



PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE LPP



Campo Grande – MS

Agosto de 2017



PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE LPP

Protocolo de prevenção de lesões por pressão elaborado como ferramenta de padronização dos processos que envolvem o atendimento ao paciente a para promoção de um ambiente seguro aos clientes internados nesta instituição.

Campo Grande – MS

Agosto de 2017



ELABORAÇÃO

Bianca B. da Silva, técnica de enfermagem Gerência de Segurança Assistencial e Gestão de Riscos (GSAGR).

Fernanda A. de Lima, gerente da GSAGR

Rozilene C. F. Garcia, enfermeira da GSAGR

Kely, Terapeuta Ocupacional

Micheli Diniz, Terapeuta Ocupacional

Mirian Cristina Pregely, Terapeuta Ocupacional

Edilaine Bardella Lopes, Terapeuta Ocupacional

Poliana Cardoso Portela, Terapeuta Ocupacional

Outros autores

APROVAÇÃO

Núcleo de Segurança do Paciente – NSP:

Luiza Alves de Oliveira
Diretora Técnica Assistencial

Rosania.. Maria Basegio
Diretora Clínica

José Júlio Saraiva Gonçalves
Diretor de Ensino Pesquisa e Qualidade Institucional

Lucienne Gamarra
Diretora de enfermagem

Nívea Lorea Torres Balista
coordenadora de enfermagem

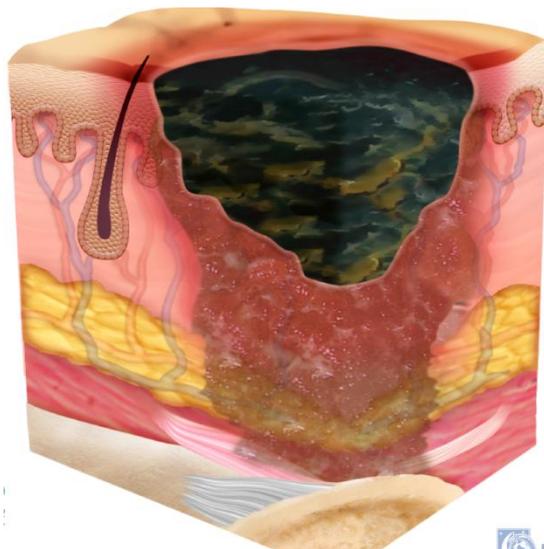
APRESENTAÇÃO

Uma das consequências mais comuns, resultante de longa permanência em hospitais, é o aparecimento de alterações de pele. A incidência aumenta proporcionalmente à combinação de fatores de riscos, dentre eles, idade avançada e restrição ao leito.

A manutenção da integridade da pele dos pacientes restritos ao leito tem por base o conhecimento e a aplicação de medidas de cuidado relativamente simples. A maioria das recomendações para avaliação da pele e as medidas preventivas podem ser utilizadas de maneira universal, ou seja, tem validade tanto para a prevenção de lesão por pressão (LPP) como para quaisquer outras lesões da pele.

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. 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 ainda estar relacionado a equipamentos médicos ou outro tipo de dispositivo. 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. (NPUAP)



Lesões por pressão (LPP) causam dano considerável aos pacientes, dificultando o processo de recuperação funcional, frequentemente causando dor e levando ao desenvolvimento de infecções graves, também têm sido associadas a internações prolongadas, sepse e mortalidade.

Literatura recente destaca que a prevenção da LPP requer a realização de atividades por todos os indivíduos que formam a equipe, numa abordagem interdisciplinar, para desenvolver e implementar o plano de cuidados. Para operacionalização dessa visão, tornam-se necessários: uma cultura organizacional que valorize a prevenção, estratégias que promovam o trabalho em equipe e a comunicação e indivíduos com "expertise" sobre a temática.

Apesar da maioria das úlceras por pressão ser evitável, estima-se que aproximadamente 600 mil pacientes em hospitais dos EUA evoluam a óbito a cada ano em decorrência de complicações secundárias à UPP. O custo total estimado do tratamento de UPP nos EUA é de 11 bilhões de dólares por ano.

A úlcera por pressão é uma lesão na pele e/ou tecido subjacente, decorrente da pressão e forças de tensão, cuja incidência no Brasil é dimensionada entre 19,1% a 39,8%. Estas ocorrem, independente dos ambientes de cuidado, sendo que as taxas internacionais de prevalência indicam variações entre 3,5% a 41,0% e incidência entre 10,2 e 26,7%. (RENE)

Em relação à resolução das úlceras por pressão, temos que cerca de 50,0% se apresentam com comprometimento tecidual classificado em categoria II e 95,0% em categorias III e IV, que não cicatrizam em tempo inferior a oito semanas. Os pacientes, muitas vezes, necessitam de internação prolongada e intermitente, o que aumenta os custos, envolve



maior tempo de assistência direta da equipe de saúde e elevação das taxas de infecção hospitalar. (RENE)

No Hospital Regional a incidência de LPP no CTI foi de 40,53% no me de Maio de 2017, conforme dados da gerência de segurança assistencial de GR que monitora este indicador e informa à população hospitalar.

Este protocolo foi desenvolvido no anseio de vários objetivos, dentre eles destacam-se: promover estratégias assistenciais para manutenção da integridade da pele; prevenir a ocorrência de lesão por pressão e outras lesões na pele; atender o protocolo de prevenção de lesão por pressão, respaldada pelo Ministério da Saúde/ANVISA.



