

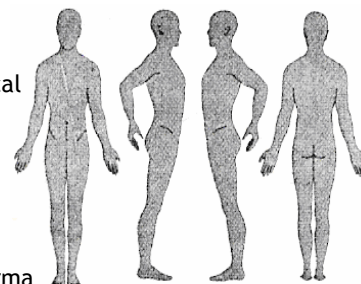
# Instrumento de Avaliação do Estado da Úlcera de Pressão

Nome: \_\_\_\_\_

Complete a folha de pontuações para avaliar o estado de cada úlcera de pressão. Avalie cada item, escolhendo a resposta que melhor descreve a ferida e registando a pontuação na coluna das pontuações correspondente à respectiva data.

**LOCALIZAÇÃO:** Local anatómico. Faça um círculo, identifique direito (D) ou esquerdo (E) e use um "X" para marcar o local nos diagramas corporais:

- Sacro e cóccix                       Tornozelo lateral  
 Trocânter                                 Tornozelo médio  
 Tuberosidade isquiática            Calcanhar                       Outro local



**FORMA:** Padrões gerais da ferida; avalie observando o perímetro e a profundidade.

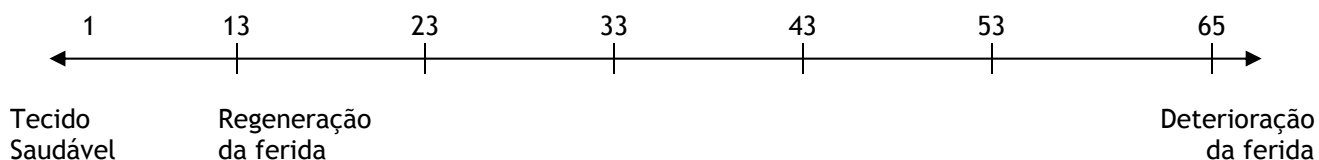
Faça um círculo e registre a data:

- Irregular                                 Linear ou alongada  
 Redonda/oval                            Concavidade/barco  
 Quadrangular/rectangular        Borboleta                       Outra forma

Item	Avaliação	Datas →		
		Pontuação	Pontuação	Pontuação
1 Tamanho	1 = Comprimento x largura < 4 cm <sup>2</sup> 2 = Comprimento x largura 4 - 16 cm <sup>2</sup> 3 = Comprimento x largura 16,1 - 36 cm <sup>2</sup> 4 = Comprimento x largura 36,1 - 80 cm <sup>2</sup> 5 = Comprimento x largura > 80 cm <sup>2</sup>			
2 Profundidade	1 = Eritema não branqueável em pele intacta 2 = Perda parcial da pele envolvendo a epiderme e/ou a derme 3 = Perda total da pele envolvendo dano ou necrose do tecido subcutâneo; pode estender-se até à fascia subjacente, não a ultrapassando; e/ou perda parcial e total e/ou camadas de tecidos ocultas pelo tecido de granulação 4 = Coberta com necrose 5 = Perda total de pele com destruição extensa, necrose tecidual, ou dano muscular, ósseo ou das estruturas de apoio			
3 Contornos	1 = Indistintos, difusos, nenhuns claramente visíveis 2 = Distintos, contornos claramente visíveis, ligados, contínuos ao leito da ferida 3 = Bem definidos, não ligados ao leito da ferida 4 = Bem definidos, não ligados ao leito da ferida, encovados, espessos 5 = Bem definidos, fibróticos, com crosta ou hiperqueratose			
4 Loca	1 = Loca < 2 cm em qualquer área 2 = Loca 2 - 4 cm envolvendo < 50% das margens da ferida 3 = Loca 2 - 4 cm envolvendo > 50% das margens da ferida 4 = Loca > 4 cm em qualquer área 5 = Loca e/ou formação de caminho sinuoso			
5 Tipo de tecido necrótico	1 = Nenhum visível 2 = Tecido não viável branco/cinza e/ou tecido desvitalizado amarelo não aderente 3 = Tecido desvitalizado amarelo pouco aderente 4 = Aderente, mole, necrose negra 5 = Firmemente aderente, espesso, necrose negra			
6 Quantidade de tecido necrótico	1 = Nenhum visível 2 = < 25% do leito da ferida coberto 3 = 20 - 50% da ferida coberta 4 = > 50% e < 75% da ferida coberta 5 = 75 - 100% da ferida coberta			
7 Tipo de exsudado	1 = Nenhum ou hemático 2 = Serohemático: fluido aquoso, vermelho/rosa-pálido 3 = Soroso: fluido aquoso, claro 4 = Purulento: fluido ou compacto, opaco, amarelo/amarelo-acastanhado 5 = Totalmente purulento: compacto, opaco, amarelo/verde com odor			

Item	Avaliação	Data	Data	Data
		Pontuação	Pontuação	Pontuação
8 Quantidade de exsudado	1 = Nenhum 2 = Escasso 3 = Pouco 4 = Moderado 5 = Grande			
9 Cor da pele circundante da ferida	1 = Rosa ou normal para o grupo étnico 2 = Vermelho brilhante e/ou branqueia ao toque 3 = Palidez branca ou cinzenta ou hipopigmentado 4 = Vermelho escuro ou púrpura e/ou não branqueável 5 = Negra ou hiperpigmentada			
10 Edema do tecido periférico	1 = Edema mínimo à volta da ferida 2 = Edema estende-se < 4 cm à volta da ferida (sem godé) 3 = Edema estende-se ≥ 4 cm à volta da ferida (sem godé) 4 = Edema estende-se < 4 cm à volta da ferida (com godé +) 5 = Crepitação e/ou edema estende-se ≥ 4 cm (com godé +)			
11 Enduração tecidular periférica	1 = Firmeza mínima à volta da ferida 2 = Enduração < 2 cm à volta da ferida 3 = Enduração 2 - 4 cm estendendo-se a < 50% à volta da ferida 4 = Enduração 2 - 4 cm estendendo-se a ≥ 50% à volta da ferida 5 = Enduração > 4 cm em qualquer área			
12 Tecido de granulação	1 = Pele intacta ou ferida com destruição parcial das camadas da pele 2 = Brilhante, vermelho sangrante; 75 - 100% da ferida preenchida e/ou hipergranulação tecidular 3 = Brilhante, vermelho sangrante; < 75% e > 25% da ferida preenchida 4 = Cor-de-rosa e/ou cinzento, vermelho baço e/ou preenche ≤ 25% da ferida 5 = Ausência de tecido de granulação			
13 Epitelização	1 = 100% da ferida coberta, superfície intacta 2 = 75% a < 100% da ferida coberta e/ou o tecido epitelial estende-se a >0.5 cm no leito da ferida 3 = 50% a < 75% da ferida coberta e/ou o tecido epitelial estende-se a < 0.5 cm no leito da ferida 4 = 25% a < 50% da ferida coberta 5 = < 25% da ferida coberta			
PONTUAÇÃO TOTAL				
ASSINATURA				

### ESTADO DA ÚLCERA DE PRESSÃO



Assinale a pontuação total da Avaliação do Estado da Úlcera de Pressão colocando um “X” na linha e a data debaixo da linha. Marque várias pontuações juntamente com as respectivas datas para ter uma leitura rápida da regeneração ou degradação da ferida.