

 HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA REDE ESTADUAL	PROTOCOLO			 GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO <i>Secretaria da Saúde</i>
	PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO			
	Código: PRT.HINSG.003	Versão: 001	Página: 1 / 22	

1. OBJETIVO

Considerando a incidência de lesões por pressão (LP) no Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória (HINSG) e em conformidade com a Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), torna-se necessária a implantação de um Protocolo Institucional de Prevenção de Lesão por Pressão, a ser aplicado em todos os setores assistenciais da instituição.

Este protocolo tem como finalidade reduzir a ocorrência de lesões por pressão, promover a segurança do paciente pediátrico e qualificar a assistência, por meio de ações sistematizadas de prevenção, educação permanente e uso racional dos recursos disponíveis.

O presente protocolo foi elaborado com base na Nota Técnica GVIMS/GGTES nº 03/2017 – Práticas Seguras para Prevenção de Lesão por Pressão em Serviços de Saúde, bem como em diretrizes nacionais e internacionais, sendo adequado às condições físicas, técnicas e financeiras do HINSG.

São objetivos específicos deste protocolo:

- Identificar e classificar, por meio de instrumento validado e apropriado à população pediátrica, os pacientes com risco de desenvolver lesão por pressão;
- Implementar medidas preventivas individualizadas nos pacientes identificados como em risco para o desenvolvimento de lesão por pressão;
- Promover a identificação precoce das lesões por pressão em estágios iniciais, adotando intervenções oportunas que impeçam sua progressão para estágios mais avançados;
- Orientar a avaliação, o tratamento e o acompanhamento evolutivo das lesões por pressão já instaladas;
- Garantir a indicação adequada e o uso racional dos insumos e tecnologias disponíveis para a prevenção e o manejo das lesões por pressão.

2. SIGLAS E CONCEITOS

2.1. Siglas

CPTL: Comissão de Prevenção e Tratamento de Lesões

LP: lesão por pressão.

NQSP: Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente.

HINSG: Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória.

2.2. Conceitos

Úlcera/lesão por pressão é definida como danos localizados na pele e/ou no tecido subjacente, geralmente sobre proeminências ósseas ou relacionados a dispositivos médicos ou outros, resultantes de pressão prolongada ou pressão combinada com cisalhamento. A lesão pode se apresentar sob a pele íntegra ou como uma úlcera aberta, que pode ser dolorosa. Sinônimos para essa condição incluem escaras, úlceras de decúbito, úlceras de pressão e muitos outros. Na versão mais recente das Estatísticas de Mortalidade e Morbidade fornecidas pela OMS (CID-11), o termo oficial é 'Úlcera por pressão', que inclui lesão por pressão, úlcera por pressão e escara. (NPIAP, 2025).

A tolerância dos tecidos moles à pressão e ao cisalhamento pode ser influenciada por fatores intrínsecos (do paciente), que são condições relacionadas ao próprio paciente que afetam a resistência da pele e dos tecidos subjacentes:

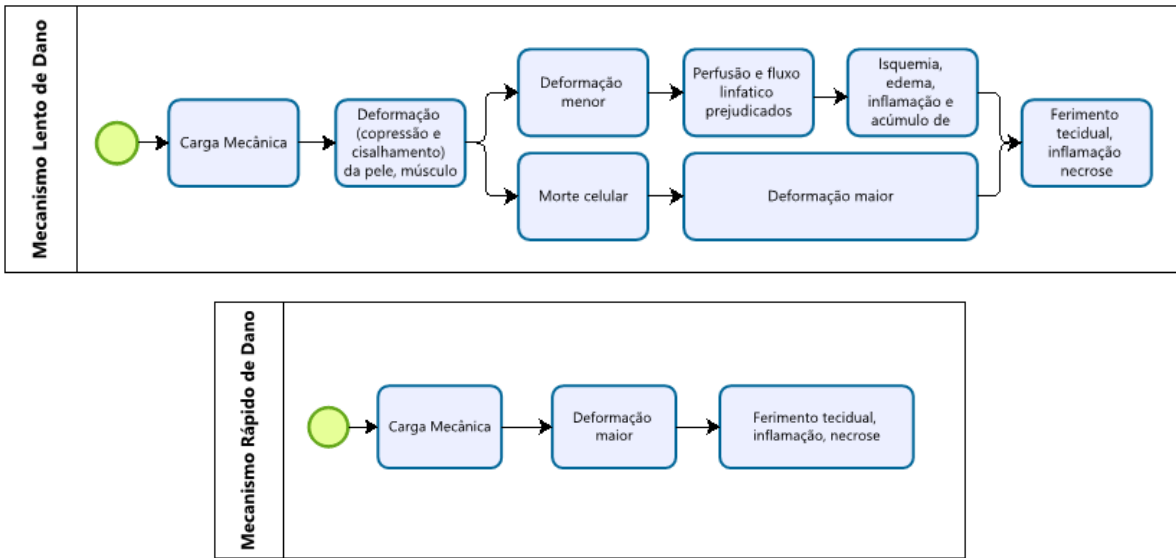
- Idade
- Estado nutricional
- Perfusão e oxigenação tecidual comprometidas
- Presença de comorbidades
- Redução da mobilidade ou atividade
- Alteração do nível de consciência
- Comprometimento da mobilidade:
- Edema
- Condições da pele: fragilidade, ressecamento (NPIAP, 2019).

Ou fatores extrínsecos (do ambiente ou cuidado):

- São fatores relacionados a pressão, forças mecânicas e ambiente de cuidado:
- Pressão intensa e prolongada sobre proeminências ósseas
- Cisalhamento (deslizamento do paciente sobre a cama)
- Fricção
- Umidade (incontinência, suor, exsudato)
- Uso de dispositivos médicos (cateteres, sondas, talas, máscaras)
- Superfícies de apoio inadequadas
- Manuseio incorreto do paciente (NPIAP, 2019).

A tolerância dos tecidos moles à pressão e ao cisalhamento pode ser influenciada por fatores como microclima, estado nutricional, perfusão tecidual, presença de comorbidades, idade, além das condições da pele e do tecido subjacente, aspectos especialmente relevantes na população pediátrica (NPIAP, 2019; BRASIL, 2017).

Fluxogramas - Vias fisiopatológicas relatadas que levam à ulceração por pressão (NPIAP, 2025).



2.2.1. Lesão por Pressão Relacionada a Dispositivo Médico (LPRDM)

A lesão por pressão relacionada a dispositivo médico (LPRDM) é aquela decorrente do uso de dispositivos diagnósticos ou terapêuticos, caracterizando-se por lesão na pele ou nos tecidos moles que reflete o formato ou o padrão do dispositivo utilizado, como sondas, cateteres, máscaras, talas e dispositivos de imobilização (NPIAP, 2019).

As LPRDM devem ser classificadas de acordo com o sistema de estágios das lesões por pressão, conforme diretrizes internacionais e nacionais vigentes (NPIAP, 2019; BRASIL, 2017).

3. JUSTIFICATIVAS

A implementação de um Protocolo de Prevenção de Lesão por Pressão no Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória justifica-se pela necessidade de padronizar e sistematizar as ações assistenciais voltadas à prevenção desse agravo, garantindo uniformidade das condutas entre os setores e profissionais envolvidos no cuidado aos pacientes.

A inexistência ou desatualização de diretrizes institucionais pode resultar em variações na prática assistencial, impactando negativamente a segurança do paciente e a qualidade do cuidado. Assim, este protocolo visa orientar a tomada de decisão clínica, apoiar as equipes assistenciais e subsidiar ações de educação permanente, monitoramento e melhoria contínua dos processos de trabalho.