ETAPAS DO PROCESSO DE PREVENÇÃO DE LPP

Procedimento Operacional Padrão de manutenção da integridade da pele

1. AVALIAÇÃO DA PELE

Enfermeiro:

- Higienizar as mãos antes e após a inspeção da pele conforme o POP da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).
- Conferir o paciente com os dados da pulseira de identificação conforme o POP n. 21 de identificação do paciente.
- Avaliar o Risco para LPP no Sistema Informatizado segundo a Escala de Braden (ANEXO I), após inspeção da pele, que pode ser durante o banho do paciente ou na visita do Enfermeiro. Esta avaliação deve ser impressa, assinada, fixada no prontuário e informada ao Técnico de Enfermagem.
- A Avaliação de Risco no Sistema Informatizado deve ser feita a cada 72h nos pacientes sem risco (escore > 19) e com risco baixo (escore de 16 a 18) para desenvolver LPP. Os pacientes com grau de risco moderado e alto (escore <15) devem ser avaliados a cada 24 horas. No Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) utilizam-se os mesmos parâmetros para avaliação e deverão ser realizadas a cada visita.

2. SINALIZAÇÃO E REGISTRO

Enfermeiro

- Assinalar na pulseira de identificação de risco na cor laranja.
- Registrar as condições da pele no prontuário na admissão
- Orientar o paciente e o acompanhante quanto ao risco de LPP e medidas preveníveis.
- Solicitar colchão de ar, placa de hidrocolóide e/ou outros hidratantes teciduais via sistema informatizado de acordo com o risco.
- Prescrever no prontuário os cuidados de enfermagem de acordo com o risco para LPP.

3. MONITORAR EVENTOS ADVERSOS

- Informar ao serviço de EMTN (Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional) todo paciente em risco nutricional e em risco de LPP.
- Atentar se para tolerância tecidual, dor, condição clínica global, nível de atividade e mobilidade para decidir a frequência da mudança de decúbito.

4. MONITORAR RISCO PARA LPP

Equipe Multiprofissional



- Discutir com médico, nutricionista, enfermeiro, terapeuta ocupacional medidas que contribuam com a prevenção e/ou evolução da LPP: como sinais de desnutrição, desidratação, edemas, perda de peso, baixa aceitação alimentar entre outros.
- Acionar o serviço de Terapia Ocupacional em caso de necessidade de materiais para apoio para redistribuição da pressão sobre as proeminências ósseas como: coxins, travesseiros e/ou outros.
- Notificar o evento Adverso no sistema estratégico informatizado que todos servidores tem acesso.

5. MONITORAR EVENTOS ADVERSOS

Técnico e Auxiliar de Enfermagem

- Higienizar as mãos antes e após a inspeção da pele para risco de LPP conforme o POP da CCIH.
- Solicitar ao enfermeiro avaliação da pele do paciente no ato da admissão.
- Inspecionar diariamente condições da pele durante ou após banho comunicando ao enfermeiro as condições da pele.
- Realizar a higienização da pele quando estiver suja de (fezes, urina e outras secreções irritantes) e sempre que necessário, com água morna e sabão neutro. Sempre evitando pele suja e/ou úmida.
- Utilizar hidratantes tópicos prescritos para tratamento da pele ressecada e formação de barreira contra umidade.

6. INTERVENÇÃO PARA LPP

Técnico e Auxiliar de Enfermagem.

- Manter a cabeceira do leito elevada até no máximo 30° evitando pressão direta na região trocantérica quando em posição lateral.
- Realizar mudança de decúbito ou transferência utilizando o lençol móvel, com o auxílio de outras pessoas a fim de evitar fricção, objetivando a redistribuição da pressão.
- Fixar o relógio de mudança de decúbito (ANEXO II) próximo do leito do paciente explicando ao paciente e acompanhante que deve chamar o técnico de enfermagem nos horários para mudança de decúbito.
- Utilizar lençol móvel durante transferência para cadeiras ou macas, para evitar fricção ou forças de cisalhamento, solicitando ajuda de outras pessoas para evitar exposição ocupacional ergonômica.



Equipe Multiprofissional

- Estimular e/ou Apoiar a saída do paciente do leito e a deambulação precoce, sempre que prescrito.
- Manter os lençóis limpos, sem dobras e sem restos alimentares.
- Estimular a ingesta hídrica e alimentar conforme orientação da nutricionista, médico ou enfermeiro se não houver contraindicação;

Nutrição

- Assegurar nutrição adequada para prevenir a evolução de LPP nos paciente avaliados como de risco grave à moderado para o desenvolvimento.
- Estimular o bom estado nutricional.

***Em caso de impossibilidade de notificação pelo sistema estratégico, notificar em impresso próprio disponível em público> CCIH>Formulário de Notificação de Evento.**

7. PROGRAMA DE POSICIONAMENTO E PREVENÇÃO DE LPP (LESÃO POR PRESSÃO)

Terapia ocupacional

Realiza busca no leito e no prontuário do paciente para identificar o pacientes que serão atendidos: pacientes acamados e/ou com risco de adquirir LPP. Por meio de comunicação com os profissionais da unidade também são identificados pacientes para atendimento.

Sendo assim, a Terapia Ocupacional caracteriza suas ações em contextos hospitalares, no âmbito de intervenções voltadas a globalidade e integridade do paciente, com vistas ao melhor dimensionamento de soluções para suas condições de permanência no ambiente hospitalar e suas relações com a equipe profissional.

A intervenção frente a isso deve ser preventiva, com o uso de posicionamento adequado e recursos terapêuticos, que visem auxiliar e facilitar a descompressão e proteção das protuberâncias ósseas, evitar edemas e o aparecimento de lesões.

