

DESENVOLVIMENTO DE LESÃO POR PRESSÃO E COMPLEXIDADE ASSISTENCIAL EM PACIENTES DE UM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA.

Luzia Célia Batista Soares
Drieli Oliveira Silva
Juliana Xavier Pinheiro da Cunha
Patrícia da Silva Pires
Luiz Gustavo Vieira Cardoso

RESUMO

Objetivo: avaliar o desenvolvimento de lesão por pressão (LPP) e sua associação com a complexidade assistencial em pacientes atendidos em um serviço de emergência. **Método:** estudo prospectivo, longitudinal, observacional. Os dados foram coletados por 60 dias consecutivos, utilizando-se formulário próprio, Escala de Braden e Instrumento de Classificação de Perroca. Utilizou-se análise descritiva e teste de qui-quadrado de Pearson para análise dos dados. **Resultados:** a amostra foi constituída de 225 pacientes. A incidência de lesão por pressão foi de 9,3%, a maioria classificada como grau 1 e 2, sendo as regiões mais acometidas os calcâneos e a sacra. Os pacientes que desenvolveram LPP foram, em sua maioria, mulheres, hipertensas, com mobilidade física prejudicada e que faziam uso de fraldas. Houve associação entre a complexidade assistencial e o desenvolvimento de LPP ($p < 0,001$). **Conclusão:** a demanda de cuidados pode ser associada ao risco de desenvolvimento de LPP, sendo necessário estudos que ampliem a temática.

DESCRITORES- Lesão por pressão; Enfermagem em emergência; Segurança do paciente; Avaliação em enfermagem; Cuidados de enfermagem

INTRODUÇÃO

As lesões por pressão (LPP) são consideradas eventos adversos relacionados a assistência à saúde e representam um significativo problema de saúde mundial, com altos custos hospitalares, prolongamento do tempo de internação, aumento da morbimortalidade, acrescidos do impacto emocional e o sofrimento do paciente, estes percebidos como custos intangíveis. ⁽¹⁾

A LPP pode ser definida como um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, resultante de pressão intensa e/ou prolongada em combinação com cisalhamento,

geralmente é localizada sobre uma proeminência óssea ou relacionado a um dispositivo médico ou outro artefato. As lesões são estadeadas em grau 1,2,3,4 ou não classificável de acordo o acometimento dos tecidos que podem apresentar-se como pele intacta ou ulcera aberta⁽²⁾.

A incidência de LPP possui grande variabilidade nas unidades de saúde em geral e nos serviços de emergência em especial, estudos apontam para uma incidência crescente^(3,4). O volume e a complexidade da assistência, nessas unidades, progridem com a escalada da violência urbana no país, e o envelhecimento populacional⁽⁵⁾.

Diversos são os fatores agravantes para o desenvolvimento de LPP nos pacientes que adentram aos serviços de emergência, pode-se citar fatores extrínsecos como a superlotação dos serviços que aumentam o tempo de espera pelo atendimento e encaminhamento, a falta de leitos, o contato direto e prolongado com superfícies rígidas como macas, prancha, talas e colar cervical e os fatores intrínsecos coma idade avançada, comorbidades previas e a complexidade clínica do paciente⁽³⁾.

A alta demanda de pacientes, a diminuição de investimento em recursos humanos, a consequente sobrecarga da equipe⁽⁶⁾ e o foco na estabilização do quadro clínico, faz com que as práticas de enfermagem como a avaliação do risco do desenvolvimento de LPP, sejam adiadas ou direcionadas exclusivamente ao grupo de alto risco^(7,8).

Diante da complexidade assistencial que é enfrentada diariamente pela equipe de enfermagem nos prontos socorros (PS), destaca-se a importância da classificação do grau de dependência dos pacientes para subsídio de um adequado dimensionamento da equipe, proporcionando um cuidado individualizado, minimizando ou prevenindo danos decorrentes da assistência⁽⁹⁾.

Nessa perspectiva o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) estabelece parâmetros oficiais para o dimensionamento de pessoal de enfermagem, por meio da utilização de Sistema

de Classificação do Paciente (SCP), entre os instrumentos referenciado para este propósito, singulariza-se o instrumento de classificação proposto por Perroca⁽¹⁰⁾.

