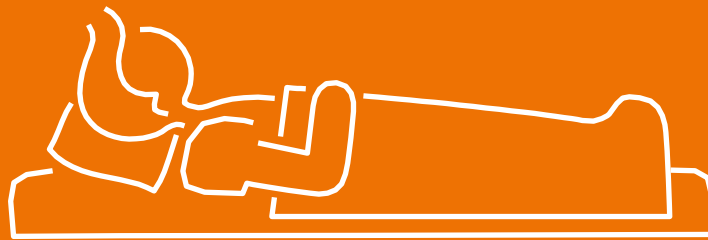


PROCOLO DE  
PREVENÇÃO DE

# LESÃO POR PRESSÃO



PROCOLOS DE  
SEGURANÇA DO PACIENTE

**Unimed**   
Três Rios

Em 2013 foi instituído o Programa Nacional de Segurança do Paciente pela portaria número 529, do Ministério da Saúde, de cujo texto ressaltamos:

*"Considerando a relevância e magnitude que os Eventos Adversos (EA) têm em nosso país;*

*Considerando a prioridade dada à segurança do paciente em serviços de saúde na agenda política dos Estados-Membros da Organização Mundial da Saúde (OMS) e na Resolução aprovada durante a 57ª Assembleia Mundial da Saúde, que recomendou aos países atenção ao tema "Segurança do Paciente";*

*Considerando que a gestão de riscos voltada para a qualidade e segurança do paciente englobam princípios e diretrizes, tais como a criação de cultura de segurança; a execução sistemática e estruturada dos processos de gerenciamento de risco; a integração com todos processos de cuidado e articulação com os processos organizacionais dos serviços de saúde; as melhores evidências disponíveis; a transparência, a inclusão, a responsabilização e a sensibilização e capacidade de reagir a mudanças; e*

*Considerando a necessidade de se desenvolver estratégias, produtos e ações direcionadas aos gestores, profissionais e usuários da saúde sobre segurança do paciente, que possibilitem a promoção da mitigação da ocorrência de evento adverso na atenção à saúde, resolve:*

*Art. 1º Fica instituído o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).*

*Art. 2º O PNSP tem por objetivo geral contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional.*

*Art. 3º Constituem-se objetivos específicos do PNSP:*

*I - Promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde, por meio da implantação da gestão de risco e de Núcleos de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de saúde;*

*II - Envolver os pacientes e familiares nas ações de segurança do paciente;*

*III - Ampliar o acesso da sociedade às informações relativas à segurança do paciente;*

*IV - Produzir, sistematizar e difundir conhecimentos sobre segurança do paciente;*

*V - Fomentar a inclusão do tema segurança do paciente no ensino técnico e de graduação e pós-graduação na área da saúde.”*

No mesmo ano, a Resolução – RDC número 36 instituiu a criação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde, bem como a elaboração de Plano de Segurança do Paciente nestes serviços, que abrange estabelecimento de estratégias e ações de gestão de risco. A RDC citada também prevê a vigilância, o monitoramento e a notificação de eventos adversos à Anvisa.

Apesar destas medidas, o II Anuário da Segurança Assistencial Hospitalar no Brasil, elaborado em 2018 pelo Instituto de Estudos de Saúde Suplementar – IESS – e pelo Instituto de Pesquisa Feluma, da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais revela informações alarmantes:

- Seis mortes a cada hora decorrem de eventos adversos graves, ocasionados por erros, falhas assistenciais ou processuais ou infecções, entre outros fatores;
- Destes, mais de 4 óbitos são evitáveis;
- Pacientes com evento adverso grave relacionado à assistência hospitalar se associam a maior mortalidade e permanência intra-hospitalar do que aqueles sem eventos adversos ou eventos adversos gerais.

- Eventos adversos pioram o prognóstico clínico a curto, médio e longo prazos, aumentam o custo da internação e afetam a capacidade produtiva do indivíduo.

Há, portanto, muito a ser analisado, programado e realizado e só evoluiremos se o trabalho for conjunto, envolvendo todos os interessados.

Buscando seu papel neste processo e na certeza de que a disseminação da Cultura de Segurança do Paciente tem papel fundamental na qualidade assistencial e é obrigação de todos os segmentos da Saúde Suplementar, a Unimed Três Rios tem o NAS (Núcleo de Atenção à Saúde). Com apoio da alta gestão, a equipe técnica trabalha com objetivo de assegurar assistência qualificada e segura a seus beneficiários.

Em continuidade a este projeto, a equipe técnica da Unimed Três Rios elaborou protocolos de prevenção, com base nas mais recentes evidências. Foram selecionados temas de acordo com determinações da ANS no QUALISS - Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde, estabelecido pela RN 405 de 2016.

Esperamos, desta forma, manter nosso foco no cuidado coordenado e centrado no paciente, contribuindo com a melhora constante da assistência prestada e com o fortalecimento da marca Unimed.