Além disso, o protocolo contribui para o fortalecimento da cultura de segurança do paciente, para a redução de riscos assistenciais e para o uso racional dos recursos disponíveis, estando alinhado às exigências legais, normativas e às boas práticas preconizadas para os serviços de saúde.

4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Pacientes de todos os setores assistenciais do HNSG;

Clientes pediátricos hospitalizados identificados com riscos para LP mediante instrumento de avaliação apropriado;

Tratamento das LP's já instaladas nos clientes pediátricos hospitalizados.

5. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Não se aplica.

6. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES

Todos os profissionais envolvidos na assistência ao paciente são corresponsáveis pelo planejamento, execução, monitoramento e avaliação dos cuidados durante o período de internação, bem como pela continuidade do cuidado no planejamento de alta, no que se refere à prevenção e ao manejo das lesões por pressão.

6.1. Compete a todos os profissionais:

- Participar ativamente das ações de prevenção de lesão por pressão;
- Notificar ao Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente todas as lesões por pressão, incluindo: lesão por pressão em todos os estágios, lesão por pressão tissular profunda, lesão por pressão não

Código: PRT.HINSG.003	PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO	Versão: 001 Página: 4 / 22
--------------------------	--------------------------------	-------------------------------

classificável, lesão por pressão relacionada a dispositivos médicos e lesão por pressão em membrana mucosa;

6.2. Enfermeiro:

- Realizar a avaliação do risco para lesão por pressão, por meio da Escala de Braden Q (Anexo 02), na admissão do paciente, durante a internação e sempre que houver mudança do quadro clínico, registrando em prontuário eletrônico;
- Realizar avaliação sistemática e criteriosa da pele ao menos uma vez ao dia, preferencialmente após o banho, com atenção especial às proeminências ósseas, e no mínimo duas vezes ao dia nas áreas submetidas ao uso de dispositivos médicos e não médicos;
- Prescrever medidas de prevenção de lesão por pressão para os pacientes de acordo com o risco identificado;
- Supervisionar e monitorar a ingestão alimentar e hídrica dos pacientes sob risco de desenvolver lesão por pressão;
- Indicar, prescrever ou executar coberturas apropriadas nos casos de lesão por pressão instalada, conforme avaliação clínica;
- Executar curativos de maior complexidade, conforme competência técnica;
- Solicitar, a qualquer momento, parecer da Comissão de Prevenção e Tratamento de Lesões por meio do sistema MV (registrada no sistema como Comissão de Curativos HINSG);
- Registrar em prontuário eletrônico a evolução das lesões, a realização dos curativos e as solicitações de parecer;
- Capacitar, supervisionar, orientar e monitorar a equipe de enfermagem quanto às medidas de prevenção e tratamento das lesões por pressão;
- Incentivar e assegurar a qualidade dos registros em prontuário, por meio das anotações de enfermagem;
- Orientar o paciente e seus familiares/cuidadores quanto à importância da colaboração no processo de prevenção das lesões por pressão.

6.3. Técnico/Auxiliar de Enfermagem:

- Executar as medidas de prevenção de lesão por pressão prescritas pelo enfermeiro;
- Realizar a avaliação inicial da pele na admissão do paciente, na ausência do enfermeiro, registrando em prontuário eletrônico quaisquer alterações identificadas;
- Comunicar imediatamente ao enfermeiro a presença de lesões pré-existentes ou alterações cutâneas;
- Avaliar a pele do paciente diariamente, preferencialmente após o banho, e sempre que realizar o reposicionamento no leito;
- Comunicar ao enfermeiro e registrar em prontuário eletrônico quaisquer alterações identificadas durante a assistência.

6.4. Médico:

- Avaliar o estado clínico e parâmetros laboratoriais relacionados aos fatores de risco para lesão por pressão;
- Monitorar e intervir nos fatores intrínsecos que aumentem o risco de desenvolvimento de lesão por pressão;
- Solicitar parecer da Nutrição para pacientes sob risco ou com lesão por pressão instalada;
- Solicitar parecer da Comissão de Prevenção e Tratamento de Lesões sempre que julgar necessário;
- Solicitar parecer da Cirurgia Plástica ou de outras especialidades, conforme indicação clínica.

6.5. Fisioterapeuta:

- Participar do plano de prevenção de lesão por pressão, com foco em mobilização, posicionamento, redução da sobrecarga tissular e orientação quanto ao uso de superfícies especiais de suporte, quando disponíveis.

6.6. Nutricionista e Equipe de Terapia Nutricional:

- Avaliar e acompanhar os pacientes sob risco de desenvolvimento de lesão por pressão e aqueles com lesões instaladas;
- Adequar e monitorar o plano nutricional, de acordo com as necessidades individuais e condições clínicas do paciente.

6.7. Fonoaudiólogo:

- Realizar avaliação fonoaudiológica dos pacientes com risco de disfagia;
- Indicar adequação da consistência da dieta, via oral ou alternativa, quando necessário;
- Orientar o paciente, familiares/cuidadores e equipe de enfermagem quanto à oferta segura de dieta e hidratação;
- Realizar terapia fonoaudiológica voltada à deglutição, quando indicada.

6.8. Psicólogo:

- Prestar atendimento psicológico ao paciente e/ou familiares/cuidadores, de acordo com a demanda identificada durante a internação.

6.9. Assistente Social:

- Avaliar a realidade social do paciente e de sua família, bem como a rede de apoio disponível;
- Orientar quanto aos direitos sociais;
- Esclarecer dúvidas relacionadas ao seguimento ambulatorial e rede de apoio pós-alta.

6.10. Comissão de Prevenção e Tratamento de Lesões (CPTL):

- Elaborar, revisar e atualizar, em conjunto com o Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente, os protocolos de prevenção de lesão por pressão;
- Elaborar e revisar protocolos institucionais relacionados à realização de curativos;
- Avaliar, indicar e apoiar a implantação de novas tecnologias para prevenção e tratamento de lesões;

Código: PRT.HINSG.003	PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO	Versão: 001 Página: 6 / 22
--------------------------	--------------------------------	-------------------------------

- Responder às solicitações de parecer no prazo de até 24 horas em dias úteis, sendo que solicitações realizadas em finais de semana, feriados ou pontos facultativos serão respondidas no próximo dia útil;
- Executar e acompanhar curativos de maior complexidade;
- Registrar e monitorar todos os casos notificados de lesão por pressão, em todos os estágios;
- Apoiar tecnicamente o registro e o monitoramento dos casos de lesão por pressão notificados na instituição;
- Contribuir para a análise dos dados assistenciais relacionados às lesões por pressão;
- Subsidiar o Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente com informações técnicas para a elaboração dos indicadores institucionais;
- Propor ações de melhoria, prevenção e educação permanente com base na análise dos casos e indicadores monitorados.
- Planejar e executar ações educativas e campanhas de prevenção, com base nos indicadores monitorados;
- Realizar busca ativa institucional de lesão por pressão, de forma periódica;
- Atuar em conjunto com a Comissão de Padronização, no que se refere à padronização, indicação e uso racional de coberturas e tecnologias para o tratamento de lesões.

6.11. Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP)

- Elaborar, revisar e atualizar o Protocolo de Prevenção e manejo de Lesão por Pressão, conforme evidências científicas e normativas vigentes;
- Promover a implantação e divulgação do protocolo nas unidades assistenciais;
- Monitorar a adesão ao protocolo e os indicadores relacionados à lesão por pressão;
- Analisar e notificar eventos adversos relacionados às lesões por pressão;
- Propor e acompanhar ações de melhoria para redução de riscos e danos ao paciente;
- Apoiar ações de educação permanente dos profissionais envolvidos na assistência.