O instrumento de Classificação de Perroca (ICP), utiliza uma escala de pontuação, que avalia nove áreas que possuem gradação de 1 a 4. Cada área é pontuada e somada com as demais, seus resultados apontam a intensidade crescente de complexidade assistencial, sendo os intervalos de pontuação estabelecidos como: cuidados mínimos (8-11 pontos), cuidados intermediários (12-18 pontos), cuidados semi-intensivos (19-25 pontos) e cuidados intensivos (26- 32 pontos)⁽¹¹⁾.

Os pacientes podem apresentar diferentes graus de complexidade de assistência em uma mesma unidade de internamento, nesse sentido a classificação dos pacientes e posterior identificação do perfil assistencial apresenta-se como estratégia fundamental para alocação de recursos, para o dimensionamento de pessoal e estratégias que visem um melhor planejamento assistencial e consequentemente a redução dos eventos adversos entre eles a LPP⁽⁹⁾.

O objetivo deste estudo é avaliar o desenvolvimento de lesão por pressão e sua associação com o nível de complexidade assistencial em pacientes atendidos em um serviço de emergência de um hospital geral no sudoeste da Bahia.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo prospectivo, longitudinal e descritivo, de caráter observacional e abordagem quantitativa realizado em uma Unidade de Emergência de um hospital público do Sudoeste da Bahia, considerado referência macrorregional para alta e média complexidade, atualmente referência para casos de COVID-19, atendendo exclusivamente casos referenciados pela regulação estadual.

O estudo foi realizado na Ala Feminina e Ala masculina que recebem diariamente pacientes que adentram no serviço de emergência do hospital para realizarem tratamentos de variadas etiologias e que permanecem em acompanhamento nesses setores aguardando

encaminhamento para unidades de internação, ou Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), podendo ter outros desfechos como a alta ou o óbito.

A coleta foi realizada durante 60 dias consecutivos entre os meses de agosto a outubro de 2020. Os critérios de inclusão foram: não apresentar LPP no momento da admissão nas unidades em estudo e ter idade superior a 18 anos, foram excluídos os pacientes que saíram das unidades antes de 48 horas após a admissão na pesquisa.

O instrumento utilizado para coleta foi adaptado de estudos anteriores^(12,13), é composto por duas etapas, a primeira a ser aplicada nas primeiras 24 horas, contém informações sociodemográficas, características clínicas, o Instrumento de Classificação de Perroca (ICP) e a escala de Braden, adaptada para o Brasil por Paranhos e Santos em 1999⁽¹⁴⁾.

A segunda etapa, trata-se das reavaliações subsequentes realizadas a cada 48 horas, com a aplicação das escalas de Braden e ICP, observação da adoção de medidas preconizadas para prevenção de LPP, como mudança de decúbito, suportes de apoio, manutenção dos lençóis esticados e da pele hidratada e higienizada e a inspeção da pele que na presença de LPP são coletados dados como o estadiamento e localização anatômica da lesão.

O instrumento foi avaliado por três enfermeiras que possuíam experiência no serviço de emergência e foi submetido a pré-teste para verificar a aplicabilidade do mesmo.

Os dados foram inseridos em planilha eletrônica elaborada no programa Microsoft Excel 2010®. As variáveis dicotômicas foram codificadas em 1-sim e 2-não e as demais categorizadas em algarismos arábicos. Em seguida, os dados foram transportados e analisados no programa *software Statistical Package for the Social Sciences*® (SPSS), versão 23 for Windows®. As informações sociodemográficas e as características clínicas foram submetidas a análise estatística descritiva.

A análise da associação entre o desenvolvimento da LPP e a complexidade assistencial foi verificada pelo teste qui-quadrado de Pearson, adotando-se $p < 0,05$ e intervalo de

confiança de 95%. Houve recategorização do estadiamento e do quantitativo de lesões desenvolvidas, com o agrupamento dos graus 1 e 2 e dos graus 3 e 4, o quantitativo de lesões foram recategorizados em apenas uma lesão e em duas ou mais lesões.