**Dr. Fábio Nasser**

Diretor Presidente

**Dr. Marcos Cardoso**

Diretor Vice Presidente

**Dr. Alcendino de Almeida**

Diretor Administrativo

## **NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE**

**Dr. Marcos Cardoso**

**Enfa. Livia Cunha**

**Enf. Eduardo Heylens**

**Enf. Marcos Vinicius**

## ELABORAÇÃO

**Enfa. Livia Cunha**  
Enfermeira Auditora

**Enf. Marcos Vinicius**  
Enfermeiro NAS

## SUPERVISÃO

**Dr. Marcos Cardoso**  
Médico

# ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO .....	08
2. CLASSIFICAÇÃO .....	11
3. DE LESÕES POR PRESSÃO.....	16
4. FATORES DE RISCO .....	18
5. MEDIDAS PREVENTIVAS PARA LESÃO POR PRESSÃO .....	21
6. ESCALA DE BRADEN- CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DE LPP .....	27
7. ORIENTAÇÃO PARA PACIENTES E CUIDADORES .....	30
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	32



# INTRODUÇÃO

**1**



As lesões por pressão (LPP) acometem pacientes internados ou em cuidados domiciliares, acamados e/ou com restrição de movimentos. O aparecimento de uma lesão por pressão é resultante de dois determinantes fisiológicos críticos: intensidade e duração da pressão sobre determinadas estruturas corporais, além da doença de base e do estado nutricional.

É uma das consequências mais comuns das internações de longa permanência, e, também, um indicador negativo de qualidade, sendo um dos principais eventos adversos observados.

Além do desconforto para os pacientes, as LPPs geram aumento de gastos financeiros, por prolongar o período de internação hospitalar, assim como custos com insumos específicos, como curativos, coberturas, soluções e até mesmo cirurgias.



## OBJETIVO

Promover a prevenção da ocorrência de Lesão por Pressão (LPP) e outras lesões da pele.

## DEFINIÇÃO

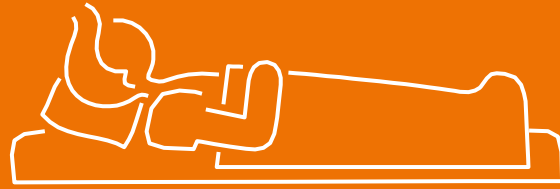
Em 2013 foi instituído no Brasil pelo Ministério da Saúde (MS), o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) cujo objetivo geral é contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos do território nacional. (BRASIL, 2017)

Em abril de 2016, o National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), organização norte-americana sem fins lucrativos, dedicada à prevenção e ao tratamento de lesões por pressão, anunciou a mudança na terminologia Úlcera por Pressão para Lesão por Pressão. Além destas mudanças, os números romanos foram substituídos pelos arábicos para descrever os estágios e foram acrescentados os conceitos de lesão por pressão relacionada a dispositivo médico e em membrana mucosa. Tal documento já foi traduzido e validado para o português por membros da Associação Brasileira de Estomatoterapia (SOBEST) e da Associação Brasileira de Enfermagem em Dermatologia (SOBENDE). (SOBEST, 2016)

Lesão por Pressão é um dano localizado na pele e/ou tecido mole subjacente, geralmente sobre proeminência óssea ou pode estar relacionado a equipamentos médicos ou outro tipo de dispositivo, como tubos e drenos. Ocorre como resultado de intensa e/ou prolongada pressão ou de pressão combinada com cisalhamento. (NPUAP)

## FORMAÇÃO

As lesões começam a se formar quando ocorre uma pressão contínua maior que 32 mmHg, em áreas de proeminência óssea, músculos e tecidos. Os capilares são comprimidos sobre a pele levando à isquemia. Os tecidos, portanto, deixam de ser irrigados, comprometendo sua nutrição e oxigenação.



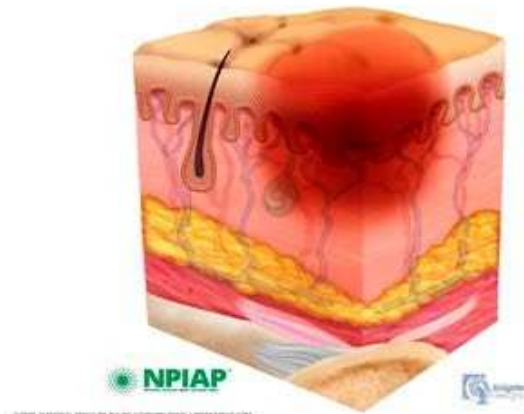
# CLASSIFICAÇÃO

2

## ESTÁGIO 1 PELE ÍNTEGRA COM ERITEMA NÃO BRANQUEÁVEL

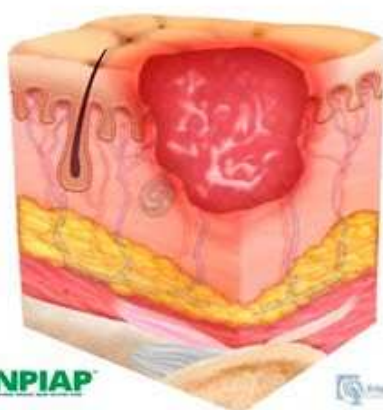
- Pele intacta com rubor não branqueável em área localizada.

