







Risco de lesão por pressão entre usuários de unidades de pronto atendimento

Risk of pressure injury among users of emergency care units

Riesgo de lesión por presión entre usuarios de unidades de emergencia



Danieli Parreira da Silva^a 
 Elaine Drehmer de Almeida Cruz^a 
 Josemar Batista^a 
 Aline Batista Maurício^a 
 Saimon da Silva Nazário^a 
 Guilherme Parreira da Silva^b 

Como citar este artigo:

Silva DP, Cruz EDA, Batista J, Maurício AB, Nazário SS, Silva GP. Risco de lesão por pressão entre usuários de unidades de pronto atendimento. Rev Gaúcha Enferm. 2020;41:e20190334. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190334>

RESUMO

Objetivo: Identificar o risco de lesão por pressão em usuários de Unidades de Pronto Atendimento.

Método: Descritivo, transversal e quantitativo, mediante aplicação da escala de Braden em 377 usuários de oito unidades paranaenses, entre abril e setembro de 2016. Utilizou-se estatística descritiva e correlação de Spearman, com significância de 0,1%, para análise.

Resultados: Houve prevalência de usuários sem risco (64,5%;n=243) e idosos (54,6%;n=206); os com risco elevado para lesão por pressão encontravam-se no setor de emergência. A maioria das variáveis esteve preservada, com destaque à percepção sensorial (65,3%;n=246). O coeficiente de correlação de Spearman foi de, no mínimo,0,93 e indicou forte relação linear entre os resultados obtidos nas variáveis e na escala; constatou-se que o risco para lesão por pressão aumenta com a idade.

Conclusões: A maioria dos usuários não apresentou risco; entretanto, idosos e aqueles atendidos no setor de emergência apresentaram risco elevado para desenvolver lesão por pressão.

Palavras-chave: Serviços médicos de emergência. Lesão por pressão. Enfermagem em emergência. Fatores de risco. Segurança do paciente. Pele.

ABSTRACT

Objective: To identify the risk of pressure injury in patients of emergency care units.

Method: Descriptive, cross-sectional, and quantitative by applying the Braden scale to 377 patients from eight units in Paraná, between April and September 2016. Descriptive statistics and Spearman's correlation were used, with a significance of 0.1% for analysis.

Results: There was a prevalence of risk-free patients (64.5%; n=243) and of older adults (54.6%; n=206); those at high risk for pressure injury were in the emergency department. Most of the variables were preserved, with emphasis on sensory perception (65.3%; n=246). The Spearman's correlation coefficient was at least 0.93 and indicated a strong linear relation between the results obtained in the variables and in the scale; it was verified that the risk for pressure injury increases with age.

Conclusions: Most of the patients were not at risk; however, the older adults and those treated in the emergency department were at high risk of developing pressure injuries.

Keywords: Emergency medical services. Pressure ulcer. Emergency nursing. Risk factors. Patient safety. Skin.

RESUMEN

Objetivo: Identificar el riesgo de lesiones por presión en los usuarios de unidades de emergencias médicas.

Método: Estudio descriptivo, transversal y cuantitativo, realizado mediante la aplicación de la escala Braden a 377 pacientes de ocho unidades de Paraná, entre abril y septiembre de 2016. Se emplearon estadísticas descriptivas y el coeficiente de correlación de Spearman, con una significancia de 0,1 para el análisis.

Resultados: Hubo prevalencia de pacientes en riesgo (64,5%; n=243) y de adultos mayores (54,6%; n=206); los pacientes con alto riesgo de lesiones por presión se encontraban en el departamento de emergencias. La mayoría de las variables se vio conservada, con énfasis en la percepción sensorial (65,3%; n=246). El coeficiente de correlación de Spearman fue de al menos 0,93, e indicó una fuerte correlación entre los resultados obtenidos en las variables y en la escala; se verificó que el riesgo de sufrir lesiones por presión aumenta con la edad.

Conclusiones: La mayoría de los pacientes no estuvo en riesgo; sin embargo, los adultos mayores y las personas tratadas en el departamento de emergencias sí presentaron alto riesgo de desarrollar lesiones por presión.

Palabras clave: Servicios médicos de urgencia. Úlcera por presión. Enfermería de urgencia. Factores de riesgo. Seguridad del paciente. Piel.

^a Universidade Federal do Paraná (UFPR), Departamento de Enfermagem. Curitiba, Paraná, Brasil.

^b Universidade Federal do Paraná (UFPR), Departamento de Estatística. Curitiba, Paraná, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

A Lesão por Pressão (LP) é conceituada como dano localizado na pele e/ou tecido mole subjacente, geralmente sobre proeminência óssea ou relacionado a dispositivos médicos, resultante de pressão intensa e/ou prolongada, ou em combinação com cisalhamento⁽¹⁾. É agravo considerado como um evento adverso, grave problema de saúde pública mundial que acomete, majoritariamente, pessoas hospitalizadas⁽²⁾. Essa condição suscita promover ações efetivas para minimizar o risco, o impacto social e financeiro desses eventos⁽³⁾ incluindo ações em serviços de emergência não-hospitalares como, por exemplo, Unidades de Pronto Atendimento (UPA), as quais compõem, no âmbito do Sistema Único de Saúde do Brasil, a rede de atenção às urgências, e concentram atendimentos de saúde de complexidade intermediária⁽⁴⁾.