7. DESCRIÇÃO

7.1. Diretrizes Assistenciais De Prevenção De Lesão Por Pressão

7.1.1. Identificação e classificação dos pacientes com risco para lesão por pressão

A identificação e a classificação dos pacientes com risco para desenvolvimento de lesão por pressão (LP) deverão ser realizadas por meio da Escala de Braden Q (Anexo 02), instrumento validado para a população pediátrica, indicada para crianças com idade entre 29 dias e 13 anos.

A classificação do risco será definida conforme os seguintes escores:

Escore < 22: alto risco para desenvolvimento de lesão por pressão

Escore ≥ 22: baixo risco para desenvolvimento de lesão por pressão

A Escala de Braden Q (Anexo 02) deverá ser aplicada a todos os pacientes hospitalizados no momento da admissão, incluindo aqueles provenientes de outros setores da instituição ou transferidos entre unidades.

Código: PRT.HINSG.003	PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO	Versão: 001 Página: 7 / 22
--------------------------	--------------------------------	-------------------------------

A reavaliação do risco deverá ocorrer diariamente, e sempre que houver alteração do estado clínico, hemodinâmico ou neurológico do paciente, bem como após procedimentos invasivos, cirúrgicos ou mudanças no plano terapêutico.

Durante o período de internação, recomenda-se que a aplicação da escala ocorra, preferencialmente, a cada 24 horas. Na impossibilidade de cumprimento desse intervalo, a avaliação deverá ser realizada, obrigatoriamente, diante de mudanças clínicas relevantes.

O resultado da Escala de Braden Q (Anexo 02) deverá ser registrado no prontuário eletrônico, na evolução de enfermagem e no Instrumento de Avaliação Diária da Pele (Anexo 01). Nos casos classificados como alto risco, o paciente deverá ser sinalizado à beira leito, conforme padronização institucional, e a informação deverá ser reforçada durante a passagem de plantão, garantindo a continuidade e a segurança do cuidado. O modelo da Escala de Braden Q (Anexo 02) encontra-se disponível no Anexo 02 deste protocolo.

7.1.2. Medidas de prevenção de lesão por pressão

7.1.2.1. Superfícies de apoio/contato

Superfície de apoio é definida como um dispositivo especializado destinado à redistribuição da pressão, com a finalidade de gerenciar cargas teciduais, microclima e outras funções terapêuticas, contribuindo para a prevenção de lesões por pressão (NPUAP, 2016).

As superfícies de apoio devem minimizar a pressão na interface pele/superfície, contribuir para a manutenção da pele seca e com temperatura adequada, reduzindo o risco de maceração relacionada ao calor e à umidade. Pacientes identificados como sob risco deverão ser acomodados em superfícies de apoio com redistribuição de pressão, preferencialmente colchões de espuma com características específicas, em substituição aos colchões hospitalares padrão.

A escolha da superfície de apoio deverá considerar: nível de mobilidade no leito, conforto do paciente, condição clínica, necessidade de controle do microclima, peso corporal e idade.

Este protocolo contraindica: a utilização de colchões ou sobreposições com células pequenas de alternância de pressão com diâmetro inferior a 10 cm, devido à insuficiente redistribuição de pressão; colchões piramidais, em razão do risco aumentado de infecção, por se tratarem de materiais não impermeáveis e que não permitem higienização e desinfecção adequadas.

7.1.2.2. Medidas preventivas para fricção e cisalhamento

A cabeceira do leito deverá ser mantida, sempre que possível, em ângulo de até 30°, com o objetivo de reduzir o deslizamento corporal e, conseqüentemente, o risco de fricção e cisalhamento.

Durante transferências, mobilizações e mudanças de decúbito, a equipe de enfermagem deverá utilizar forros móveis ou dispositivos auxiliares, assegurando técnica adequada para minimizar forças de fricção e cisalhamento.

Os lençóis e forros deverão permanecer bem esticados, secos e livres de dobras, prevenindo pontos de pressão adicionais.

7.1.2.3. Mudança de decúbito e reposicionamento

A mudança de decúbito ou reposicionamento no leito deve ser realizada com o objetivo de reduzir a duração e a intensidade da pressão exercida sobre áreas vulneráveis ao desenvolvimento de lesão por pressão.

Código: PRT.HINSG.003	PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO	Versão: 001 Página: 8 / 22
--------------------------	--------------------------------	-------------------------------

A frequência do reposicionamento deverá considerar as condições individuais do paciente, incluindo: nível de mobilidade, tolerância tecidual, estado clínico geral, nível de consciência, condição da pele, estado nutricional, presença de dor e tipo de superfície de apoio utilizada.

O intervalo entre mudanças de decúbito não deve ultrapassar 2 horas, podendo ser realizado com maior frequência conforme necessidade clínica.

Em situações específicas, a realização de manobras de descompressão por alguns segundos, especialmente em cabeça e membros, pode favorecer a revascularização tecidual.

O reposicionamento deve evitar: posicionamento direto sobre sondas, drenos e dispositivos médicos; posicionamento sobre proeminências ósseas com hiperemia não reativa.

Pacientes classificados como alto risco deverão ter o registro do reposicionamento evidenciado na prescrição de enfermagem, no relógio de mudança de decúbito (Anexo 03).

Devem ser evitadas posturas que aumentem a pressão, como: posição de fowler acima de 30º; decúbito lateral a 90º.

Quando o paciente estiver sentado no leito, a elevação da cabeceira não deve ultrapassar 30º, a fim de reduzir a pressão sobre as regiões sacro e coccígea.

Travesseiros ou reposicionadores confeccionados com materiais adequados, como espuma viscoelástica, deverão ser utilizados para auxiliar no posicionamento. É contraindicada a utilização de reposicionadores com madeira, materiais rígidos, rolos improvisados ou luvas preenchidas com água.

Os calcâneos deverão permanecer livres de contato com a superfície do leito, com distribuição do peso ao longo da panturrilha, mantendo leve flexão dos joelhos. Travesseiros poderão ser utilizados para esse suporte. O tempo de permanência sentado sem alívio de pressão deve ser restrito, especialmente em pacientes cadeirantes, visando reduzir pressão sobre as regiões isquiáticas.

7.1.2.4. Gestão da umidade

Além da rotina de banho institucional, a pele deverá ser higienizada sempre que houver sujidade ou umidade, respeitando intervalos regulares, com o objetivo de preservar a integridade cutânea e reduzir o risco de lesão por pressão.

A limpeza da pele deverá ser realizada com sabonete suave ou lenços de limpeza padronizados, evitando produtos irritantes, a fim de minimizar o risco de ressecamento, alteração do pH cutâneo e irritação da pele. Deverá ser reduzida, sempre que possível, a exposição da pele à umidade excessiva, decorrente de: incontinência urinária e/ou fecal; transpiração excessiva; exsudato de feridas.

As trocas de fraldas deverão ocorrer sempre que houver sujidade ou, no máximo, a cada 3 horas. Pacientes com sudorese excessiva deverão ser avaliados quanto à necessidade de troca mais frequente de roupas e lençóis, a fim de manter a pele seca.

Feridas com exsudato intenso deverão ser tratadas conforme o Procedimento Operacional Padrão (POP) de curativos, utilizando-se coberturas com maior capacidade de absorção, com vistas ao controle do microclima e à proteção da pele perilesional.

A pele íntegra deverá ser hidratada diariamente com creme barreira padronizado pela instituição, aplicando-se com movimentos suaves, sem fricção excessiva.

É contraindicada a realização de massagens sobre proeminências ósseas ou áreas com hiperemia, devido ao risco de dano tecidual.

Código: PRT.HINSG.003	PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO	Versão: 001 Página: 9 / 22
--------------------------	--------------------------------	-------------------------------

Em pacientes com sudorese excessiva, a hidratação cutânea rotineira não é indicada, devendo-se priorizar medidas de controle da umidade e ventilação adequada da pele.