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da Universidade Federal da Bahia (CEP-IMS-CAT-UFBA), sob CAAE nº 31645820.7.0000.5556.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 225 pacientes, com predominância do sexo masculino, da raça/cor parda, na faixa etária acima de 60 anos de idade. Destes 136 (60,4%) eram hipertensos e 64 (28,4%) eram diabéticos e 144 (64%) faziam uso de medicamento contínuo. A principal causa diagnóstica foi doenças do aparelho circulatório, seguido das causas externas e neoplasias. A maioria dos pacientes tinham a mobilidade física prejudicada e usavam fraldas. O principal desfecho foi a alta hospitalar, seguida da transferência e óbito (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização das variáveis sociodemográficas, clínicas e destino dos pacientes das alas masculina e feminina, do serviço de emergência do hospital Geral de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil, 2020

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	147	65,3
Feminino	78	34,7
Raça/cor		
Branca	34	15,1
Preta	46	20,5
Parda	144	64,0
Amarela	1	0,4
Faixa etária		
Menores de 60 anos	109	48,5
60 a 79 anos	77	34,2
80 anos ou mais	39	17,3
Hipertensão Arterial Sistêmica		
Sim	136	60,4
Não	89	39,6
Diabetes Mellitus		
Sim	64	28,4
Não	161	71,6
Uso de medicamento contínuo		
Sim	144	64
Não	81	36

Tabela 1 - Caracterização das variáveis sociodemográficas, clínicas e destino dos pacientes das alas masculina e feminina, do serviço de emergência do hospital Geral de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil, 2020

Variáveis	n	%
Classificação diagnóstica		
Doenças do aparelho circulatório	76	33,8
Causas externas	31	13,8
Neoplasias	30	13,3
Doenças endócrinas e metabólicas	19	8,4
*Demais diagnósticos	69	30,7
Mobilidade física prejudica		
Sim	139	61,8
Não	86	38,2
Uso de fraldas		
Sim	114	50,7
Não	111	49,3
Dificuldade na comunicação		
Sim	48	21,3
Não	177	78,7
Escala de Braden		
Sem Risco	5	2,2
Risco brando	95	42,2
Risco moderado	74	32,9
Risco severo	51	22,7
Encerramento do caso		
Alta	117	52,0
Óbito	11	4,9
Transferência	97	43,1

*Sintomas, sinais e achados anormais; Doenças infecciosas e parasitárias; Doenças do aparelho geniturinário; Doenças do aparelho respiratório; Doenças do aparelho digestivo; Doenças do sistema muscular e esquelético; Doenças da pele e do tecido subcutâneo; Doenças do sistema nervoso.

Dos 225 pacientes acompanhados, 21 (9,3%) desenvolveram LPP dentro do serviço de emergência, majoritariamente do sexo feminino, na faixa etária acima de 60 anos e com predominância de idosos com 80 anos ou mais. A mobilidade física prejudicada e o uso de fralda esteve presente em quase todos os casos, e os principais diagnósticos médicos identificados foram de doenças do aparelho circulatório, com relação a escala de Braden o risco severo foi o mais observado e o desfecho principal foi a transferência para outra unidade (tabela 2).

Tabela 2- Caracterização dos pacientes que desenvolveram lesão por pressão no serviço de emergência do hospital Geral de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil, 2020

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	8	38,1
Feminino	13	61,9
Idade		
Menores de 60 anos	5	23,8
60 a 79 anos	6	28,6
80 anos ou mais	10	47,6
Raça/cor		
Branca	3	14,3
Preta	4	19,0
Parda	14	66,7
Hipertensão Arterial Sistêmica		
Sim	15	71,4
Não	6	28,6
Diabetes Mellitus		
Sim	6	28,6
Não	15	71,4
Classificação diagnóstica		
Doenças do aparelho circulatório	8	38,1
Doenças do aparelho digestivo	5	23,8
*Demais diagnósticos	8	38,1
Uso de fraldas		
Sim	20	95,2
Não	1	4,8
Mobilidade física prejudicada		
Sim	19	90,48
Não	2	9,52
Dificuldade na comunicação		
Sim	10	47,6
Não	11	52,4
Uso de medicamento contínuo		
Sim	16	76,2
Não	5	23,8
Escala de Braden		
Risco brando	1	4,76
Risco Moderado	5	23,81
Risco Severo	15	71,43
Encerramento do caso		
Transferência	16	76,2
Alta	4	19,0
Óbito	1	4,8

*Causas externas de morbidade e de mortalidade; Doenças do aparelho geniturinário; Doenças do aparelho respiratório; Neoplasias; Doenças do sistema muscular e esquelético.