8. APLICAÇÃO

- Linha Adulto: Centro de Tratamento Intensivo Adulto, Clínica Médica, PAM Adulto (Amarelo).
- Pareceres: Oncologia, Clínica Cirúrgica, Cardiologia e UCO.

9. DESCRIÇÃO

Estabelecer, sistematizar e padronizar a indicação do Programa de Adequação Postural e Prevenção de LPP do paciente internado no HRMS.



10. INDICAÇÕES

A indicação do tipo de adaptação ou dispositivo e do posicionamento mais adequado a ser utilizado pode variar de acordo com: a patologia, o tempo de internação e o grau de imobilidade. É preciso definir quais os pontos de descompressão no segmento corporal, o material utilizado, qual o design adequado, conforme a necessidade de cada paciente.

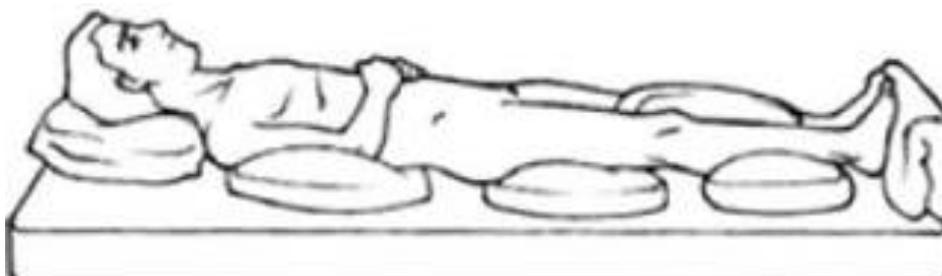
11. RECURSOS TERAPÊUTICOS E MATERIAIS UTILIZADOS

A adequação postural diz respeito à seleção de recursos que garantam posturas alinhadas, estáveis, confortáveis e com boa distribuição do peso corporal. Quando utilizados precocemente os recursos de adequação postural auxiliam na prevenção de deformidades corporais. (BERSCH, 2013)

Os fatores a serem considerados na prescrição e/ou confecção de uma adaptação são a simplicidade do projeto, a manutenção da integridade dos tecidos moles, o ajuste ao usuário, o custo, a estética, o conforto, a facilidade para colocação e retirada e a higiene. (CAVALCANTI; GALVÃO, 2007).

As adaptações são recursos projetados e confeccionados individualmente pelo Terapeuta Ocupacional, após avaliação da necessidade de cada paciente, por meio de materiais de baixo custo como: espuma “caixa de ovo” e lisa, malha tubular, flutuador de espuma “espaguete”, lençol, PVC.

Os dispositivos são recursos padronizados com objetivos de auxiliar, melhorar e corrigir a postura do paciente no leito, sendo eles: rolos, cunhas e forrações ortopédicas de ar e gel.



- Rolos: Confeccionados de espuma ou de materiais alternativos como cobertores e lençóis utilizados para posicionar o paciente lateralmente como apoio de tronco ou em decúbito dorsal sendo mantido sob a fossa poplíteia;
- Cunhas: São fornecidas de dois tamanhos:
- Grandes: para apoio de tronco tanto com o paciente deitado ou sentado (no leito ou fora dele) e elevação de MMII;



- Pequenas: para elevação dos MMSS para controle de edemas;
- Boias Infláveis: Utilizadas para proporcionar conforto ao paciente quando sentado fora do leito, preservando a região sacral e para adequação e alinhamento postural de pescoço e cabeça;
- Boias de Gel: Podem ser usadas para proteger as protuberâncias ósseas das articulações como cotovelos e calcanhares;
- Espumas do tipo “caixa de ovo” ou lisa: material utilizado para confeccionar ou adequar dispositivos visando conforto e posicionamento conforme a necessidade;
- Hidratação e Estimulação Sensorial: Feito por meio de manobras de Amplitude de movimentos (ADM), alongamentos e exercícios passivos com o intuito de ativar a circulação, preservar a funcionalidade e a rigidez articular e melhorar o aspecto de ressecamento e desidratação da pele com o uso de Óleo de girassol – AGE.
- Mudanças de Decúbito: Realizadas em parceria com demais profissionais da equipe multidisciplinar, já que esse procedimento não é de exclusividade do Terapeuta Ocupacional, com o objetivo de preservar as articulações, favorecer retorno venoso, prevenir edemas e LPP e proporcionar conforto para realizar os posicionamentos adequados e diminuir dor.

12. TEMPO DE USO

É indicado, que as adaptações sejam utilizadas durante todo o período de hospitalização realizando as mudanças de decúbito e adequações a cada 2 horas, sendo necessário reavaliar e inspecionar a pele a cada mudança, para readequações ou trocas dos dispositivos sempre que necessário.

Na alta do paciente, os dispositivos devem ser recolhidos pela Terapeuta Ocupacional ou na ausência da profissional pela equipe de enfermagem para devida higienização ou descarte, no caso dos dispositivos de espuma.

13. PROCEDIMENTOS

Exame físico:

- Inspeção: postura viciosa; atrofia muscular; aspectos da Pele; estado circulatório; aspectos ossos e musculares;
- Palpação: temperatura; regiões de cianose; pontos de dor; pontos de hip e hipersensibilidade; rigidez; edemas localizados, entre outros;
- Inspecionar as condições da pele do paciente, os pontos mais sensíveis para o surgimento de lesões, que merecem cuidadosa inspeção em pacientes acamados ou restritos à cadeira.