Pacientes em uso de dispositivos médicos ou portadores de estomias deverão ser monitorados quanto à ocorrência de extravasamento de efluentes. Diante dessa condição, deverão ser adotadas imediatamente medidas de proteção cutânea, conforme orientações da Comissão de Prevenção e Tratamento de Lesões (CPTL).

Observação: É proibida a utilização de sacolas plásticas sob os traçados do leito, uma vez que o plástico eleva a temperatura da pele, prejudica o controle do microclima e favorece o surgimento de lesões cutâneas, incluindo lesão por pressão.

7.1.3. Coberturas padronizadas para prevenção de lesão por pressão

O HINSG dispõe de coberturas padronizadas com a finalidade de auxiliar na prevenção de lesão por pressão (LP) em pacientes classificados como sob risco, conforme avaliação realizada por meio da Escala de Braden Q (Anexo 02).

As espumas multicamadas com bordas de silicone, padronizadas pela instituição, estão alinhadas às recomendações do NPIAP/NPUAP (2016) e contribuem para: gestão adequada do microclima; redução de fricção e cisalhamento; proteção das áreas de maior risco; avaliação diária da pele, sem necessidade de remoção frequente.

Essas coberturas deverão ser utilizadas mediante avaliação e prescrição do enfermeiro, nas áreas corporais de maior risco, não substituindo medidas essenciais de prevenção, tais como: mudança de decúbito e reposicionamento; manobras de descompressão; inspeção diária da pele.

Este protocolo contraindica o uso de hidrocoloides como medida preventiva de lesão por pressão, em virtude do risco aumentado de maceração e da impossibilidade de inspeção diária da pele.

O hidrocoloide extrafino poderá ser utilizado de forma excepcional para a prevenção de lesões relacionadas a dispositivos médicos, como prongas nasais, desde que: seja precedido da aplicação de protetor cutâneo; haja monitoramento rigoroso e frequente da pele sob o dispositivo; seja removido imediatamente diante de sinais de umidade excessiva, hiperemia persistente ou desconforto.

Os filmes transparentes poderão ser utilizados como medida preventiva em pacientes sem risco ou classificados como baixo risco, desde que precedidos da aplicação de protetor cutâneo, permitindo inspeção frequente da pele e manutenção do microclima adequado.

7.1.4. Manutenção da nutrição e hidratação

Pacientes com déficit nutricional e/ou desidratação apresentam maior risco para o desenvolvimento de lesão por pressão (LP), bem como prejuízo no processo de cicatrização tecidual.

As estratégias nutricionais mais importantes para a prevenção de lesões por pressão incluem a realização de triagem nutricional de forma precoce em pacientes com risco de desenvolver essas lesões; a identificação antecipada de indivíduos em risco de desnutrição ou já desnutridos; a elaboração de um plano alimentar individualizado; a indicação de suplementação nutricional oral quando a alimentação habitual não for suficiente para atingir as necessidades nutricionais; e o ajuste adequado da ingestão calórica e proteica, especialmente em pacientes desnutridos ou com risco nutricional (BRASPEN, 2021).

Pacientes com risco de desenvolver lesões por pressão devem ser avaliados precocemente quanto ao seu estado nutricional, a fim de assegurar uma oferta adequada de macro e micronutrientes. A probabilidade de surgimento dessas lesões é maior em indivíduos desnutridos quando comparados aos bem nutridos, uma vez que a desnutrição é um fator relevante para o atraso no processo de cicatrização de feridas. Dessa forma, o cuidado nutricional exerce papel fundamental tanto na prevenção quanto no tratamento das lesões por pressão. A detecção precoce da desnutrição e seu manejo por meio de intervenções nutricionais apropriadas são essenciais para melhores desfechos clínicos (BRASPEN, 2021).

A avaliação do risco para LP deverá incluir a análise de fatores nutricionais e hídricos, assegurando-se a ingestão adequada de líquidos, proteínas e calorias, de acordo com a faixa etária, condição clínica e necessidades individuais do paciente.

Todos os pacientes classificados como sob risco para LP deverão ser acompanhados pela Equipe de Terapia Nutricional, mediante solicitação do médico assistente.

Compete à equipe de enfermagem:

- Realizar a pesagem do paciente na admissão e, quando possível, diariamente;
- Administrar ou supervisionar a ingestão da dieta prescrita;
- Registrar em prontuário a aceitação alimentar, recusas e intercorrências relacionadas à dieta;
- Comunicar prontamente ao enfermeiro responsável situações que possam impactar o estado nutricional e hídrico, tais como: jejum prolongado; episódios de vômitos ou diarreia; resíduo gástrico elevado; disfagia; outras intercorrências clínicas relevantes.

A suplementação nutricional oral é eficaz na prevenção do desenvolvimento de lesões por pressão. Assim, é por meio da avaliação inicial e do acompanhamento contínuo do estado nutricional que se tornam possíveis os ajustes e adequações individualizadas, de acordo com as necessidades energéticas, proteicas e de micronutrientes de cada paciente. Dessa forma, recomenda-se adequar e otimizar a ingestão calórica e proteica, preferencialmente com o uso de suplementos nutricionais orais, em indivíduos com risco de desenvolver lesões por pressão.

Pacientes em risco de desnutrição ou já desnutridos que não conseguem atingir as metas nutricionais apenas com a alimentação habitual também devem receber suplementação nutricional oral. Além disso, é fundamental assegurar uma hidratação adequada, garantindo a oferta e o consumo apropriado de líquidos. Por isso, os pacientes com Escala de Braden Q < 22 (alto risco) deverão ter avaliação da nutrição, solicitar avaliação via sistema MV (parecer: nutricionista – Paciente com alto risco para Lesão por Pressão). (BRASPEN, 2021).

7.1.5. Prescrições padrão de enfermagem para prevenção de lesão por pressão (Sistema MV)

As prescrições de enfermagem para prevenção de lesão por pressão (LP) deverão ser realizadas diariamente, no Sistema MV, conforme avaliação clínica individual do paciente.

Deverão constar, como prescrições padrão, as seguintes intervenções:

- Realizar rodízio do sensor de oximetria a cada 3 horas;
- Manter a pele limpa e seca;
- Hidratar a pele íntegra e ressecada;
- Manter lençóis esticados e sem dobras;