Em relação a complexidade assistencial, avaliada pelo Instrumento de Classificação de Perroca, 75 (33,3%) dos pacientes foram classificados em cuidados mínimos, 126 (56%) em

cuidados intermediários e 24 (10,7%) em cuidados semi-intensivos, sem registros de pacientes nos cuidados intensivos no momento das avaliações. A distribuição da incidência de LPP pelo ICP foi de 12 (57,1%) nos cuidados intermediários e 9 (42,9%) nos cuidados semi-intensivos, havendo associação entre a complexidade assistencial e a incidência de lesão por pressão com valor de $p < 0,001$ (tabela 3)

Tabela 3 – Associação entre a complexidade assistencial e o desenvolvimento de lesão por pressão no serviço de emergência do hospital geral de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil, 2020.

Complexidade assistencial	LPP n (%)		p
	SIM	NÃO	
Cuidados Mínimos	-	75 (33,3)	<0,001
Cuidados intermediários	12 (5,3)	114 (50,7)	
Cuidados semi-intensivos	9 (4)	15 (6,7)	

Entre os 21 pacientes que desenvolveram LPP foram contabilizadas 30 LPP localizadas principalmente em calcâneo 10 (33,4%) e região sacral 9 (30%). A maioria das lesões foram estadeadas como grau I e II 19 (63,3%).

Não houve associação entre o número e estadiamento das lesões e a complexidade assistencial dos pacientes (tabela 4).

Tabela 4- Associação entre número de LPP, estadiamento e complexidade assistencial, no serviço de emergência do hospital geral de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil, 2020.

Variável	CIn n (%)	CSI n (%)	Total	p
Número de LPP por paciente				0,604
Apenas uma lesão	8(66,7)	4(33,3)	12 (57,1)	
Duas ou mais lesões	5(55,6)	4(44,4)	9 (42,9)	
Estadiamento da lesão				0,055
Grau 1 e 2	12(63,2)	7(36,8)	19(57,1)	
Grau 3 e não classificável	-	2(100)	2(42,9)	

Legenda CIn-Cuidados intermediários; CSI-cuidados semi-intensivos

DISCUSSÃO

Este estudo identificou incidência de lesão por pressão de 9,3% (21), número inferior a valores encontrados em unidades críticas e de clínica médica da mesma instituição, que

identificaram incidência de 47% e 24% respectivamente^(12,13). Em contrapartida o resultado encontrado foi maior do que um estudo realizado em um departamento de emergência de um hospital francês com incidência de 4,9%⁽⁴⁾.

Ainda são incipientes os estudos abordam a incidência e LPP nos serviços de emergência, e não foi encontrado nenhum artigo que abordasse relação entre a incidência de lesão e a complexidade assistencial, medida por instrumentos de classificação. Vale ressaltar a importância de fomentar mais estudos que abordem a temática, com enfoque na prevenção precoce e na segurança do paciente de maneira geral⁽¹⁵⁾.

As LPP possuem destaque nos indicadores de qualidade na assistência ao paciente e sua incidência está intimamente relacionada à assistência de enfermagem. As LPP trazem diversas consequências negativas para o indivíduo, família, instituições e sociedade em geral. Seu desenvolvimento leva ao sofrimento físico e psicológico do paciente além do prolongamento da internação, a piora do quadro clínico e até mesmo a morte⁽¹⁶⁾.

A predominância do sexo masculino entre os participantes da pesquisa pode ser explicada pela baixa procura dos homens aos serviços de prevenção, acarretando complicações futuras a exemplo do Acidente Vascular Encefálico (AVE)⁽¹⁷⁾, mas também por ser o maior público envolvendo causas externas como acidentes de trânsito e agressões⁽¹⁸⁾ e a unidade hospitalar pesquisada ser referência para traumas.

Apesar de não serem maioria na amostra, as mulheres foram as mais acometidas pelo desenvolvimento de LPP. Estudos demonstram que as mulheres possuem uma longevidade maior do que os homens, tornando-se um público presente nas unidades hospitalares, esse perfil é principalmente de mulheres acima de 80 anos, com aumento gradual da incapacidade funcional que acaba por dificultar o autocuidado, exigindo maior cuidado da família e dos profissionais de saúde^(19,20).

O predomínio de idosos na amostra e principalmente entre os pacientes que desenvolveram LPP, pode ser justificado pelo crescimento da população idosa e conseqüentemente mudanças no perfil de saúde com o aumento de doenças-crônicas degenerativas, de baixa letalidade, mas alta incapacidade⁽⁴⁾, que associado ao estado nutricional, às comorbidades prévias, a fragilidade capilar e o déficit cognitivo, contribuem para o desenvolvimento de LPP em ambiente hospitalar⁽²¹⁾.