Stage 1 Pressure Injury - Lightly Pigmented



## ESTÁGIO 2 PERDA DE ESPESSURA PARCIAL DA PELE COM EXPOSIÇÃO DA DERME

Stage 2 Pressure Injury

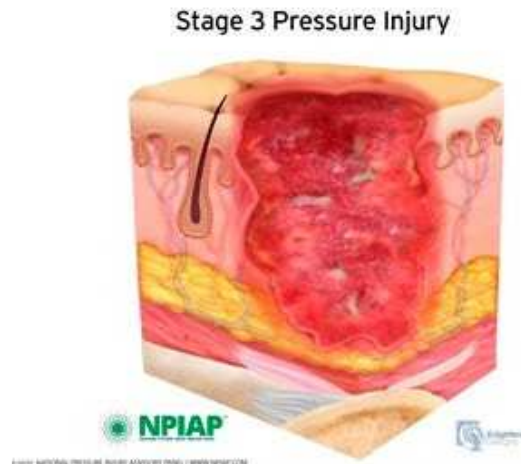


- Epiderme rompida com exposição da derme.
- Leito da lesão com tecido viável, úmido com coloração rosa ou vermelha.
- Pode apresentar-se como uma bolha (flictena) rompida ou intacta (preenchida com exsudato seroso).
- Não há visualização de tecido adiposo.
- Tecido de granulação, esfacelo e escara não estão presentes.

## ESTÁGIO 3

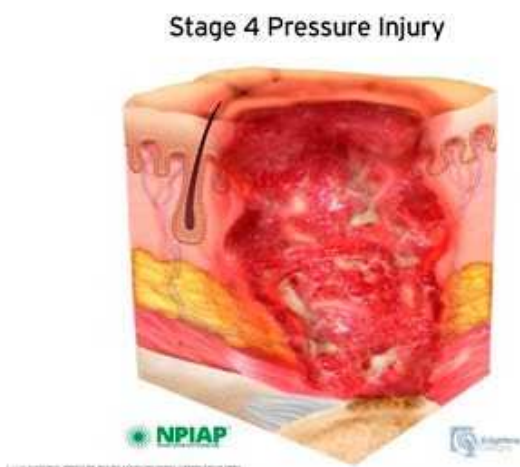
### PERDA TOTAL DA ESPESSURA DA PELE

- Tecido adiposo subcutâneo pode ser visível.
- Lesões podem ser cavitárias ou fistulizadas e apresentar algum tecido desvitalizado.
- Profundidade varia de acordo com a posição anatômica. Podem ser superficiais quando ocorrem na região occipital, asa do nariz, orelhas, maléolos, locais com pouco tecido subcutâneo.
- Osso e tendão não são visíveis nem palpáveis diretamente.
- Em áreas com tecido adiposo abundante essas lesões podem ser extremamente profundas.



## ESTÁGIO 4

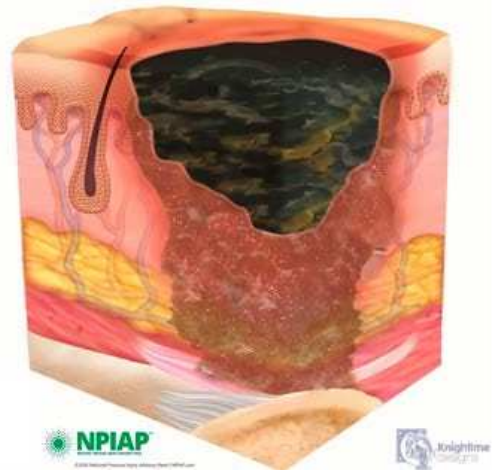
### PERDA TOTAL DA ESPESSURA DA PELE E PERDA TISSULAR



- Exposição óssea, dos tendões, da fáscia ou dos músculos, com presença de necrose e tecido desvitalizado.
- Frequentemente cavitárias e tuneilizadas, podendo ocorrer osteomielite.
- Definidas como Lesão por Pressão Não Classificável, quando escara ou esfacelo prejudicarem a identificação da extensão da perda tissular.

## NÃO GRADUÁVEIS/INCLASSIFICÁVEIS: PROFUNDIDADE INDETERMINADA

- Perda total da espessura dos tecidos.
- Leito coberto de tecido desvitalizado (amarelo, cinzentos, verde ou castanho) e/ou necrótico (amarelo escuro, castanho ou preto).
- Remoção do tecido desvitalizado e/ou necrótico determinará profundidade e classificação da lesão.
- Tecido necrótico (seco, aderente, intacto e sem eritema ou flutuação) presente nos calcâneos serve como curativo natural e não deve ser removido.