- Manter lençóis esticados, evitando rugas sob o paciente;
- Orientar equipe multidisciplinar de cada setor de referência e/ou acompanhantes para que se dê continuidade aos procedimentos e para que auxiliem na conservação dos mesmos.

Procedimento e conduta:

- Analisar os dados obtidos nas avaliações;
- Auxiliar no registro das notificações em sistema eletrônico quando observado LPP;
- Definir o modelo e o material mais adequado para o paciente;
- Indicar em formulário que tipo de dispositivo está sendo utilizado e o tempo de uso;
- Verificar pontos de compressão e descarga de peso;
- Retirar travesseiros e coxins que possam estar com o paciente;
- Realizar alongamentos, hidratação da pele e estimulação sensorio-motora;
- Movimentar o paciente pelo lençol, em bloco, coordenando o movimento do esforço;
- Após mobilização, indicar e utilizar adaptações ou os dispositivos para auxiliar no posicionamento;

Manutenção e Cuidados:

- Realizar inspeção da integridade da pele e reavaliação diária;
- Realizar alinhamento postural do paciente, se necessário realizar troca de decúbito;
- Suspender o uso se o paciente apresentar indícios de alteração da integridade da pele ou intenso desconforto.
- Limpar com álcool 70° diariamente.
- Se houver forração, trocá-la conforme a presença de sujidade.
- Orientar equipe, cuidadores e acompanhantes verbalmente e registrar por escrito os procedimentos e conduta no Sistema MV.

14. OBSERVAÇÕES

A Padronização do Programa de Posicionamento e de Prevenção de LPP do paciente internado no Hospital Regional do Mato Grosso do Sul, deverá ser revisada a cada dois anos, pela equipe de Terapia Ocupacional desta instituição.

PAPÉIS E RESPONSABILIDADES

A gestão local do cuidado ao paciente deve acompanhar os cuidados preventivos de LPP recebidos pelos pacientes durante o tempo de atendimento do paciente na unidade, estimulando os profissionais no cumprimento do protocolo de prevenção de LPP.

Mostrar os indicadores de lesão por pressão aos profissionais assistenciais também é uma prática que deve se tornar comum em todas as reuniões mensais ou em momentos de



encontro com as equipes, pois favorece a discussão de necessidades e/ou adequações no processo de trabalho para prevenção de LPP.

O enfermeiro deve descrever o estágio da lesão por pressão no campo Histórico de enfermagem na admissão do paciente na unidade, para informar a presença ou não de LPP.

Diariamente o estágio da lesão deverá ser descrita no prontuário do paciente no campo evolução do enfermeiro e também na prescrição de enfermagem no prontuário eletrônico do paciente.

INDICADORES DE MONITORAMENTO

As auditorias são realizadas leito a leito verificando se cada paciente possui em sua pulseira de risco avaliação do risco de LPP (sinalizado na cor laranja), e se suas práticas de prevenção são realizadas conforme o protocolo da instituição. Os dados são coletados por meio de uma ficha de auditoria e lançados no Sistema Estratégico, este quantifica a prática por meio de uma ferramenta de qualidade FMEA.

As auditorias para verificação das práticas de controle preventivas para o risco de lesão por pressão são realizadas semanalmente por meio de um checklist, como na figura a seguir;

	Ficha de auditoria dos riscos assistenciais						Data de Elaboração: 15/10/2014						
	Revisado por: Fernanda A. L. Gomes, Rozilene C. Ferraz, Bianca B. da Silva.						Data: 19/12/2016						
	Elaborado por: Enf ^o Nivea Lorena Torres						Validado por: Fernanda A.L. Gomes, Rozilene Castedo Ferraz, Bianca Barros da Silva, Katia R.M.						
SETOR: _____	Data: _____		Data: _____		Data: _____		Data: _____		Data: _____		Data: _____		
Justificativas/resultados:	Início: ____ T: ____		Início: ____ T: ____		Início: ____ T: ____		Início: ____ T: ____		Início: ____ T: ____		Início: ____ T: ____		
Práticas de controle dos riscos	MANHÃ			TARDE			NOITE IMPAR			NOITE PAR			Justificativa/observações
	Total de pac:			Total de pac:			Total de pac:			Total de pac:			
	SIM adequado	Não	SN	SIM adequado	Não	SN	SIM adequado	Não	SN	SIM adequado	Não	SN	
Paciente com pulseira de identificação (legível)													
Paciente com pulseira de avaliação do Risco (legível)													
Paciente/ Acompanhante orientado quanto ao uso das pulseiras													
QUEDA													
Pacientes com grades do leito elevadas													
Paciente agitado/desorientado com contenção mecânica													
Paciente com risco de queda com acompanhante													
Paciente e acompanhante orientados quanto ao risco de queda (multi)													
Lesão Por Pressão													
Com risco avaliado no sistema													
Mudança de decúbito adequada - Relógio													
Pacientes com colchão de ar													

Na figura abaixo é observado o Mapa de Risco evidenciando que o risco para desenvolver lesão por Pressão é zero, pois as práticas de controle estão todas em conformidade para prevenção deste dano naquele mês.



A identificação do risco de LPP é feito por meio das notificações dos eventos adversos queda e por meio das visitas de auditorias leito a leito em cada paciente nas unidades de internação e pronto atendimento para verificação das condições de risco do paciente e dos processos de trabalho preventivos para lesões.