As doenças do aparelho circulatório foram os diagnósticos médicos mais frequentes e são condizentes com uma maior dependência dos pacientes em relação à equipe de enfermagem, com destaque para as cerebrovasculares⁽²⁰⁾. O déficit neurológico pode afetar a percepção sensorial, a diminuição da mobilidade física, e controle dos esfíncteres, além da perda da sensibilidade nas superfícies corpóreas que associada à umidade, fricção e pressão propiciam o desenvolvimento de lesões⁽²²⁾.

Uma parcela significativa dos pacientes relatou serem hipertensos, e em menor proporção diabéticos, estas comorbidades contribuem para a elevação do risco cardiovascular, além de favorecer o uso contínuo de medicamentos. A HAS favorece a diminuição da resistência dos vasos sanguíneos o fluxo sanguíneo e a tonicidade vascular, acarretando a redução da circulação sanguínea e redução da oxigenação dos tecidos, o DM ocasiona a morte celular por falta de glicose diminui a sensibilidade favorecendo a formação de LPP⁽²²⁾.

A localização das lesões foram principalmente em calcâneo e região sacral e em estágios um e dois, resultados semelhantes a outros estudos que abordaram a mesma temática^(4,23). A localização da lesão pode estar associada à maior permanência do paciente em decúbito dorsal e elevação da cabeceira, concentrando maior pressão em região sacral e nos calcâneos^(4,21,24), por sua vez, o estadiamento pode estar associado à identificação inicial da lesão e adoção de medidas protetivas e curativas evitando o seu agravamento, e também, do menor tempo de

permanência nas unidades de emergência quando comparado a setores como clínicas e unidades de tratamento intensivo.

Em relação a complexidade assistencial os pacientes que desenvolveram lesões foram classificados em cuidados intermediários e semi-intensivos mostrando associação entre nível de cuidado e a incidência de LPP. Para Santamaria e colaboradores⁽²⁴⁾, pacientes com maior gravidade possuem um risco significativamente aumentado de desenvolverem LPP devido a um complexo processo de interação entre fatores intrínsecos e extrínsecos relacionados às suas condições clínicas.

Não houve associação entre o número e o estadiamento das lesões com a complexidade assistencial, mas vale ressaltar que a equipe de enfermagem deve sistematicamente avaliar o risco de desenvolvimento de LPP, instituir medidas preventivas precocemente e na ocorrência de lesão, buscar minimizar o agravamento e complicações decorrentes da mesma.

O grau de dependência e o tempo estimado de cada procedimento apresentam-se como importantes indicadores de gestão da assistência e recursos humanos, visto que, a superlotação dos serviços de emergência e a inadequação do quantitativo dos profissionais interfere na gestão do cuidado e na qualidade da assistência, aumentando os riscos de eventos adversos potencialmente evitáveis como as LPP⁽²⁶⁾.

A maioria dos pacientes que desenvolveram LPP dentro do serviço de emergência foram transferidos para outras unidades, o que acarretar o desenvolvimento de novas lesões ou a evolução das lesões já existentes, em estudo sobre LPP realizado em uma unidade de tratamento intensivo foi observado que, muitos dos pacientes com LPP, já estavam com as lesões no momento da admissão⁽¹⁾.

Destaca-se a importância do trabalho multiprofissional em detrimento de medidas verticais, isoladas e centradas na doença. O engajamento deve ser focado em evitar e desenvolvimento de lesões desde a entrada do paciente na emergência e ser perpetuado por todo

o período de internação, com o desenvolvimento de protocolos acessíveis, além da capacitação contínua das equipes de saúde⁽²⁴⁾.

As principais limitações deste estudo devem-se a mudanças na rotina de admissão de pacientes nas alas masculina e feminina, do serviço campo de estudo, durante o período da coleta de dados. Em decorrência da pandemia, em algumas ocasiões, as alas ficaram isoladas devido a presença de pacientes com suspeita de infecção pelo coronavírus, o que limitou a admissão de outros pacientes nas unidades, que permaneceram por maior tempo no corredor do serviço de emergência e ao serem transferidos para as alas, alguns já haviam desenvolvido LPP, sendo excluídos do estudo. Essas limitações podem ter contribuído para que a incidência de lesão por pressão, no serviço de emergência, esteja subestimada.