## SUSPEITA DE LESÃO NOS TECIDOS PROFUNDOS: PROFUNDIDADE INDETERMINADA

Deep Tissue Pressure Injury



- Área vermelha escura ou púrpura em pele intacta e descolorada.
- Flictena preenchido com sangue, devido a danos no tecido mole subjacente por cisalhamento e/ou pressão.
- Difícil identificação em pessoas com tons de pele escura.
- Pode ter evolução rápida, com

exposição de outras camadas de tecido adicionais, mesmo na presença de tratamento adequado.

## RELACIONADAS A DISPOSITIVOS MÉDICOS

- Resulta do uso de dispositivos criados e aplicados para fins diagnósticos e terapêuticos.
- Geralmente apresenta o padrão ou a forma do dispositivo.
- Deve ser categorizada pelo sistema de classificação de lesões por pressão. (NPUAP, 2016)

## LESÕES EM MEMBRANAS MUCOSAS

- Encontrada quando há histórico de uso de dispositivos médicos no local do dano.
- Devido à anatomia do tecido, essas lesões não podem ser categorizadas. (NPUAP, 2016).





## LOCAIS MAIS COMUNS PARA O APARECIMENTO DE LESÕES POR PRESSÃO

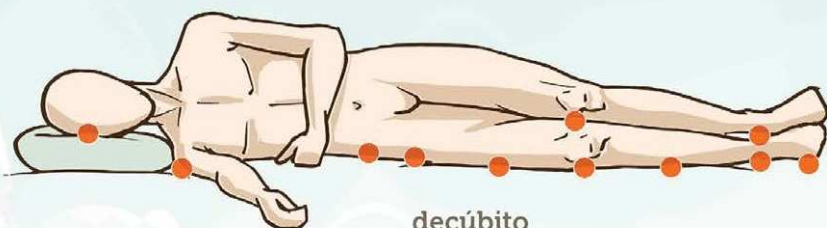
3



Zonas do corpo que devem ser vigiadas e que são susceptíveis à formação de UP.



Sentado



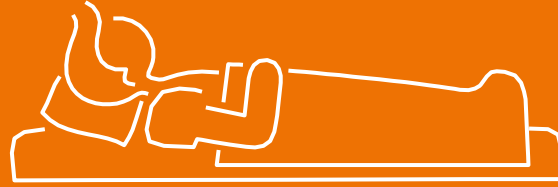
decúbito lateral



visão posterior do decúbito dorsal

Fonte: [https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/11/Guia-UP-Web\\_2T.pdf](https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/11/Guia-UP-Web_2T.pdf)





## FATORES DE RISCO

4

## FATORES EXTERNOS DE RISCO

### **Pressão contínua**

Quando em área de lesão ou proeminência óssea ocorre pressão excessiva ou contínua, a irrigação sanguínea torna-se prejudicada, dificultando a irrigação no local da lesão.

### **Cisalhamento**

Tração exercida na pele, durante a mobilização ou reposicionamento do indivíduo na cadeira ou no leito.

### **Fricção**

Movimento da pele contra uma superfície de apoio, geralmente o leito. Consiste em um dano irreparável, prejudicando a integridade cutânea.

### **Umidade**

- Transpiração e exsudação excessivas: podem levar a maceração da pele com ruptura e infecção.
- Incontinência fecal e urinária.



## **FATORES INTERNOS DE RISCO**

### **Idade**

A idade avançada acarreta alterações estruturais, metabólicas e funcionais de tecidos e células, o que compromete a elasticidade e a hidratação, diminuindo a resistência dos tecidos.

### **Doenças crônicas degenerativas**

São aquelas que afetam o fluxo sanguíneo periférico e o sistema imunológico, que acarretam o aparecimento de lesões (câncer, diabetes etc.).

### **Condições nutricionais**

A deficiência nutricional (vitaminas, proteínas e sais minerais) interfere no processo de cicatrização da LPP e compromete a integridade de tecidos moles.

### **Drogas sistêmicas**

Corticoides, agentes citotóxicos, penicilina, entre outras que inibem o processo de cicatrização.

### **Mobilidade reduzida ou ausente**

Devido a patologias que irão afetar o nível de consciência: traumatismo raquimedular/craniano, depressão, AVE, doença de Alzheimer, esclerose múltipla etc.

### **Temperatura**

Com a elevação da temperatura ocorre aumento da demanda de oxigênio e aceleração do metabolismo. O risco de necrose nas LPP é elevado na ocorrência de hipertermia.

### **Tabagismo**

Diminui a oxigenação e os nutrientes; a vasoconstrição interfere no fluxo sanguíneo, o que leva ao risco de aparecimento de lesões.



## MEDIDAS PREVENTIVAS PARA LESÃO POR PRESSÃO

5

## PELE

### Avaliação de risco

- Inspecionar diariamente as áreas de proeminências ósseas (joelhos, cotovelos e calcanhares) e duas vezes por dia as submetidas à pressão de dispositivos.
- Desenvolver plano de cuidados para cada tipo de risco.