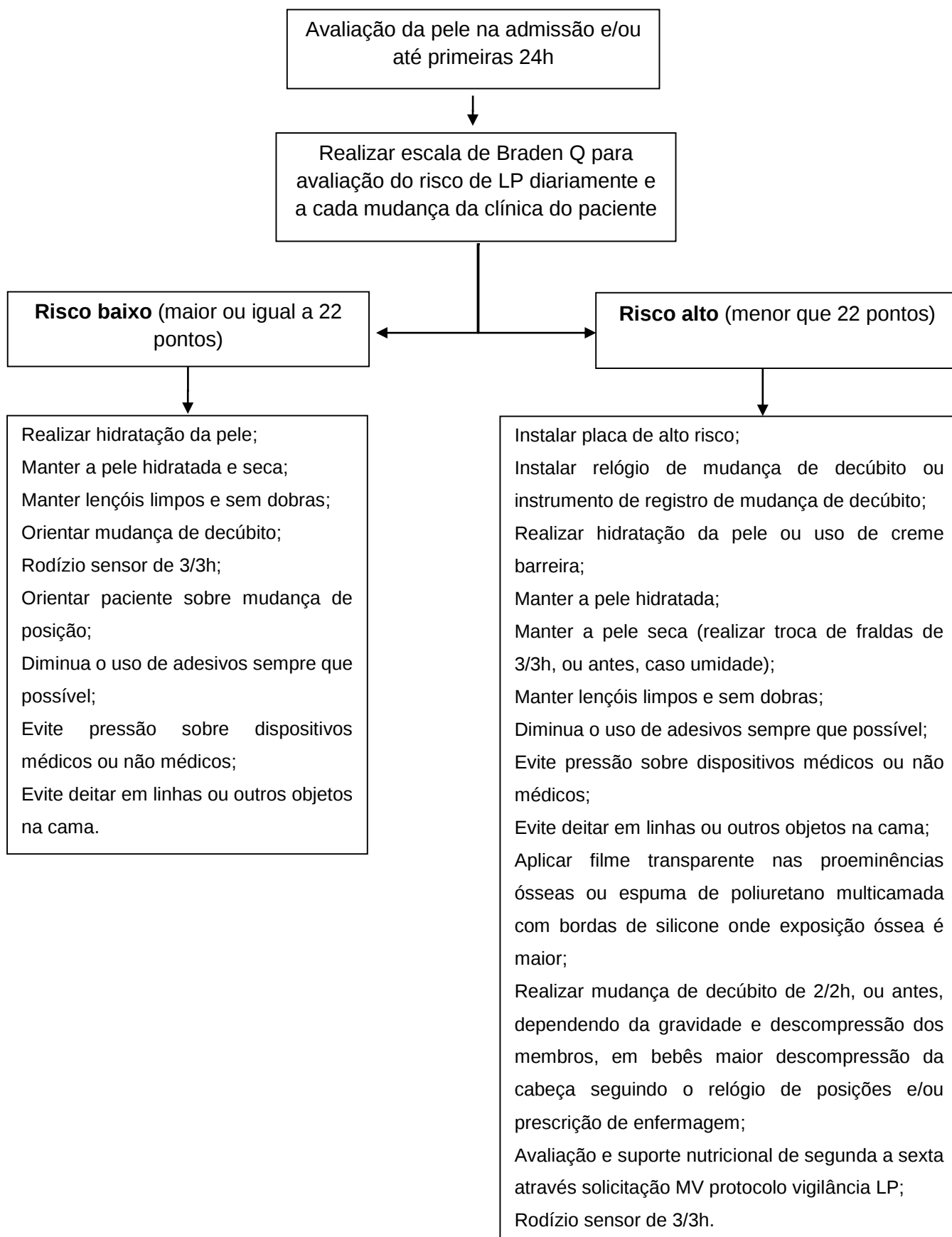
Código: PRT.HINSG.003	PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO	Versão: 001 Página: 11 / 22
--------------------------	--------------------------------	--------------------------------

- Realizar mudança de decúbito a cada 2 horas, registrando descompressão quando a mudança não for possível;
- Registrar aceitação da dieta.

Estas prescrições constituem orientações gerais, devendo ser individualizadas conforme o grau de risco e as necessidades do paciente, de acordo com o Fluxograma de Prevenção de Lesão por Pressão (Fluxo 01).

8. FLUXOGRAMA

Fluxo 01 - Fluxograma de prevenção de lesão por pressão



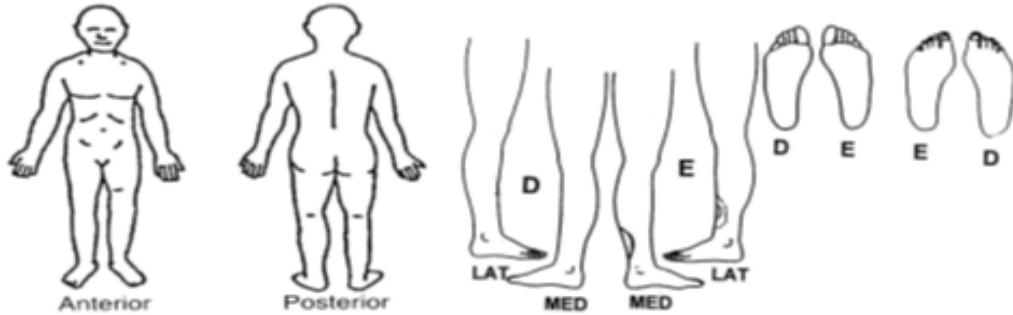
9. MONITORAMENTO/INDICADOR

- Taxa de Incidência de Lesão por Pressão
 - Ficha Técnica de Indicador - Percentual De Incidência De Lesão Por Pressão (Anexo 04)

- Adesão ao Protocolo de Lesão por Pressão
 - Ficha Técnica de Indicador - Percentual de pacientes avaliados para risco de lesão por pressão quando admitidos na instituição (Anexo 05)

10. ANEXOS

Anexo 01 – Instrumento de avaliação diária da pele

FORMULÁRIO		 HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA RUA ESTADUAL
INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DIÁRIA DA PELE		
Código: FO.HINSG.NQSP.008	Versão: 01	
Nome do paciente: _____ Setor/Leito: _____ Horário da admissão: _____ Em todos os pacientes realizar proteção das proeminências ósseas, usar cremes hidratantes e de barreira, orientar quanto mudança de decúbito e/ou descompressão de membros, manter lençóis limpos e sem dobras, aplicar filme transparente nas áreas de risco aumentado para lesões. Realizar a primeira avaliação na admissão e as seguintes diariamente no banho ou mais vezes ao dia dependendo da gravidade do paciente. Localização:  Anterior Posterior LAT MED MED LAT D E E D		
D1 (Admissão) ____/____/____ Escala de Braden: _____ Risco: () Alto () Baixo Lesão: () Sim () Não Assinatura avaliador: _____	Lesão: _____ Material usado no curativo: _____ _____ _____ _____	
D2 ____/____/____ Escala de Braden: _____ Risco: () Alto () Baixo Lesão: () Sim () Não Assinatura avaliador: _____	Lesão: _____ Material usado no curativo: _____ _____ _____ _____	
D3 ____/____/____ Escala de Braden: _____ Risco: () Alto () Baixo Lesão: () Sim () Não Assinatura avaliador: _____	Lesão: _____ Material usado no curativo: _____ _____ _____ _____	