A notificação de lesão por pressão pelos profissionais permite a investigação do evento e identificação dos fatores contribuintes para que por sua vez ajudará na descoberta das falhas para oportunidades de melhorias.

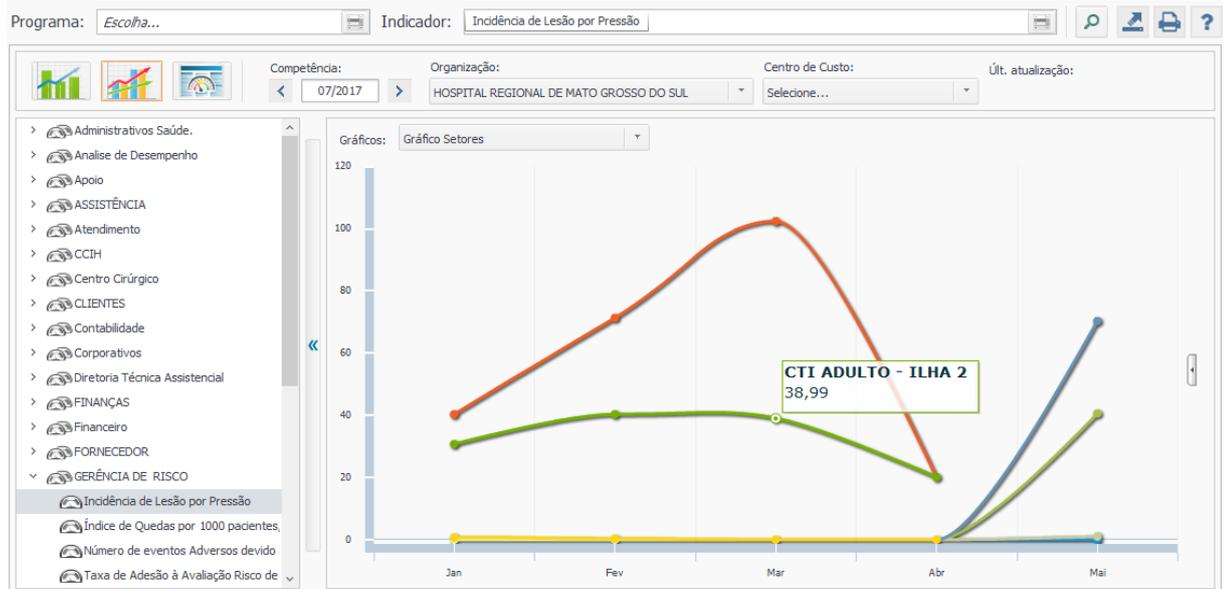
O indicador da instituição é a *Incidência de Lesão por Pressão*. Sendo calculado o número de eventos adversos LPP, dividido pelo número de pacientes em risco (no CTI) e multiplicado por cem. Pois na demais unidades o denominador é o número de pacientes dia devido a impossibilidade ainda de identificar quais são os pacientes em risco considerando que muitos pacientes ainda não são avaliados.

$$\frac{\text{N.º Lpp}}{\text{Nº pac.com risco}} \times 100$$

O dados serão coletados a partir do número de eventos adversos de LPP notificados no sistema de notificação informatizado sistema estratégico do HRMS.

O número de pacientes dia é encontrado no sistema informatizado Soul MV que quantifica o número de atendimento e tempo de permanência dos pacientes na instituição, sendo possível filtrar o período/mês desejado para encontrar a população em cálculos epidemiológicos.

Na figura abaixo é possível visualizar o indicador de LPP como é visto no sistema estratégico.

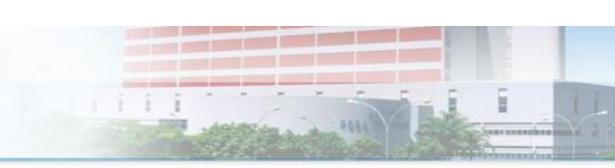


Conforme recomendações da ANVISA, é importante a informação do estágio da lesão e que os dados solicitados durante a notificação sejam corretamente realizados de forma detalhada, pois os mesmos serão notificados no NOTIVISA.

