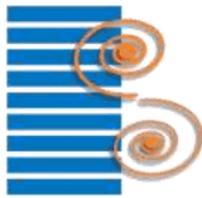


## CONSENSO NPUAP 2016 - CLASSIFICAÇÃO DAS LESÕES POR PRESSÃO ADAPTADO CULTURALMENTE PARA O BRASIL



**SOBEST**  
associação brasileira de estomaterapia  
• ESTOMIAS • FERIDAS • INCONTINÊNCIAS



**SOBENDE**  
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM EM DERMATOLOGIA

*Publicação oficial da Associação Brasileira de Estomaterapia - SOBEST e da Associação Brasileira de Enfermagem em Dermatologia- SOBENDE.*

\*Adaptação cultural realizada por Profa Dr<sup>a</sup> Maria Helena Larcher Caliri, Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vera Lucia Conceição de Gouveia Santos, Dr<sup>a</sup> Maria Helena Santana Mandelbaum, MSN Idevania Geraldina Costa

O *National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP)* é uma organização norte-americana, sem fins lucrativos, dedicada à prevenção e ao tratamento de lesões por pressão. Formado em 1986, o conselho diretor é multidisciplinar, composto de especialistas em lesões por pressão e líderes de diferentes áreas da saúde que compartilham o compromisso da organização. O grupo dispõe de autoridade para emitir recomendações para o desenvolvimento de políticas públicas, educação e pesquisa visando à melhoria dos resultados na prevenção e tratamento das lesões por pressão. O NPUAP com o suporte de múltiplas corporações, organizações e agências governamentais tornou-se uma entidade reconhecida internacionalmente. O *European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP)* e a *Japanese Society of Pressure Ulcers* utilizaram o modelo do NPUAP para criar as suas organizações. O NPUAP e o EPUAP junto com a *Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA)* publicaram, em 2014, a última versão das Diretrizes Internacionais sobre Úlcera por Pressão, utilizada no mundo todo, com adaptações para as realidades específicas de cada país. As recomendações dessas diretrizes são fundamentadas em revisões sistemáticas de literatura, contendo estudos realizados em diversos contextos inclusive o brasileiro, bem como na expertise de especialistas de diferentes disciplinas do mundo todo (seja por meio de reuniões presenciais ou de consulta pública).

No dia 13 de abril de 2016, o NPUAP anunciou a mudança na terminologia Úlcera por Pressão para Lesão por Pressão e a atualização da nomenclatura dos estágios do sistema de classificação. Acreditando na importância da disseminação dessas informações para os profissionais do país, membros da SOBEST e da SOBENDE, de forma colaborativa, realizaram a tradução e a validação do documento para o português. Esse documento, portanto, atualiza a versão divulgada pelo NPUAP e publicada na Revista Estima em 2007.

Segundo o NPUAP, a expressão descreve de forma mais precisa esse tipo de lesão, tanto na pele intacta como na pele ulcerada. No sistema prévio do NPUAP, o Estágio 1 e a Lesão Tissular Profunda descreviam lesões em pele intacta enquanto as outras categorias descreviam lesões abertas. Isso causava confusão porque a definição de cada um dos estágios referia-se à úlcera por pressão. Além dessa mudança, na nova proposta, os algarismos arábicos passam a ser empregados na nomenclatura dos estágios ao invés dos romanos. O termo “suspeita” foi removido da categoria diagnóstica Lesão

Tissular Profunda. Durante o encontro do NPUAP, outras definições de lesões por pressão foram acordadas e adicionadas: Lesão por Pressão Relacionada a Dispositivo Médico e Lesão por Pressão em Membrana Mucosa.

As atualizações das definições foram apresentadas em uma reunião de consenso, com mais de 400 profissionais, ocorrida em Chicago, nos dias 8 e 9 de abril de 2016. Dr. Mikel Gray, da Universidade da Virgínia, coordenou as discussões interativas entre os membros do Grupo de Trabalho sobre Classificação e os participantes da reunião visando à obtenção de consenso obtido por votação. Durante a reunião, os participantes também validaram a nova terminologia, usando fotografias.

O Grupo de Trabalho sobre Classificação, indicado pelo Conselho Diretor do NPUAP, foi coordenado pela Dra. Laura Edsberg da Faculdade Daemen de Buffalo, NY, e pela Dra. Joyce Black do Centro Médico da Universidade de Nebraska, em Omaha. Foram membros desse Grupo: Margaret Goldberg, MSN, RN, CWOCN do Centro de Feridas Delray na Flórida, Laurie McNichol, MSN, RN, CWOCN, CWON-AP, do Cone Health em Greensboro, NC, Lynn Moore, RDN, do Nutrition Systems, Mississippi e Mary Sieggreen, MSN, CNS, NP, CVN, do Centro Médico de Detroit, Presidente do NPUAP.

As Lesões por Pressão são categorizadas para indicar a extensão do dano tissular. Os estágios foram revisados com base nos questionamentos recebidos pelo NPUAP dos profissionais que tentavam diagnosticar e identificar o estágio das lesões. Ilustrações dos estágios das lesões por pressão foram também revisadas e estão disponíveis no site do NPUAP, sem custo (<http://www.npuap.org/resources/educational-and-clinical-resources/pressure-injury-staging-illustrations/>)

O sistema de classificação atualizado inclui as seguintes definições:

#### **Lesão por Pressão:**

Lesão por pressão é um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivo médico ou a outro artefato. A lesão pode se apresentar em pele íntegra ou como úlcera aberta e pode ser dolorosa. A lesão ocorre como resultado da pressão intensa e/ou prolongada em combinação com o cisalhamento. A tolerância do tecido mole à pressão e ao cisalhamento pode também ser afetada pelo microclima, nutrição, perfusão, comorbidades e pela sua condição.