Anexo 02 – Escala de Braden Q

	FORMULÁRIO				
	ESCALA DE BRADEN Q				
	Código: FO.HINS.G.ENF.007		Versão: 000		

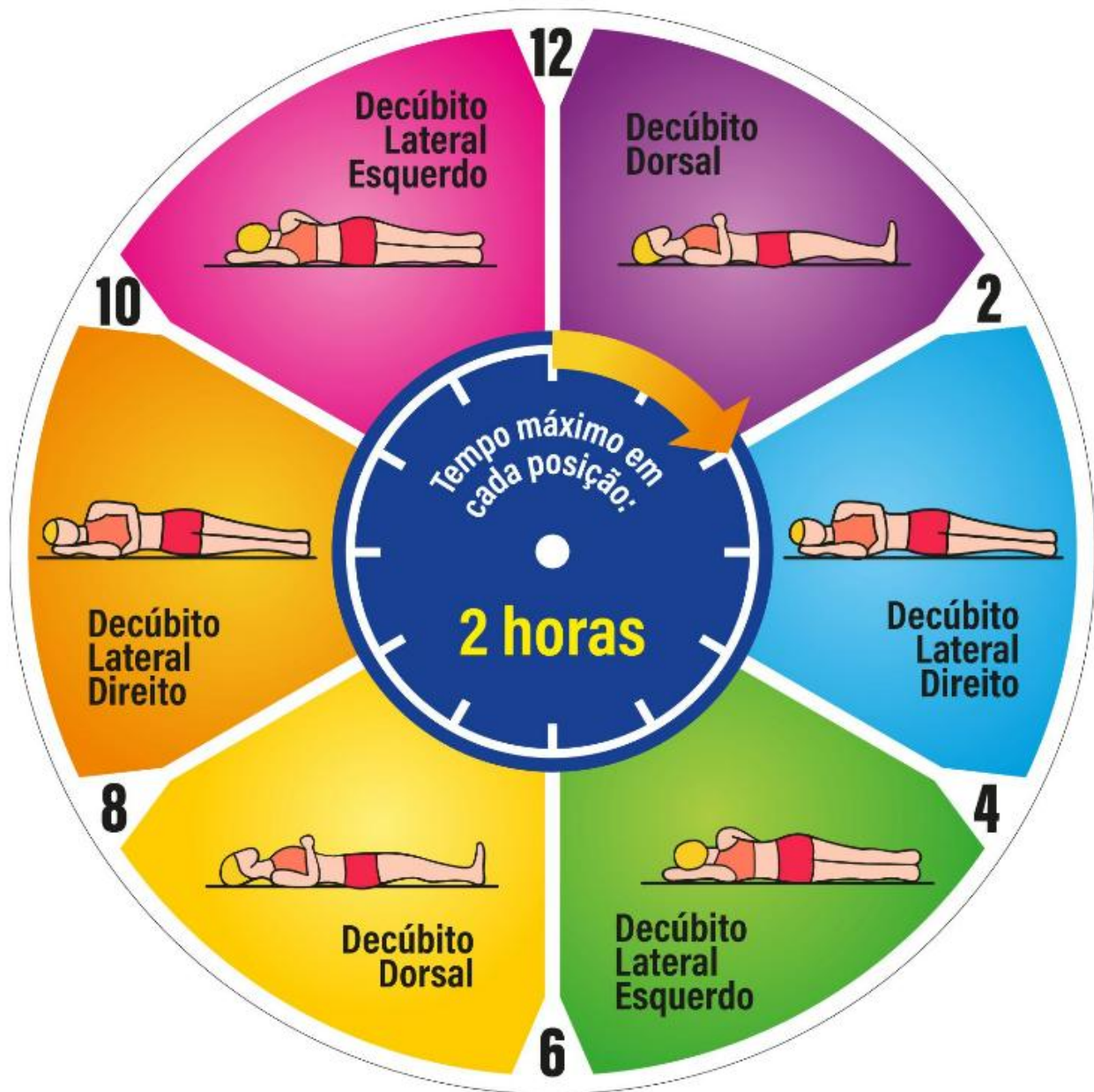
MOBILIDADE Capacidade de mudar e controlar a posição do corpo.	1. Completamente imóvel: não faz mudanças, nem mesmo pequenas, na posição do corpo ou das extremidades, sem ajuda.	2. Muito limitado: faz pequenas mudanças ocasionais na posição do corpo ou extremidades, mas é incapaz de fazer mudanças completamente sozinho.	3. Levemente limitado: faz mudanças frequentes, embora pequenas, na posição do corpo ou das extremidades, sem ajuda.	4. Nenhuma limitação: Faz mudanças importantes e frequentes na posição do corpo, sem ajuda.
ATIVIDADE Grau de atividade física	1. Acamado: permanece no leito o tempo todo.	2. Restrito à cadeira: A capacidade de deambular está gravemente limitada ou inexistente. Não consegue sustentar o próprio peso e/ou precisa de ajuda para sentar-se em uma cadeira ou cadeira de rodas.	3. Deambulação ocasional: deambula ocasionalmente durante o dia, porém por distâncias bem curtas, com ou sem ajuda. Passa a maior parte do turno no leito ou na cadeira.	4. Crianças jovens demais para deambular ou deambulam frequentemente: deambula fora do quarto pelo menos duas vezes por dia e dentro do quarto pelo menos uma vez a cada duas horas durante as horas que está acordado.
PERCEPÇÃO SENSORIAL Capacidade de responder de maneira apropriada ao desconforto relacionado à pressão	1. Completamente limitada: não responde ao estímulo doloroso (não geme, não se encolhe ou se agarra), devido à diminuição do nível de consciência, ou sedação, ou limitação da capacidade de sentir dor na maior parte da superfície corporal.	2. Muito limitada: responde apenas ao estímulo doloroso. Não consegue comunicar desconforto, exceto por gemido ou inquietação; ou apresenta alguma disfunção sensorial que limita a capacidade de sentir dor ou desconforto em mais da metade do corpo.	3. Levemente limitada: responde aos comandos verbais, mas nem sempre consegue comunicar o desconforto ou a necessidade de ser mudado de posição, ou apresenta alguma disfunção sensorial em uma ou duas extremidades que limita a capacidade de sentir dor.	4. Nenhuma alteração: responde aos comandos verbais. Não apresenta déficit sensorial que limite a capacidade de sentir ou comunicar dor ou desconforto.
UMIDADE Grau de exposição da pele à umidade	1. Constantemente úmida: a pele fica constantemente úmida por suor, urina, etc. A umidade é percebida cada vez que o paciente é movimentado ou mudado de posição.	2. Frequentemente úmida: a pele está frequentemente, mas nem sempre, úmida. A roupa de cama precisa ser trocada pelo menos a cada 8 horas.	3. Ocasionalmente úmida: a pele está ocasionalmente úmida, necessitando de troca de roupa de cama a cada 12 horas.	4. Raramente úmida: a pele geralmente está seca, as trocas de fraldas são feitas de rotina e as roupas de cama necessitam ser trocadas apenas a cada 24h.
FRICÇÃO E CISCALHAMENTO Fricção: a pele se move contra as estruturas de suporte. Ciscalhamento: a pele e a superfície óssea adjacente deslizam uma sobre a outra.	1. Problema importante: a espasticidade, a contratura, o prurido ou a agitação levam a criança a debater-se no leito e há fricção quase constante.	2. Problema: necessita de ajuda moderada e máxima para se mover. É impossível se levantar completamente sem deslizar sobre os lençóis do leito ou cadeira, necessitando de reposicionamento frequente com o máximo de assistência.	3. Problema Potencial: movimenta-se com dificuldade ou necessita de mínima assistência. Durante o movimento, provavelmente ocorre atrito entre a pele e os lençóis, cadeira, coxins ou outros dispositivos. A maior parte do tempo mantém uma posição relativamente boa na cadeira e no leito, mas ocasionalmente escorrega.	4. Nenhum problema aparente: Capaz de levantar-se completamente durante uma mudança de posição. Movimenta-se sozinho na cadeira e no leito, e tem força muscular suficiente para levantar-se completamente durante o movimento. Mantém uma posição adequada no leito e na cadeira o tempo todo.
NUTRIÇÃO Padrão habitual de consumo alimentar	1. Muito pobre: em jejum e/ou mantido com ingesta hídrica ou hidratação IV por mais de 5 dias ou albumina < 2,5 mg/dl ou nunca come uma refeição completa. Raramente come mais da metade de algum alimento oferecido. O consumo de proteínas inclui apenas duas porções de carne ou derivados de leite por dia. Ingerir pouco líquido. Não ingere suplemento dietético líquido.	2. Inadequada: dieta líquida por sonda ou NPP que fornece calorias e minerais insuficientes para a idade ou albumina < 3 mg/dl, ou raramente come uma refeição completa. Geralmente come apenas a metade de algum alimento oferecido. O consumo e proteínas inclui apenas três porções de carne ou derivados de leite por dia. Ocasionalmente ingere suplemento dietético.	3. Adequada: dieta por sonda ou NPP que fornece calorias e minerais suficientes para a idade ou come mais da metade da maioria das refeições. Consome um total de quatro porções de proteínas (carne, derivados de leite) por dia. Ocasionalmente recusa uma refeição, mas geralmente toma suplemento dietético, se oferecido.	4. Excelente: dieta geral que fornece calorias suficientes para a idade. Por exemplo, come/bebe a maior parte de cada refeição/alimentação. Nunca recusa uma refeição. Geralmente come um total de quatro ou mais porções de carne e derivados de leite. Ocasionalmente, come entre as refeições. Não necessita de suplementação.
PERFUSÃO TECIDUAL E OXIGENAÇÃO	1. Extremamente comprometida: hipotensão (PAM <50 mmHg: >40 mmHg em recém-nascido) ou o paciente não tolera as mudanças de posição.	2. Comprometida: normotensão. Apresenta saturação de oxigênio <95% ou a hemoglobina <10 mg/dl, ou o tempo de enchimento capilar >2 segundos. O Ph sérico <7,40.	3. Adequada: normotensão, apresenta saturação de oxigênio <95% ou a hemoglobina <10 mg/dl, ou o tempo de enchimento capilar >2 segundos. O pH sérico é normal.	4. Excelente: normotensão. Apresenta saturação de oxigênio >95%, a hemoglobina normal e o tempo de enchimento capilar <2 segundos.