CONCLUSÃO

A incidência de lesão por pressão no serviço de emergência identificada neste estudo foi de 9,3%. Dentre os pacientes que desenvolveram LPP, a maioria eram idosas do sexo feminino, da raça/cor parda, hipertensas, apresentavam mobilidade física prejudicada e usavam fraldas. Houve associação entre complexidade assistencial e incidência de LPP. Foram contabilizadas 30 lesões, com localização predominante na região sacra e nos calcâneos, com estadiamento nos graus 1 e 2.

Apesar das limitações já citadas, este estudo contribui para fomentar novas pesquisas que abordem a associação entre incidência de LPP e a complexidade assistencial de pacientes em unidades hospitalares. Destaca-se a importância da aplicação de instrumentos para avaliação da demanda de cuidados dos pacientes que adentram aos serviços de emergência e utilização de protocolos que visem a maior qualidade da assistência e segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Petz, FFC, Crozeta K, Meier MJ, Lenhani BE, Kalinke LP, Pott FS. Úlcera por pressão em unidade de terapia intensiva: estudo epidemiológico. Revista de Enfermagem [Internet]. 2017

[acesso em 11 jan 2021]; 11(1) [287-293]. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/1907/14388>

2. NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL- NPUAP. [homepage na internet] Pressure Ulcer Stages Revised. Washington, 2016. Disponível em: <http://www.npuap.org/resources/educational-and-clinical-resources/pressure-injury-staging-illustrations/>

3. Liu P, Shen WQ, Chen, HL. The Incidence of Pressure Ulcers in the Emergency Department: A Metaanalysis. Wounds: a Compendium of Clinical Research and Practice. [Internet]. 23 de outubro de 2016 [acesso em 11 jan 2021]; 29(1): 14-19 [14-19]. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/27852014>

4. Dugaret E, Videau M-N, Faure I, Gabinski C, Bourdel-Marchasson I, Salles N. Prevalence and incidence rates of pressure ulcers in an Emergency Department. Int Wound J. [Internet]. agosto de 2014 [acesso em 11 jan 2021]; 11(4): [386–91]. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1742-481X.2012.01103.x>

5. Paixão DP da SS da, Batista J, Maziero ECS, Alpendre FT, Amaya MR, Cruz ED de A. Adhesion to patient safety protocols in emergency care units. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2018 [acesso em 11 jan 2021]; 71(suppl 1): [577–84]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0504>

6. Passos Souza Amaral A, Fontes De La Longuiniere AC, Nunes Machado de Oliveira Santos J, Benemerita Alves Vilela A, Sales Vieira SN, De Jesus Cruz Sanches G. Occupational Stress: the Exposure of an Emergency Unit Nursing Team / Estresse Ocupacional: Exposição da Equipe de Enfermagem de uma Unidade de Emergência. Rev Pesqui Cuid É Fundam Online. [Internet]. 21 de janeiro de 2019 [acesso em 11 jan 2021]; 11(2): [455]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.455-463>

7. Padula WV, Pronovost PJ, Makic MBF, Wald HL, Moran D, Mishra MK, et al. Value of hospital resources for effective pressure injury prevention: a cost-effectiveness analysis. BMJ Qual Saf. [Internet]. fevereiro de 2019 [acesso em 11 jan 2021]; 28(2): [132–41]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2017-007505>

8. Naccarato MK, Kelechi T. Pressure Ulcer Prevention in the Emergency Department. Adv Emerg Nurs J. [Internet]. abril de 2011 [acesso em 11 jan 2021]; 33(2): [155–62]. Disponível em: doi: 10.1097 / TME.0b013e3182157743

9. Rufino AS, Rocha BMM, Castro JPR, Nascimento JSG, Silva MB. CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES SEGUNDO O GRAU DE DEPENDÊNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM. Rev Enferm E Atenção À Saúde. Ago/dez de 2015; 4(2): [5–17].

10. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN 543/2017. 2017. [Acesso em 10 de janeiro de 2021]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html

11. Perroca, MG. Desenvolvimento e validação de conteúdo da nova versão de um instrumento para classificação de pacientes. Revista Latino-Americana de Enfermagem. [Internet]. fev 2011 [acesso em 11 jan 2021]; 19(1): [58-66]. Disponível em: <http://www.Redalyc.org/articulo.oa?id=281421953009>

12. Silva, SAM, Pires PS, Macedo MP, Oliveira LS, Batista JET, Amaral JM. Lesão por pressão: incidência em unidades críticas de um hospital regional. ESTIMA [Internet]. 2018 [acesso em 11 jan 2021]; 16: [1-10]. Disponível em: https://doi.org/10.30886/estima.v16.655_PT
13. Jesus, MAJ, Pires PS, Biondo CS, Matos RM. Incidência de lesão por pressão em pacientes internados e fatores de risco associados. Revista Baiana de Enfermagem [Internet]. 2020 [acesso em 11 jan 2021]; 34. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v34.36587>
14. Paranhos WY, Santos VLCG. Avaliação de risco para úlcera por pressão pela escala de Braden, em português; Rev. Esc. Enf. USP [Internet] 1999 [citado em 14 de jan de 2021]; 33: 191-206. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/799.pdf>
15. Muntlin Athlin Å, Engström M, Gunningberg L, Bååth C. Heel pressure ulcer, prevention and predictors during the care delivery chain – when and where to take action? A descriptive and explorative study. Scand J Trauma Resusc Emerg Med. [Internet]. dezembro de 2016 [acesso em 11 jan 2021]; ;24(1): [134]. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13049-016-0326-0>
16. Moraes JT, Borges EL, Lisboa CR, Cordeiro DCO, Rosa EG, Rocha NA. Conceito e classificação de lesão por pressão: atualização do National Pressure Ulcer Advisory Panel. Rev Enferm Cent-Oeste Min [Internet]. 29 de junho de 2016 [acesso em 11 de jan 2021];6(2). Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1423>
17. Cunha BS e S, Nascimento AS, Sá SPC. PERFIL CLÍNICO E SOCIODEMOGRÁFICO DE INTERNAÇÃO DE IDOSOS NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL GERAL. Estud Interdiscip Sobre O Envelhec [Internet]. 19 de agosto de 2014 [acesso em 16 de jan de 2021];19(1). Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/20963>
18. Marques SHB, De Souza AC, Vaz AA, Pelegrini AHW, Linch GF da C. MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS NO BRASIL DE 2004 A 2013. Rev Baiana Saúde Pública [Internet]. 14 de abril de 2018 [acesso em 11 de jan de 2021];41(2). Disponível em: <http://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2368>
19. Paiva SCL, Gomes CP, de Almeida LG, Dutra RR, Aguiar NP, Lucinda MF, et al. A INFLUÊNCIA DAS COMORBIDADES, DO USO DE MEDICAMENTOS E DA INSTITUCIONALIZAÇÃO NA CAPACIDADE FUNCIONAL DOS IDOSOS. Revista Interdisciplinar de Estudos Experimentais [Internet]. 2014 [acesso em 11 de jan de 2021]; 6: 46-53. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/riee/article/view/24009>
20. Lage JSS, Okuno MFP, Campanharo CRV, Lopes MCBT, Batista REA. FUNCTIONAL CAPACITY AND PROFILE OF ELDERLY PEOPLE AT EMERGENCY UNITS. REME Rev Min Enferm [Internet]. 2014 [acesso em 16 de jan de 2021];18(4). Disponível em: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/1415-2762.20140063>
21. Gamston J. Pressure induced skin and soft tissue injury in the emergency department. Emerg Med J. [Internet]. outubro de 2019 [acesso em 16 de jan de 2021];36(10):631–4. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/emered-2018-207807>
22. Geovanine TG. Tratado de feridas e curativos. São Paulo: RIDEEL; 2014.

23. Arenas EB, Castañeda MDCP, Jiménez GP, Jiménez PH, Rodríguez JAR, Zárate MPP. Prevalencia de úlceras por presión en un hospital de tercer nivel, en México DF. Gerokomos [versión impresa] 2016; 27(4): 176-181
24. Santamaria N, Creehan S, Fletcher J, Alves P, Gefen A. Preventing pressure injuries in the emergency department: Current evidence and practice considerations. Int Wound J. [Internet]. junho de 2019 [acesso em 16 de jan de 2021];16(3):746–52. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/iwj.13092>
25. Souza M da C, Loureiro MDR, Batiston AP. Organizational culture: prevention, treatment, and risk management of pressure injury. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2020 [acesso em 16 de jan de 2021]; 73(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0510>