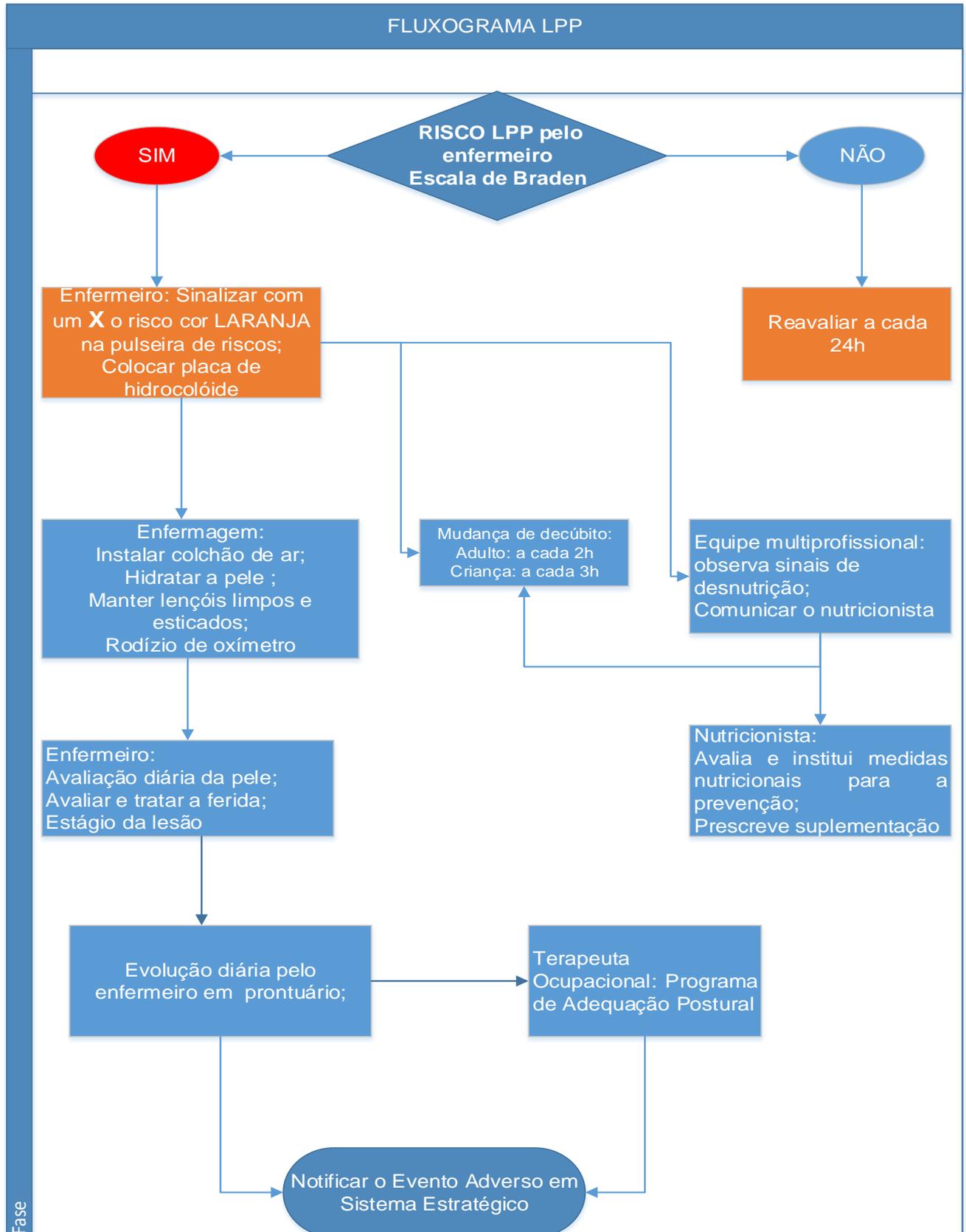
A gestão de cada unidade deverá garantir a notificação das LPP do seu setor e controlar de forma a evitar notificações duplicadas e com erros de informação. Por meio da investigação do histórico e nas evoluções do enfermeiro no prontuário do paciente, é possível a identificação da unidade de atendimento em que o paciente esteve quando desenvolveu a lesão por pressão.

Após notificação das lesões no sistema estratégico, a Gerência de Riscos fará investigação prévia no prontuário do paciente para identificar dados do paciente e do estágio da lesão e da unidade de atendimento que gerou a lesão para fins de notificação do site do NOTIVISA e também para cálculo da taxa de incidência de LPP dos setores de atendimento e do Hospital.

Os eventos de LPP estágio I e II são encaminhados, via sistema estratégico, para os colegiados das unidades, para que os gestores possam dar prosseguimento na investigação de informações sobre as causas da evolução da lesão, visto que existem barreiras universais para prevenção.