Baixo Risco: maior ou igual a 22 pontos

—

Alto Risco: menor de 22 pontos.

Anexo 03 – Relógio de registro visual de mudança de decúbito



Anexo 04 - Ficha Técnica de Indicador - Percentual De Incidência De Lesão Por Pressão

	FORMULARIO			
	FICHA TECNICA DE INDICADORES			
	13.PERCENTUAL DE INCIDÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO			
	Código: FO.HINSG.NQSP.006	Versão: 01	Página: 1 / 1	

PROCESSO	Internação
NOME DO INDICADOR	Incidência de lesão por pressão
OBJETIVO	Mensurar o número de casos novos de lesão por pressão em determinado período.
FÓRMULA DE CÁLCULO	$\frac{\text{Número de Novos Casos de Lesão por Pressão}}{\text{Nº de Pacientes Expostos ao Risco de Adquirir LPP no Período}} \times 100$
NUMERADOR	Número de casos novos de lesão por pressão
DENOMINADOR	Número de pacientes expostos ao risco de adquirir LPP no período
GUIA DE COLETA DE DADOS QUE COMPÕE O INDICADOR	Definição: Relação percentual entre o número de casos novos de lesão por pressão e o número de pacientes dia em determinado período. Número de casos novos de lesão por pressão: Total de novos casos de lesões por pressão em determinado período. São consideradas as lesões por pressão a partir do estadiamento II de desenvolvimento da lesão. Número de pacientes expostos ao risco de adquirir LPP: Pacientes internados. Não considerar: Lesões por pressão que foram adquiridas em outras instituições ou a nível domiciliar e não na Instituição atual. Lesões por pressão de Pacientes adquiridas na Instituição, que já foram consideradas em indicadores passados. Exemplo: Se contabilizado 1 lesão por pressão em região trocantérica E do paciente João, no mês de janeiro, não contabilizamos a mesma lesão no mês de fevereiro. Considerar: Nova Lesão em um mesmo paciente. Exemplo: Mesmo paciente João mantém a lesão 1 em trocanter, do mês de janeiro e em fevereiro abre outra lesão por pressão no calcâneo D, essa segunda contabilizamos no mês de fevereiro.
FONTE DE DADOS	Checklist de Auditorias Clínicas + Planilha de Controle de Incidentes
META	Neste caso considera-se o conceito de valor máximo aceitável conforme perfil do Estabelecimento de Saúde
FREQUÊNCIA	Mensal
UNIDADE DE MEDIDA	Porcentagem
DIREÇÃO	O gráfico deverá ser inversamente proporcional (Quanto Menor Melhor)
INTERPRETAÇÃO	
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	
RESPONSÁVEL	Núcleo de Qualidade de Segurança Paciente

Anexo 05 - Ficha Técnica de Indicador - Percentual de pacientes avaliados para risco de lesão por pressão quando admitidos na instituição

	FORMULÁRIO			 GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO Secretaria da Saúde
	FICHA TÉCNICA DE INDICADORES			
	Código: FO.HINSG.NQSP.006	Versão: 01	Página: 3 / 4	

PROCESSO	Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente
NOME DO INDICADOR	Percentual de pacientes avaliados para risco de lesão por pressão quando admitidos na instituição
OBJETIVO	Monitorar o índice de pacientes em risco para lesão por pressão avaliados nas primeiras 24 horas da sua admissão e permite planejar o cuidado individual
FÓRMULA DE CÁLCULO	$\frac{\text{Soma de Pacientes que tiveram avaliação do risco de LPP realizada nas 1ª 24hs de internação}}{\text{Soma do N° de paciente observado no período}} \times 100$
NUMERADOR	Número de pacientes com registro da avaliação do risco de lesão por pressão nas primeiras 24 horas de internação na instituição
DENOMINADOR	Número de pacientes observados no período (dia da coleta) na instituição
GUIA DE COLETA DE DADOS QUE COMPOE O INDICADOR	Definição Relação percentual entre a soma dos pacientes que tiveram a avaliação do risco de lesão por pressão realizadas nas primeiras 24 horas da internação pelo total de pacientes com avaliação de risco para lesão por pressão Soma do número de pacientes observados no período: São todos os pacientes no momento da coleta. Não considerar pacientes que não estejam no momento da coleta.
FONTE DE DADOS	Planilha de avaliação das medidas de prevenção de lesão por pressão (onde as informações foram retiradas do prontuário do paciente e observados no dia da coleta)
META	Maior ou igual a 95%
FREQUÊNCIA	Mensal
UNIDADE DE MEDIDA	Porcentagem
DIREÇÃO	O gráfico deverá ser diretamente proporcional (Quanto Maior Melhor)
INTERPRETAÇÃO	
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	Ministério da Saúde/ANVISA/Fiocruz
RESPONSÁVEL	Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente

Anexo 06 – Termo de responsabilidade e esclarecimento sobre segurança do paciente