#### **Lesão por Pressão Estágio 1: Pele íntegra com eritema que não embranquece**

Pele íntegra com área localizada de eritema que não embranquece e que pode parecer diferente em pele de cor escura. Presença de eritema que embranquece ou mudanças na sensibilidade, temperatura ou consistência (endurecimento) podem preceder as mudanças visuais. Mudanças na cor não incluem descoloração púrpura ou castanha; essas podem indicar dano tissular profundo.

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

Perda da pele em sua espessura parcial com exposição da derme. O leito da ferida é viável, de coloração rosa ou vermelha, úmido e pode também apresentar-se como uma bolha intacta (preenchida com exsudato seroso) ou rompida. O tecido adiposo e tecidos profundos não são visíveis. Tecido de granulação, esfacelo e escara não estão presentes. Essas lesões geralmente resultam de microclima inadequado e cisalhamento da pele na região da pélvis e no calcâneo. Esse estágio não deve ser usado para descrever as lesões de pele associadas à umidade, incluindo a dermatite associada à incontinência (DAI), a dermatite intertriginosa, a lesão de pele associada a adesivos médicos ou as feridas traumáticas (lesões por fricção, queimaduras, abrasões).

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

Perda da pele em sua espessura total na qual a gordura é visível e, frequentemente, tecido de granulação e epíbole (lesão com bordas enroladas) estão presentes. Esfacelo e /ou escara pode estar visível. A profundidade do dano tissular varia conforme a localização anatômica; áreas com adiposidade significativa podem desenvolver lesões profundas. Podem ocorrer descolamento e túneis. Não há exposição de fáscia, músculo, tendão,

ligamento, cartilagem e/ou osso. Quando o esfacelo ou escara prejudica a identificação da extensão da perda tissular, deve-se classificá-la como Lesão por Pressão Não Classificável.

#### **Lesão por pressão Estágio 4: Perda da pele em sua espessura total e perda tissular**

Perda da pele em sua espessura total e perda tissular com exposição ou palpação direta da fáscia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem ou osso. Esfacelo e /ou escara pode estar visível. Epíbole (lesão com bordas enroladas), descolamento e/ou túneis ocorrem frequentemente. A profundidade varia conforme a localização anatômica. Quando o esfacelo ou escara prejudica a identificação da extensão da perda tissular, deve-se classificá-la como Lesão por Pressão Não Classificável.

#### **Lesão por Pressão Não Classificável: Perda da pele em sua espessura total e perda tissular não visível.**

Perda da pele em sua espessura total e perda tissular na qual a extensão do dano não pode ser confirmada porque está encoberta pelo esfacelo ou escara. Ao ser removido (esfacelo ou escara), Lesão por Pressão em Estágio 3 ou Estágio 4 ficará aparente. Escara estável (isto é, seca, aderente, sem eritema ou flutuação) em membro isquêmico ou no calcâneo não deve ser removida.

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

Pele intacta ou não, com área localizada e persistente de descoloração vermelha escura, marrom ou púrpura que não embranquece ou separação epidérmica que mostra lesão com leito escurecido ou bolha com exsudato sanguinolento. Dor e mudança na temperatura frequentemente precedem as alterações de coloração da pele. A descoloração pode apresentar-se diferente em pessoas com pele de tonalidade mais escura. Essa lesão resulta de pressão intensa e/ou prolongada e de cisalhamento na interface osso-músculo. A ferida pode evoluir rapidamente e revelar a extensão atual da lesão tissular ou resolver sem perda tissular. Quando tecido necrótico, tecido subcutâneo, tecido de granulação, fáscia, músculo ou outras estruturas subjacentes estão visíveis, isso indica lesão por pressão com perda total de tecido (Lesão por Pressão Não Classificável ou Estágio 3 ou Estágio 4). Não se deve utilizar a categoria Lesão por Pressão Tissular Profunda (LPTP) para descrever condições vasculares, traumáticas, neuropáticas ou dermatológicas.

#### **Definições adicionais:**

##### **Lesão por Pressão Relacionada a Dispositivo Médico**

Essa terminologia descreve a etiologia da lesão. A Lesão por Pressão Relacionada a Dispositivo Médico resulta do uso de dispositivos criados e aplicados para fins diagnósticos e terapêuticos. A lesão por pressão resultante geralmente apresenta o padrão ou forma do dispositivo. Essa lesão deve ser categorizada usando o sistema de classificação de lesões por pressão.

##### **Lesão por Pressão em Membranas Mucosas**

A lesão por pressão em membranas mucosas é encontrada quando há histórico de uso de dispositivos médicos no local do dano. Devido à anatomia do tecido, essas lesões não podem ser categorizadas.

*(Copyright National Pressure Ulcer Advisory Panel - NPUAP®)*

Mais informações serão disponibilizadas futuramente acerca dos novos estágios e dos fundamentos para algumas das mudanças no sistema de classificação aqui apresentadas.

Contato com o NPUAP: [npuap@npuap.org](mailto:npuap@npuap.org)