ANEXO I- FLUXOGRAMA DE AVALIAÇÃO DO RISCO DE LESÃO POR PRESSÃO



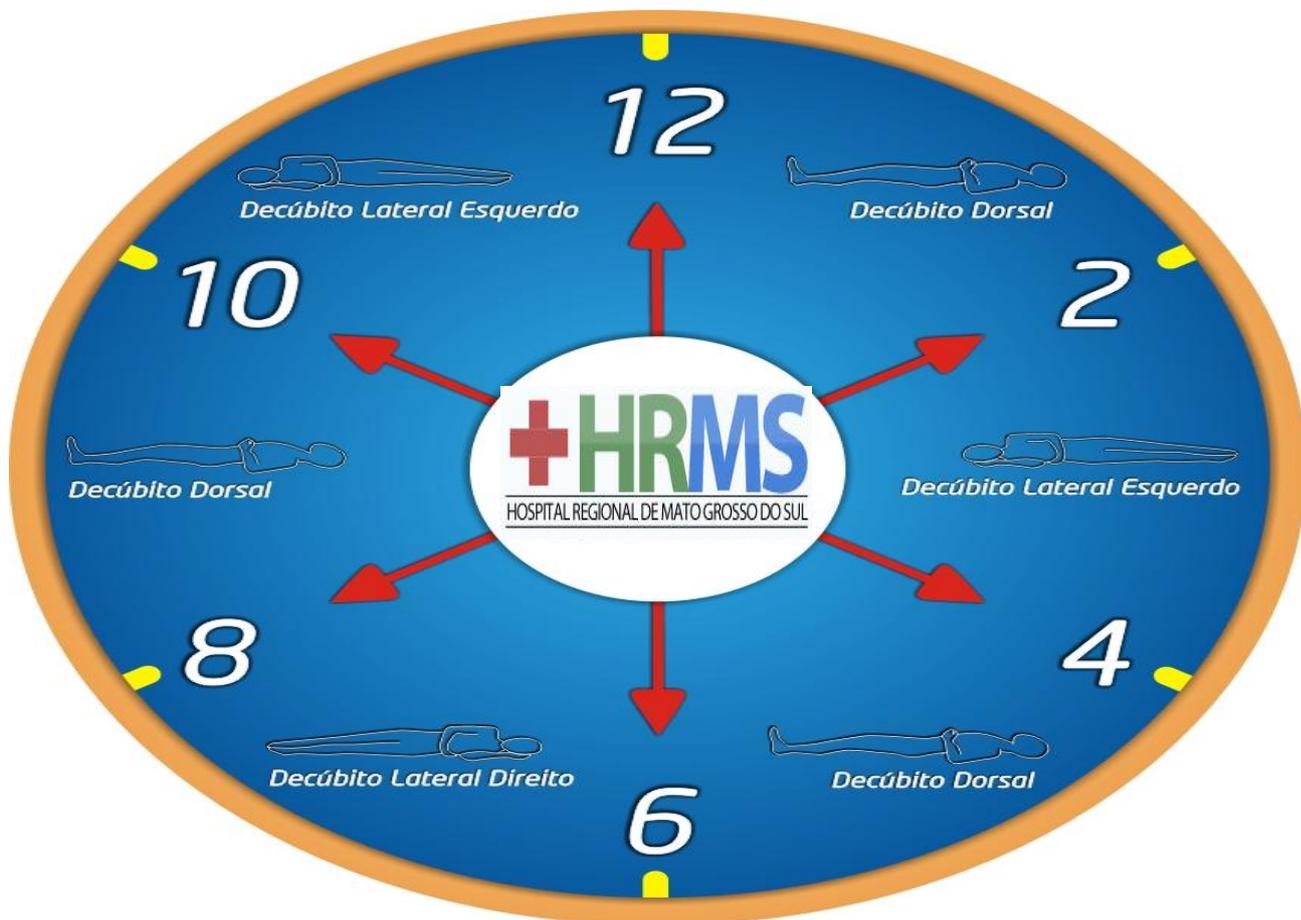


ANEXO II – QUADRO ILUSTRATIVO DA ESCALA DE BRADEN (Sistema Informatizado)

ESCALA DE BRADEN – AVALIAÇÃO DO GRAU DE RISCO				
Percepção Sensorial	1. Totalmente limitado	2. Muito limitado	3. Levemente limitado	4. Nenhuma limitação
Umidade	1. Excessiva	2. Muita	3. Ocasional	4. Rara
Atividade	1. Acamado	2. Confinado à cadeira	3. Deambula ocasionalmente	4. Deambula frequentemente
Mobilidade	1. Imóvel	2. Muito limitado	3. Discreta limitação	4. Sem limitação
Nutrição	1. Deficiente	2. Inadequada	3. Adequada	4. Excelente
Fricção e cisalhamento	1. Problema	2. Problema potencial	3. Sem problema aparente	-----
Total	Risco Brando 15 a 16 ()	Risco Moderado de 12 a 14 ()	Risco Severo abaixo de 11 ()	

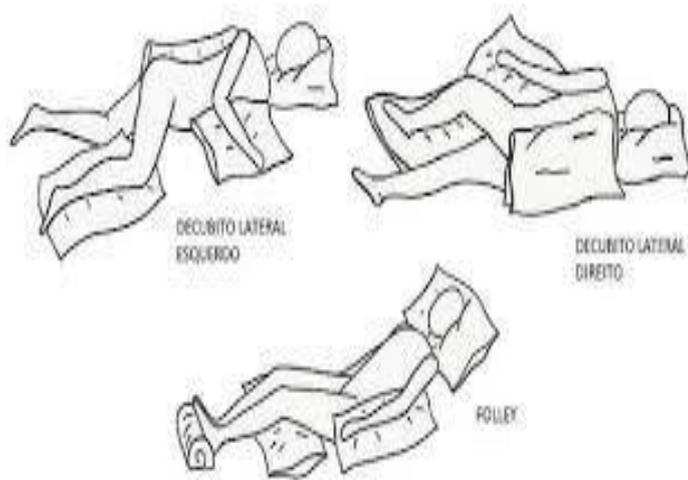


ANEXO III – RELÓGIO SINALIZADOR PARA A REALIZAÇÃO DE MUDANÇA DE DECÚBITO

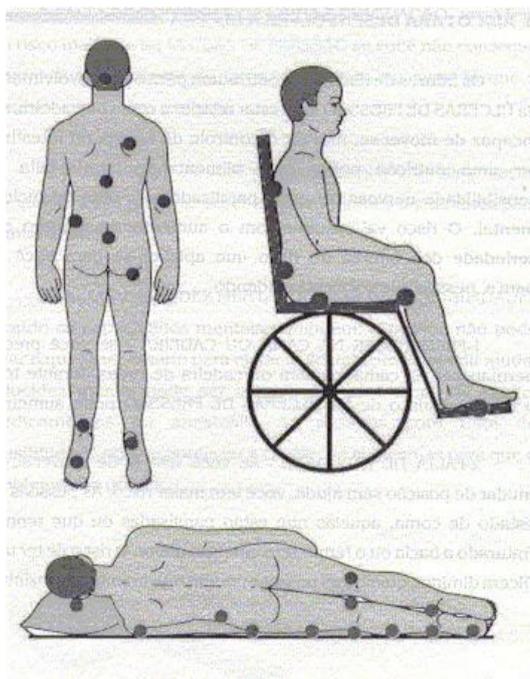




ANEXO IV – ILUSTRAÇÕES PARA MUDANÇA DE DECÚBITO:

