)</sup>.

Os sinais clínicos de DAI variam bastante quanto à gravidade, podendo haver na área afetada eritema brilhante de diferentes intensidades, com menor ou maior perda de exsudato, edema, fissuras, pápulas, vesículas, ligeira descamação, erosão e ulcerações. A dimensão da área afetada varia, podendo abranger o períneo, os grandes lábios e o escroto, glúteos, a face interna anterior e posterior das coxas e as regiões suprapúbica e infraumbilical<sup>(34)</sup>.

Internacionalmente, os índices de LPP são considerados um importante indicador de qualidade de assistência. A Organização Nacional de Acreditação e *Joint Commission International*, responsáveis pelo processo de Acreditação Hospitalar, considera a incidência e a prevalência de LPP como um dos indicadores de qualidade assistencial. A incidência de LPP é considerada um importante indicador de qualidade assistencial em enfermagem, permitindo analisar os casos quanto à sua distribuição, os pacientes mais vulneráveis e o local em que são mais frequentes. Este indicador serve para orientar medidas de prevenção à lesão, subsidia o planejamento, gestão e avaliação das ações de enfermagem, além de orientar ações educativas à equipe de enfermagem<sup>(35)</sup>.

Assim, torna-se cada vez mais clara a importância de prevenir o desenvolvimento de LPP. Objetivando a melhor qualidade de vida ao indivíduo vulnerável, menores chances de

complicações relacionadas ao tempo de internação, menores taxas de infecções e custos das contas hospitalares. Agrega valor ao profissional de enfermagem, uma vez que está diretamente envolvido no gerenciamento da prevenção e identificação desse tipo de lesão.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prevenção e o tratamento de LPP têm sido foco de ações multiprofissionais nos diversos cenários de cuidados à saúde. O uso correto do conceito e terminologia em LPP faz com que estes profissionais possam avaliar e desenvolver estratégias de enfrentamento de maneira mais efetiva.

Assim, o NPUAP, por meio desta atualização, avançou no conceito e acrescentou novas etiologias que podem descrever melhor o comportamento de tais lesões.

Cabe aos profissionais da saúde, especialmente os enfermeiros, apropriarem-se dessas terminologias no seu cotidiano a fim de se evidenciar a aplicabilidade e limitações que tal mudança traz.

## REFERÊNCIAS

- 1- Wada A, Teixeira Neto N, Ferreira MC. Úlceras por pressão. Rev. med. Hosp. Univ. [internet]. 2010 jul/dez; 89(3/4):170-7. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/download/46293/49949>
- 2- Borges EL, Fernandes FP. Úlcera por pressão. In: Domansky RC, Borges EL. Manual para Prevenção de Lesões de Pele. Rio de Janeiro: Ed. Rubio; 2012. p. 79-88.
- 3- National Pressure Ulcer Advisory Panel. Pressure Ulcer Stages Revised. Washington, 2016; Disponível em: <http://www.npuap.org/about-us/>
- 4- Sanders LSC, Pinto FJM. Ocorrência de Úlcera por Pressão em Pacientes Internados

em um Hospital Público de Fortaleza-CE. Rev. min. enferm. 2012 abr/jun; 16(2):166-170. Disponível em:

<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/515>

5- Dorner B, Posthauer ME, Thomas D. The Role of Nutrition in Pressure Ulcer Prevention and Treatment: National Pressure Ulcer Advisory Panel White Paper. Washington, 2009; Disponível em: <http://www.npuap.org/wp-content/uploads/2012/03/Nutrition-White-Paper-Website-Version.pdf>

6- Berlowitz D. Epidemiology, pathogenesis and risk of pressure ulcers. Up To Date; 2016. Disponível em: <http://www.uptodate.com/contents/epidemiology-pathogenesis-and-risk-assessment-of-pressure-ulcers>

7 - Baumgarten M, Margolis DJ, Orwig DL et al. Pressure ulcers in elderly patients with hip fracture across the continuum of care. J. am. geriatr. soc. 2009; 57(5): 863-870. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3382012/>

8- Rogenski NMB, Kurcgant P. Incidência de úlceras por pressão após a implementação de um protocolo de prevenção. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2012; 20(2): 333-339. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692012000200016&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000200016&lng=en)

9- Rogenski NMB, Kurcgant P. Avaliação da concordância na aplicação da Escala de Braden interobservadores. Acta paul. enferm. 2012; 25(1): 24-28. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002012000100005&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000100005&lng=pt)

10- Freitas MC, Medeiros ABF, Guedes MVC, Almeida PC, Galiza FT, Nogueira JM. Úlcera por pressão em idosos institucionalizados: análise da prevalência e fatores de risco. Rev. Gaúcha Enferm. (Online). 2011; 32(1): 143-

150. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472011000100019&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000100019&lng=en)

11- Wound, Ostomy and Continence Nursing Society (WOCN). Society Position Statement: Pressure Ulcer Staging, 2011. Disponível em: <http://c.ymcdn.com/sites/www.wocn.org/resource/resmgr/Publications/PressureUlcerStaging.pdf>

12- Simão CMF, Caliri MHL, Santos CB. Concordância entre enfermeiros quanto ao risco dos pacientes para úlcera por pressão. Acta. paul. enferm. 2013 [acesso em: 16 mai 2016]; 26(1):30-35. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002013000100006&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000100006&lng=en)

13- Brasil. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

14- Meneghetti FK. O que é um ensaio-teórico? Rev. adm. contemp. Curitiba. [Internet]. 2011 [acesso em: 16 mai 2016]; 15(2):320-332. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-65552011000200010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-65552011000200010&lng=en&nrm=iso)