### Cuidados com a pele

- Manter pele sempre limpa e seca, especialmente após episódios de incontinência.
- Usar produtos com pH balanceado para pele. De preferência com menos perfume e cor.
- Hidratar mais de uma vez ao dia com hidratantes e umectantes.

### Nutrição

- Manter ingestão nutricional (calórica e proteica) e hídrica adequadas.
- Avaliar junto ao nutricionista e à equipe médica a necessidade de oferecer suplementos nutricionais, com alto teor proteico, além da dieta habitual, a indivíduos em risco nutricional.
- Monitorar peso e conscientizar pacientes de risco sobre importância da nutrição.

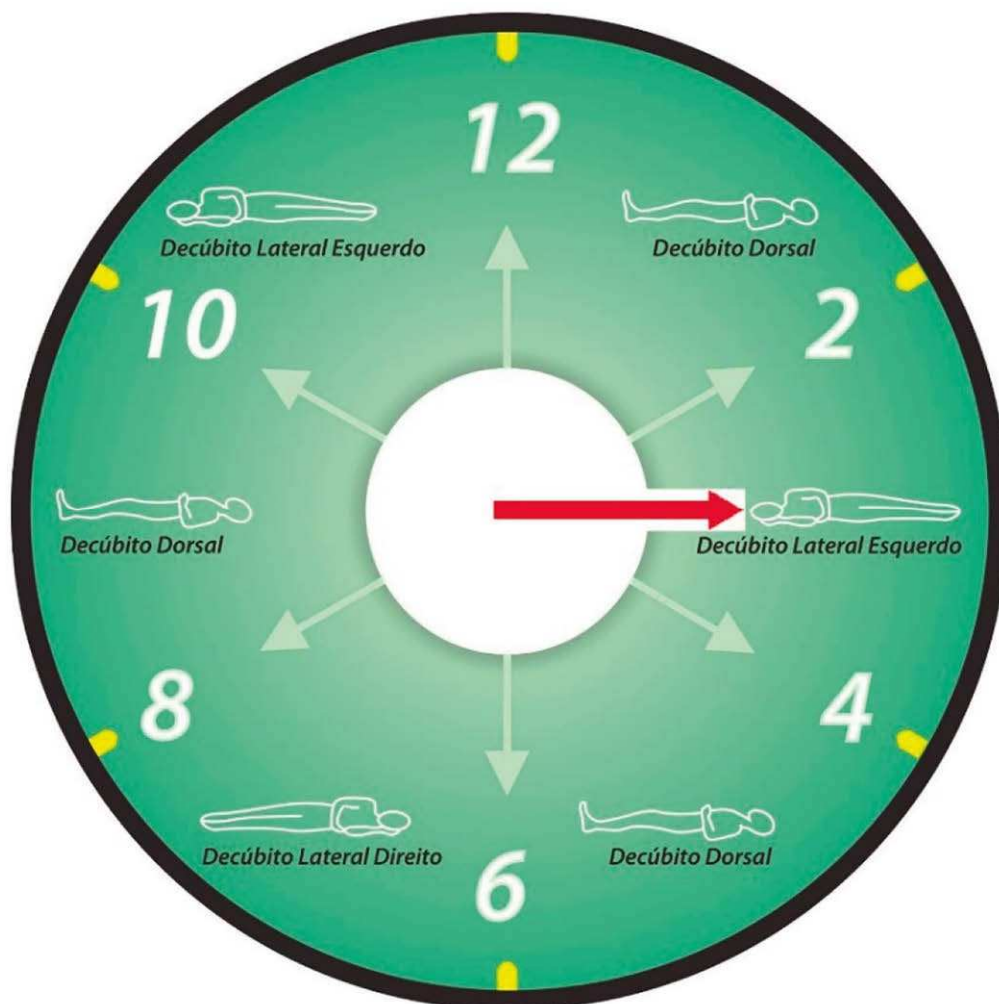
### Posição e movimento

- Mudar posição a cada duas horas. Inclui alteração dos coxins de posição, mudança de angulação, de lateralização e de cabeceira.
- Usar colchão especial, almofadas e/ou de coxins para redistribuir a pressão.
- Não utilizar colchões ou sobreposições de colchões de células pequenas de alternância de pressão com o diâmetro inferior a 10 cm.
- Elevar os calcâneos de tal forma que o peso da perna seja distribuído ao longo da sua parte posterior, sem colocar pressão sobre o tendão de Aquiles.
- Manter os joelhos em ligeira flexão.

- Utilizar almofada ou travesseiro abaixo das pernas (região dos gêmeos) para elevar os calcâneos e mantê-los flutuantes.
- Se necessário, usar barreiras protetoras: creme barreira, película semi-permeável, espuma de poliuretano, substâncias oleosas.

## REPOSICIONAMENTO

Exemplo de Relógio de Reposicionamento



Fonte: Schmid (2013).