	FORMULÁRIO							
	TERMO DE RESPONSABILIDADE E ESCLARECIMENTO SOBRE A SEGURANÇA DO PACIENTE							
	Código: FO.HINSG.NQSP.007	Versão: 01	Página: 1 / 2					
Este Termo tem por objetivo informar ao paciente e/ou ao seu responsável legal, quanto os <i>principais riscos</i> aos quais o paciente estará submetido, complementando as informações prestadas pela equipe multidisciplinar do Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória; E declarar as responsabilidades das equipes e do responsável legal. Paciente: _____ Prontuário _____ Responsável Legal: _____ Identificação: A identificação correta do paciente é o processo pelo qual se assegura ao paciente que a ele é destinado determinado tipo de procedimento ou tratamento, prevenindo a ocorrência de erros e enganos que o possam lesar; Orientação: O responsável legal deve exigir e manter desde da entrada no hospital que a criança esteja com pulseira de identificação, com nome completo, data de nascimento e ainda exigir que todos os profissionais antes de realizar qualquer procedimento confirmem a identidade do paciente. Caso a Pulseira saia, deve solicitar a equipe de enfermagem que coloque outra o mais rápido possível. Quedas: As quedas são eventos que quando ocorrerem dentro do hospital podem agravar o quadro de saúde do paciente e até prolongar o período de internação; Orientação: O responsável legal deve permanecer ao lado do paciente, jamais deixar a criança sozinha em lugares altos. Assegurar-se de que o chão está seco e livre de obstáculos. Manter a vigilância constante. Comunique à equipe de enfermagem sempre que houver extrema necessidade de ausentar-se. Manter grades de proteção ao lado dos berços e camas levantadas. Nunca deixar a criança dormir na cadeira com a mãe. Lesões por pressão: Também conhecidas como úlceras por pressão, escaras ou úlceras de decúbito, podem acontecer em pacientes que se movimentam pouco ou estão acamados (não saem da cama). Elas ocorrem em locais onde os ossos ficam em contato próximo da pele. Essas lesões aumentam o sofrimento do paciente, podendo causar dor, infecções e agravar o quadro geral do paciente; Orientação: O responsável legal deve manter a pele limpa e seca, sempre que a fralda estiver molhada trocar ou chamar equipe de enfermagem. Nunca arrastar o paciente na cama, observar e retirar objetos desnecessários embaixo do paciente. Se houver alguma alteração na pele sobre as proeminências ósseas, comunique um membro da equipe. Estimular paciente a mudar de posição. Quando o paciente não consegue se movimentar sozinho, chamar equipe para realizar mudança de lado, a cada 2 horas. Durante o período de internação, devido ao uso de algumas medicações e fragilidade física do paciente, restrição ao leito, dentre outros fatores, as quedas e as lesões por pressão podem acontecer mais frequentemente. Por esse motivo foi realizada a avaliação para definir o RISCO DE QUEDA e de LESÃO POR PRESSÃO do paciente a cima qualificado(a) qual apresenta: <table><tbody><tr><td>☐ BAIXO RISCO DE QUEDA</td><td>☐ ALTO RISCO DE QUEDA</td></tr><tr><td>☐ BAIXO RISCO DE LESÃO POR PRESSÃO</td><td>☐ ALTO RISCO DE LESÃO POR PRESSÃO</td></tr></tbody></table>					☐ BAIXO RISCO DE QUEDA	☐ ALTO RISCO DE QUEDA	☐ BAIXO RISCO DE LESÃO POR PRESSÃO	☐ ALTO RISCO DE LESÃO POR PRESSÃO
☐ BAIXO RISCO DE QUEDA	☐ ALTO RISCO DE QUEDA							
☐ BAIXO RISCO DE LESÃO POR PRESSÃO	☐ ALTO RISCO DE LESÃO POR PRESSÃO							

	FORMULÁRIO			
	TERMO DE RESPONSABILIDADE E ESCLARECIMENTO SOBRE A SEGURANÇA DO PACIENTE			
	Código: FO.HINSG.NQSP.007	Versão: 01	Página: 2 / 2	
Declaro para os devidos fins e efeitos que expliquei ao paciente (ou seu responsável/representante legal) de forma clara e objetiva a avaliação, os riscos e objetivos das orientações e responsabilidades, esclarecendo suas dúvidas. De acordo com o meu entendimento, o paciente (ou seu responsável/representante legal) está em perfeitas condições de compreender todo o conteúdo deste termo e de manter suas respectivas responsabilidades. Vitória, ____/____/____. Hora: ____:____ Assinatura da Enfermagem/COREN Dessa forma, estão descritas acima, as orientações a serem seguidas para reduzir o risco de queda, lesão por pressão e manter a identificação do paciente. Eu, _____, declaro que recebi e compreendi os esclarecimentos e estou ciente de que devo manter identificadas e dos riscos de quedas e lesões existentes durante o período de internação da criança que sou responsável legal. Sendo assim, informo que fui instruído(a) a seguir as orientações acima, a fim de prevenir quedas, lesões por pressão e possíveis danos decorrentes desses incidentes. E assumo a responsabilidade por realizar estas orientações durante todo o período de internação. _____ Responsável Legal Vitória, ____/____/____				

11. REFERÊNCIAS

BRASIL. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)**. Nota Técnica GVIMS/GGTES nº 03/2017: *Práticas seguras para prevenção de lesão por pressão em serviços de saúde*. Brasília, 2017. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271855/Nota+T%C3%A9cnica+GVIMS%2FGGTES+n%C2%BA+03-2017/54ec39f6-84e0-4cdb-a241-31491ac6e03e>. Acesso em: 24 abr. 2020.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). *Diário Oficial da União*, Brasília, 2013.

MATSUBA, C. S. T. et al. Diretriz BRASPEN de Enfermagem em Terapia Nutricional Oral, Enteral e Parenteral. BRASPEN Journal, São Paulo, v. 36, n. 3, Supl. 3, p. 2–62, 2021. DOI: 10.37111/braspenj.diretrizENF2021. ISSN 2525-7374.

NATIONAL PRESSURE INJURY ADVISORY PANEL (NPIAP); EUROPEAN PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL (EPUAP); PAN PACIFIC PRESSURE INJURY ALLIANCE (PPPIA). *Prevention and Treatment of Pressure Injuries: Clinical Practice Guideline*. 3. ed. Westford: EPUAP/NPIAP/PPPIA, 2019.

NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL (NPUAP); EUROPEAN PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL (EPUAP). *Prevenção e tratamento de úlceras por pressão: guia de consulta rápida*. 2016. Disponível em: <https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2016/10/portuguese-quick-reference-guide-jan2016.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2020.

NATIONAL PRESSURE INJURY ADVISORY PANEL (NPIAP); Painel Consultivo Nacional sobre Lesões por Pressão, Painel Consultivo Europeu sobre Úlceras de Pressão e Aliança Pan- Pacífica sobre Lesões por Pressão. Cuidados Preventivos com a Pele. Em: *Prevenção e Tratamento de Úlceras/Lesões por Pressão: Diretriz de Prática Clínica. Diretriz Internacional: Quarta Edição*. Emily Haesler (Ed.). 2025. Disponível em: <https://internationalguideline.com>. Acesso em 06 jan. 2026.

VOCCI, Maria Carolina. *Lesão por pressão na população pediátrica: estudo de coorte com aplicação da escala de Braden Q*. 2017. Tese (Doutorado) – Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, 2017. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/150293>. Acesso em: 13 mar. 2020.

12. HISTÓRICO DE REVISÕES

Versão	Descrição da alteração
000	10/03/2023 – Versão inicial.
001	27/01/2026 - Atualização do conteúdo, alteração na formatação e layout.

Elaborado por: Jordana da Silva Uhlig Sepulcri Enfermeira	Revisado por: Ana Luiza Rodrigues Silva Enfermeira do NQSP Jordana da Silva Uhlig Sepulcri Enfermeira da CPTL Daniela Viana Caetano Enfermeira da CPTL	Analisado por: Lívia Dalla Bernardina Bins Enfermeira do NQSP Renata Pasolini Santos Analista do NQSP	Aprovado por: Dória Sá de Almeida Peixoto Responsável Técnica
Data da Elaboração: 10/03/2023		Data para Revisão: 27/01/2028	

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

RENATA PASOLINI SANTOS
ANALISTA DA QUALIDADE
ICEPI - SESA - GOVES
assinado em 26/02/2026 10:16:52 -03:00

JORDANA DA SILVA UHLIG
ENFERMEIRO - QSS
HINSG - SESA - GOVES
assinado em 26/02/2026 15:08:06 -03:00

ANA LUIZA RODRIGUES SILVA
ENFERMEIRA DA QUALIDADE
ICEPI - SESA - GOVES
assinado em 26/02/2026 10:23:26 -03:00

DANIELA VIANA CAETANO DA FONSECA
ENFERMEIRO - QSS
HINSG - SESA - GOVES
assinado em 02/03/2026 14:12:00 -03:00

LIVIA DALLA BERNARDINA BINS
ENFERMEIRA DA QUALIDADE
ICEPI - SESA - GOVES
assinado em 26/02/2026 13:30:46 -03:00

DÓRIA SÁ DE ALMEIDA PEIXOTO
RESPONSÁVEL TÉCNICA
DT-HINSG - SESA - GOVES
assinado em 02/03/2026 10:06:23 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 02/03/2026 14:12:00 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por RENATA PASOLINI SANTOS (ANALISTA DA QUALIDADE - ICEPI - SESA - GOVES)
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2026-GZ5K5L>