15- Berlowitz D, Brienza D. Are all pressure ulcers the result of deep tissue injury? A review of the literature. Ostomy Wound Management. 2007;53:34-8. Disponível em: <http://www.o-wm.com/content/are-all-pressure-ulcers-result-deep-tissue-injury-a-review-literature>

16- Walsh JS, Plonczynski DJ. Evaluation of a Protocol for Prevention of Facility-Acquired Heel Pressure Ulcers. J Wound Ostomy Nurs. 2007;34(2):178-183. Disponível em: <http://journals.lww.com/jwocnonline/pages/>

[articleviewer.aspx?year=2007&issue=03000&article=00015&type=abstract](http://articleviewer.aspx?year=2007&issue=03000&article=00015&type=abstract)

17- Vieira CPB, Sá MS, Madeira MZA, Luz MHBA. Caracterização e fatores de risco para úlceras por pressão na pessoa idosa hospitalizada. *Rev. rene.* 2012; 15(4): 650-8. Disponível:

<http://periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/1096/1057>

18- National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) Pressure Ulcer Stages/Categories.[citado em 04 de fevereiro de 2014]. Disponível em:

<http://www.npuap.org/wp-content/uploads/2012/01/NPUAP-Pressure-Ulcer-Stages-Categories.pdf>

19- Bergstrom N, Allman RM, Alvarez OM, Bennett MA, Carlson CE, Frantz RA, et al. Treatment of Pressure Ulcers. Clinical Practice Guideline. 15; Rockville: Agency for Health Care Policy and Research; 1994. 154p.

20- Santos VCG, Caliri MHL. Conceito e Classificação de Úlcera por Pressão: atualização do NPUAP. *Estima.* 2007; 5(3):43-4. Disponível em:

<http://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/214>

21- National Pressure Ulcer Advisory Panel and European Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and treatment of pressure ulcers: clinical practice guideline. Washington: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009.

22- National Pressure Ulcer Advisory Panel and European Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Washington: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009.

23- National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers:

Quick Reference Guide. Perth: Cambridge Media on behalf of National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance; 2014. 172p.

24- National Pressure Ulcer Advisory Panel. Best practices for prevention of medical device related pressure ulcers [Internet]. Washington: NPUAP, 2013. Disponível em: <http://www.npuap.org/wp-content/uploads/2013/04/Medical-Device-Poster.pdf>

25- Black JM, Cuddigan JE, Walko MA, Didier LA, Lander MJ, Kelpel MR. Medical device related pressure ulcers in hospitalized patients. *Int. wound j.* 2010;7(5):358-65. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1742-481X.2010.00699.x/pdf>

26- Hogeling M, Fardin SR, Frieden IJ, Wargon O. Forehead pressure necrosis in neonates following continuous positive airway pressure. *Pediatr. dermatol.* 2012;29(1):45-8. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1525-1470.2011.01537.x/abstract>

27- Black J, Baharestani M, Conner-Kerr T, Edsberg L, Langemo D, Posthauer M E, et al. Mucosal Pressure Ulcers An NPUAP Position Statement. 2012; Disponível em: [http://www.npuap.org/wp-content/uploads/2012/03/Mucosal\\_Pressure\\_Ulcer\\_Position\\_Statement\\_final.pdf](http://www.npuap.org/wp-content/uploads/2012/03/Mucosal_Pressure_Ulcer_Position_Statement_final.pdf)

28- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 529. [Internet] Brasília, 2013. [acesso em: 16 mai 2016]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html)

29- Demarré A, Van Lancker S, Verhaeghe A, Van Hecke M, Grypdonck J, Lemey L, et al. The cost of prevention and treatment of



pressure ulcers: a systematic review Int. Int. j. nurs. stud. 2015; 52(11):1754-74.

30- Silva MRV, Dick NRM, Martini AC. Incidência de úlcera por pressão como indicador de qualidade na assistência de enfermagem. Rev. enferm. UFSM. 2012; 2(2):339-346. Disponível em <http://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/5238/3758>

31- Gray M, Bliss DZ, Doughty DB, Ermer-Seltun J, Kennedy-Evans KL, Palmer MH. Incontinence-associated dermatitis: a consensus. J. wound ostomy continence nurs. 2007; 34(1):45-54.

32- Black JM, Gray M, Bliss DZ, Kennedy-Evans KL, Logan S, Baharestani MM, Colwell JC, Goldberg M, Ratliff CR. MASD, Part 2: Incontinence-Associated Dermatitis and Intertriginous Dermatitis. J. wound ostomy continence nurs. 2011; 38(4):359-70.

33- Lachenbruch C, Ribble D, Emmons K, VanGilder C. Pressure Ulcer Risk in the Incontinent Patient: Analysis of Incontinence and Hospital-Acquired Pressure Ulcers From the International Pressure Ulcer Prevalence™ Survey. J. wound ostomy continence nurs. 2016;43(3):235-241.

34- Borchert K, Bliss D, Savik K, Radosevich DM. The incontinence-associated dermatitis and its severity instrument. J. wound ostomy continence nurs. 2010; 37(5):527-35.

35- Santos CT, Oliveira MC, Pereira AGS, Suzuki LM, Lucena AF. Indicador de qualidade assistencial úlcera por pressão: análise de prontuário e de notificação de incidente. Rev. gaúch. enferm. 2013; 34(1):111-118. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n1/14.pdf>

**Recebido em:** 25/05/2016

**Versão final reapresentada em:** 23/06/2016

**Aprovado em:** 24/06/2016

**Endereço de correspondência**

Juliano Teixeira Moraes

Av. Sebastião Gonçalves Coelho, n. 400 - Sala 304.4D - Chanadour - CEP: 35501-296

Divinópolis/MG. Brasil

E-mail: [julianotmoraes@ufsj.edu.br](mailto:julianotmoraes@ufsj.edu.br)