## **Decúbito Dorsal**

- Observar ângulo de elevação da cabeceira do leito. Quanto maior a elevação maior será a força de cisalhamento na região dorsal, por aumento da pressão na proeminência óssea dessa região, contra o colchão. O cisalhamento romperá os capilares reduzindo a resistência tecidual. Evoluem de maneira pior por estarem próximas à região anal, devido a difícil manutenção de curativos especiais e contaminação.
- Adotar angulação menor do que 30 graus, conforme definem as diretrizes. Esta medida é suficiente para a redução do risco de broncoaspiração (infusão de dietas enterais ou deglutição) e de pneumonia associada à ventilação mecânica.

## **Decúbito Lateral**

- Adotar uma angulação menor que 90 graus, apoiando as costas em coxins, o que favorecerá a concentração do peso corporal sobre o glúteo e não sobre o trocanter.
- Proteger a face interna dos joelhos, com travesseiro ou coxim, para que os joelhos não se toquem, pois isso gera mais risco de desenvolvimento de LPP.
- Posicionar a cabeça de forma confortável e não deixar que a orelha fique dobrada.

## **Posição Sentada**

- Usar almofadas especiais, sobre a almofada simples da cadeira de rodas para melhor distribuição do peso corporal.
- Realizar periodicamente o movimento de "push up", que significa elevação do quadril com o apoio dos braços, nas laterais da cadeira por alguns segundos. Essa manobra deve ser realizada a cada quinze minutos, no máximo.
- Evitar que clientes acamados permaneçam sentados em poltronas por mais de duas horas. Esta posição aumenta a pressão na região sacra. Este cliente deverá ser posicionado em decúbito lateral antes e depois da colocação na poltrona.



## **Posição Prona**

- Dar atenção especial à face, uma das regiões que mais sofrem nesta posição, avaliando frequentemente o rosto do cliente para evitar lesões por cateteres e tubos. Alguns dispositivos, como tubo oro-traqueal, podem pressionar o lado dos lábios.
- Avaliar especialmente áreas como dedos dos pés, clavícula, pênis, mamas, crista ilíaca e sínfise púbica, durante o movimento de rotação.

## **Elevação de Calcâneo**

- Manter joelhos em leve flexão, entre 5 a 10 graus, para que os calcâneos fiquem elevados, sem contato com o colchão. Podem ser utilizados almofadas ou travesseiros sob as panturrilhas (calcâneos ficam flutuantes).
- Evitar coxins circulares sob os calcâneos ou luvas de água ou de ar. A utilização desses dispositivos altera o microclima da pele, predispondo ao desenvolvimento de lesões e acarreta uma pressão pontual, mesmo que fora de proeminência óssea.

## **CUIDADOS COM DISPOSITIVOS**

### **Tubo Orotraqueal**

- Atentar-se à pressão exercida pelo cadarço na face.
- Não permitir que o cadarço toque a inserção das orelhas.
- Evitar pressão do tubo e do nó do cadarço na mucosa oral.
- Alternar diariamente o lado da fixação.

### **Cateter Nasogástrico ou Nasoenteral**

- Trocar diariamente a fixação.
- Evitar pressão do cateter na mucosa nasal.

## Traqueostomia

- Não permitir contato direto da cânula com a pele, mantendo compressa de gaze ou espuma de poliuretano entre elas.
- Evitar pressão do cadarço contra a pele.
- Atentar-se à umidade, ponto importante na prevenção de LPP, trocando a gaze ou a espuma de poliuretano sempre que estiverem saturadas.

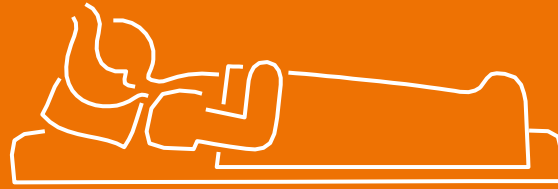
## Gastrostomia/Jejunostomia

- Fixar o cateter na pele em sua extensão, de forma a deixá-lo com a porção inicial verticalizada, sem tração ou posicionamento oblíquo do botão de contato.

## Cateter vesical de permanência

- Evitar tração no momento da fixação, mantendo curvatura suficiente para que a movimentação da perna não puxe o cateter.
- Evitar compressão do orifício uretral pelo cateter.
- Alterar o local de fixação diariamente, fazendo rodízio entre as áreas.





## ESCALA DE BRADEN - CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DE LPP

6

A escala de avaliação de risco estabelece, por meio de pontuação, a probabilidade da ocorrência da LPP em um paciente, com base numa série de parâmetros considerados como fatores de risco. Os fatores de risco identificados na fase de avaliação fornecem informações para o desenvolvimento do plano de cuidados.