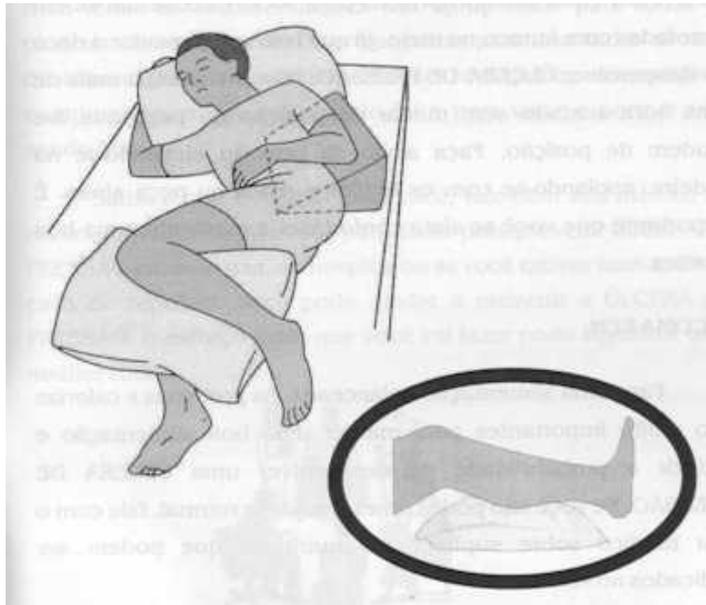


Pontos mais sensíveis para o surgimento de LPP, que merecem cuidadosa inspeção em pacientes acamados ou restritos a cadeira:





Forma correta de posicionar o paciente lateralmente e elevação dos calcâneos:



Demonstração da movimentação utilizando o lençol móvel:



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSISTIVA-TECNOLOGIA E EDUCAÇÃO. **Dica de leitura.** Disponível em: <<http://www.assistiva.com.br/tassistiva.html>>. Acesso em 01 de março de 2017.

BARE, B.G; SUDDARTH, D.S. Brunner - **TRATADO DE ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA.** 12ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA – PORTARIA n.º 1.377, de 09 de julho de 2013. **APROVA OS PROTOCOLOS DE SEGURANÇA DO PACIENTE.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 10 jul. 2013.

CARMAGNANI, Maria I. S. et al. **PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM: GUIA PRÁTICO.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. **Adaptação ambiental e doméstica.** In: CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. Terapia ocupacional: fundamentação e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. p. 420-426.

EBSERH-MEAC. **Protocolo de Prevenção de Lesão por Pressão.** Fortaleza, 19/10/2016. Disponível em: <http://www.ebserh.gov.br/documents/214336/1110036/PRO.NUSEP.005+-+PROTOCOLO+DE+PREVEN%C3%87%C3%83O+DE+LES%C3%83O+POR+PRESS%C3%83O.pdf/f7001413-ed33-4033-8259-d0e3b5ba926b>. Acesso em: 17/08/2017.

FISIONEUROINTENSIVISTA. **Dica de leitura.** Disponível em: <http://fisioneurointensivista.blogspot.com.br/2011/08/prevencao-de-deformidades-articulares.html>. Acesso em 01 de março de 2017.

INTERVENÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL NAS ÚLCERAS POR PRESSÃO. Disponível em < <http://leidismarnalasco.blogspot.com.br/2013/07/terapia-ocupacional-nas-ulceras-de.html>>

NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL (NPUAP). **NPUAP ANNOUNCES THE RELEASE OF THE NPUAP-EPUAP GUIDELINES FOR PRESSURE ULCER PREVENTION AND TREATMENT.** Disponível em:< <http://www.npuap.org/Guidelines%20Flyer.pdf>>. Acesso em: Abril, 2010

NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL (NPUAP). **NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL (NPUAP) ANNOUNCES A CHANGE IN TERMINOLOGY FROM PRESSURE ULCER TO PRESSURE INJURY AND UPDATES THE STAGES OF PRESSURE INJURY.** Disponível em:< <http://www.npuap.org/national-pressure-ulcer-advisory-panel-npuap-announces-a-change-in-terminology-from-pressure-ulcer-to-pressure-injury-and-updates-the-stages-of-pressure-injury/>>. Acesso em: Junho, 2016.

POTTER, P.A.; PERRY, A.G.. **FUNDAMENTOS DE ENFERMAGEM.** 8ª Ed. São Paulo: Elsevier, 2011.

PORTO, C.C.. **Semiologia Médica.** 6ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.



REVISTA RENE. **Protocolo para prevenção de úlcera por pressão.** Universidade Federal do Ceará, 21/11/2016 p. Rev Rene. 2017 mar-abr; 18(2):272-82. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/2563/pdf_1. Acesso em: 17/08/2017.

SCIELO. **FLUXOGRAMA DE PREVENÇÃO DE LPP.** Disponível em: <<http://www.scielo.br/img/revistas/rbti/v22n2/a12anx04.gif>>. Acesso em: 11/08/2017.

SOBEST. **Classificação das Lesões por Pressão- Consenso NPUAP 2016- Adaptada culturalmente para o Brasil.** Disponível em: <http://www.sobest.org.br/textod/35>. Acesso em: 11/08/2017.

TEIXEIRA, E., OLIVEIRA, M. C. Adaptações. In: Fernandes, A. C., Casalis, M. E. P.; Ramos, A. C. R. **Medicina e reabilitação – princípios e práticas.** São Paulo: Roca, 2007. p. 671-706.

UFTM. **POP: Reabilitação Fisioterápica nos Pacientes com Diagnósticos de Acidente Vascular Encefálica.** Unidade de Reabilitação do Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro – Uberaba: EBSEH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2015.