	PONTUAÇÃO				
	1	2	3	3	
<b>FATORES DE RISCOS</b>	<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 frequentemente
	<b>Mobilidade</b>	Totalmente	limitado	limitado	Não apresenta limitações
	<b>Nutrição</b>	Muito pobre	Provavelmente inadequada	Adequada	Excelente
	<b>Fricção e Cisalhamento</b>	Problema	Problema potencial	Nenhum problema	-

Fonte: <https://www.iespe.com.br/blog/escala-de-braden/>

## **RISCO BAIXO (15 A 18 PONTOS)**

- Cronograma de mudança de decúbito;
- Otimização da mobilização;
- Proteção do calcanhar;
- Manejo da umidade, nutrição, fricção e cisalhamento, bem como uso de superfícies de redistribuição de pressão.

## **RISCO MODERADO (13 A 14 PONTOS)**

- Continuar as intervenções do risco baixo;
- Mudança de decúbito com posicionamento a 30°.

## **RISCO ALTO (10 A 12 PONTOS)**

- Continuar as intervenções do risco moderado;
- Mudança de decúbito frequente;
- Utilização de coxins de espuma para facilitar a lateralização a 30°.

## **RISCO MUITO ALTO ( $\leq 9$ PONTOS)**

- Continuar as intervenções do risco alto;
- Utilização de superfícies de apoio dinâmico com pequena perda de ar, se possível;
- Manejo da dor.

Observação: vale ressaltar que a assistência ao paciente deve ser sistematizada e individualizada.



# ORIENTAÇÃO PARA O PACIENTE E CUIDADORES

7

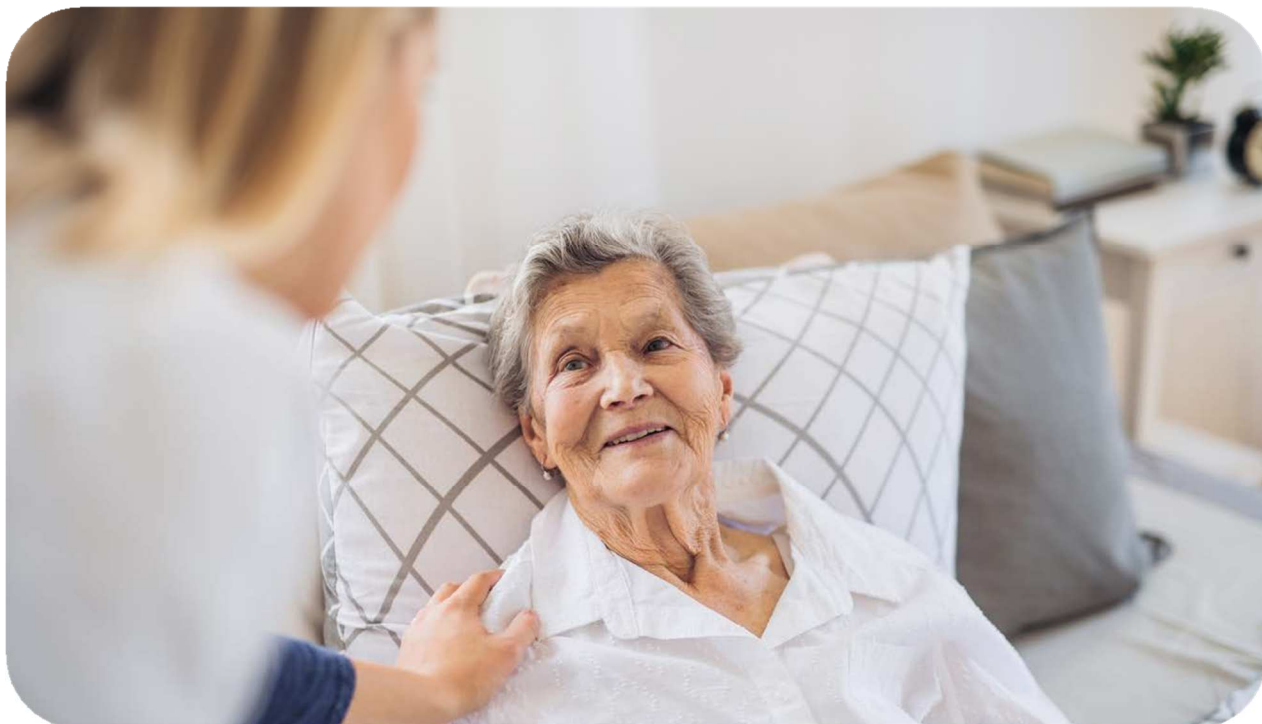
É fundamental que os pacientes e seus acompanhantes sejam orientados sobre as medidas preventivas e sua importância na prevenção de LPP. Muitas dessas medidas podem ser realizadas pelos próprios pacientes e cuidadores, como a hidratação da pele, os reposicionamentos no leito e a vigilância em relação à altura da cabeceira do leito. A autonomia de paciente e cuidador com relação à equipe de saúde deverá ser estimulada.

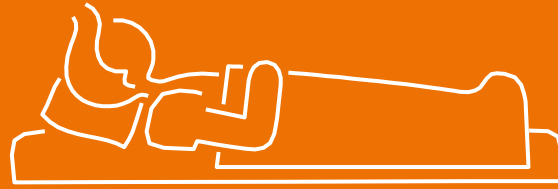
## **BENEFÍCIOS ESPERADOS**

Reduzir a ocorrência de lesão por pressão, garantindo assistência de qualidade.

## **MONITORIZAÇÃO**

Todos os incidentes de lesão por pressão devem ser notificados na ficha de notificação de eventos adversos.





# REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

8



7 passos essenciais no manejo de pacientes para prevenção de lesão por pressão. **IBSP-Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente**, 2017. Disponível em: <https://www.segurancadopaciente.com.br/qualidade-assist/7-passos-essenciais-no-manejo-de-pacientes-para-prevencao-de-lesao-por-pressao/>. Acesso em: 15 de novembro de 2020.

PROTOCOLO de prevenção de LPP. **Hospital Regional de Mato Grosso do Sul**, 2018. Disponível em: <http://www.hospitalregional.ms.gov.br/wp-content/uploads/2018/01/PROTOCOLO-DE-LPP.pdf>. Acesso em: 15 de novembro de 2020.

PROTOCOLOS de enfermagem – Prevenção e tratamento de lesão por pressão. **HEMORIO**, 2020. Disponível em: [http://www.hemorio.rj.gov.br/Html/pdf/Protocolo\\_ulcera.pdf](http://www.hemorio.rj.gov.br/Html/pdf/Protocolo_ulcera.pdf). Acesso em: 15 de novembro de 2020.

PROTOCOLO para prevenção de úlcera por pressão. **Ministério da Saúde**, 2013. Disponível em: [http://www.hospitalsantalucinda.com.br/downloads/prot\\_prevencao\\_ulcera\\_por\\_pressao.pdf](http://www.hospitalsantalucinda.com.br/downloads/prot_prevencao_ulcera_por_pressao.pdf). Acesso em: 15 de novembro de 2020.

PROTOCOLO para prevenção de úlcera por pressão. **Ministério da Saúde**, 2013. Disponível em: [http://www.hospitalsantalucinda.com.br/downloads/prot\\_prevencao\\_ulcera\\_por\\_pressao.pdf](http://www.hospitalsantalucinda.com.br/downloads/prot_prevencao_ulcera_por_pressao.pdf). Acesso em: 15 de novembro de 2020.

PROTOCOLO de prevenção de lesão por pressão. HCAMP, 2020. Disponível em: [https://www.saude.go.gov.br/files//banner\\_coronavirus/protocolos-assistenciais/09.%20PROTOCOLO%20DE%20PREVEN%C3%87%20DE%20LES%C3%83O%20POR%20PRESS%C3%83O.pdf](https://www.saude.go.gov.br/files//banner_coronavirus/protocolos-assistenciais/09.%20PROTOCOLO%20DE%20PREVEN%C3%87%20DE%20LES%C3%83O%20POR%20PRESS%C3%83O.pdf). Acesso em: 15 de novembro de 2020.

# CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não há dúvida sobre a importância da prevenção de eventos adversos e os protocolos apresentam a melhor relação custo/benefício entre várias estratégias já estudadas. Não basta, entretanto, apenas elaborá-los. Eles devem ser atualizados e revisados constantemente e a equipe deve receber capacitação para que as medidas sejam incorporadas às atividades diárias. Precisam ser amplamente divulgados e sua aplicação, diariamente checada.

Sua adequação à realidade de cada serviço de saúde se faz fundamental e depende do registro de eventos ocorridos.

A análise realizada pelo Núcleo de Segurança do Paciente -NSP- da instituição revela pontos frágeis no processo e norteia a elaboração de planos de ação mais assertivos. Há ferramentas específicas que facilitam e orientam esta análise, entre elas o Protocolo de Londres e o método FMEA, temas de futuras discussões.

Indicadores de segurança do paciente são eficientes no acompanhamento da efetividade dos planos de ação estabelecidos, etapa essencial no processo de forma geral. Registrar eventos, analisá-los, implantar ações corretivas, acompanhar indicadores, rever ações. Este ciclo deve fazer parte das rotinas da organização de saúde.

Gostaríamos, para finalizar, de enfatizar a importância não apenas da comunicação interna, mas da notificação da ocorrência de eventos adversos à ANVISA, através do Notivisa, sistema desenvolvido para receber notificação de eventos adversos confirmados ou suspeitos e queixas técnicas relacionadas ao uso de produtos e de serviços sob vigilância sanitária. Os hospitais e clínicas podem fazer os registros.

É importante que se tenha informações a nível nacional para que medidas mais amplas possam ser tomadas no sentido de prevenir eventos, educar profissionais de saúde e população em geral, difundir boas práticas e disseminar bons resultados obtidos pontualmente. As mudanças só surgirão de trabalho unido, com troca de experiências e conhecimento.

Contamos com todos para a divulgação do material e nos colocamos à disposição.

Muito obrigado.



**Unimed**   
Três Rios