A relação complexa existente entre fatores biomecânicos, fisiológicos e ambientais predis põem os usuários ao maior risco de desenvolvimento de LP em departamentos de emergência⁽⁵⁾. Na Holanda, por exemplo, estudo de coorte prospectivo apontou incidência de LP de 13%⁽⁵⁾, enquanto que no Brasil, em hospital universitário, a prevalência foi de 40%; e 17,65% dessas lesões foram desenvolvidas em pacientes internados em sala de urgência⁽⁶⁾. Frente ao modelo assistencial vigente, sabe-se que a LP é o terceiro tipo de evento adverso mais notificado pelos núcleos de segurança do paciente, e a LP estágio III é a primeira causa de *never events*, aqueles que nunca deveriam acontecer em serviços de saúde⁽⁷⁾.

Embora haja timidez de estudos em UPA brasileiras, cabe destacar, ainda, que segundo o relatório nacional de incidentes relacionados à assistência à saúde, essas unidades configuram o segundo tipo de serviço no *ranking* de notificação de eventos adversos, superadas apenas pela área hospitalar, que lidera as notificações⁽⁷⁾. Esses dados retratam a necessidade de somar esforços entre pesquisadores, gestores e profissionais de saúde para que essas unidades possam ascender melhores indicadores de estrutura e processo, cujo objetivo é garantir práticas de prevenção com resultados assistenciais aceitáveis⁽⁸⁻⁹⁾.

Neste sentido, há consenso da existência de vários fatores de risco que contribuem para a ocorrência de LP em serviços de emergência, entre eles, idade avançada, mobilidade prejudicada, perda de sensibilidade, desnutrição, desidratação, alteração de nível de consciência⁽⁹⁾. Esses se somam ao tempo de espera prolongado para atendimento, ou para a realização de exames e procedimentos, geralmente extrapolando o preconizado, o que se dá pelo excedente fluxo de atendimentos associado à frequente escassez de recursos humanos⁽¹⁰⁻¹¹⁾. Por fim, nesses serviços é comum que pacientes aguardem atendimento em superfícies que

contribuem para o risco, como macas e cadeiras de roda, as quais não proporcionam adicionar tecnologias redutoras de pressão, e atendimento em serviços que tampouco possuem protocolos e/ou políticas institucionais para reduzir, ao mínimo aceitável, a ocorrência destes eventos adversos⁽⁹⁾.

A estratificação precoce do risco de desenvolvimento de LP em pacientes admitidos em serviços de emergência, pelos profissionais de saúde, em especial por enfermeiros, com vistas a implementar estratégias de prevenção⁽⁹⁾, é relevante frente às prioridades internacionais de segurança do paciente e da política brasileira para a promoção do cuidado seguro⁽¹²⁾. A quantificação do risco de LP favorece o elo entre o gerenciamento da assistência de enfermagem e o alcance de indicadores de excelência em serviços de saúde, incluindo em UPA. Diante disso, questiona-se: Qual o risco de Lesão por Pressão em usuários atendidos em Unidades de Pronto Atendimento?

O objetivo desta pesquisa foi identificar o risco de Lesão por Pressão em usuários de Unidades de Pronto Atendimento.

■ MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e transversal, com abordagem quantitativa, realizado em oito UPA paranaenses, entre abril e setembro de 2016. A escolha pelas unidades participantes se deu pelo pertencimento ao município de Curitiba, com administração direta.

O cálculo amostral foi baseado na média de atendimentos ocorridos nos setores emergência, internamento e observação das oito UPA entre abril de 2015 e março de 2016, o que resultou em 21.562 usuários (8.441 da emergência, 9.645 da observação e 3.475 do internamento). Não havendo resultados anteriores relativos à aplicação de roteiros de inspeção nestes locais, adotou-se o nível de confiança de 95%, $p=0,5$ e margem de erro de 0,05. Desta forma, o tamanho amostral foi composto de 377 usuários estratificados por UPA e setor de atendimento (147 da emergência, 169 da observação e 61 do internamento).

Estabeleceu-se como critério de inclusão usuários com idade ≥ 18 anos e que estivessem em atendimento no momento da avaliação, nos setores de internamento, observação ou emergência. O recrutamento dos participantes ocorreu por conveniência, nos turnos da manhã, tarde e noite, mediante a concordância e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Nos casos em que o usuário não tinha condições de ler e/ou compreender este termo, esse foi assinado pelo acompanhante. Não houve critérios de exclusão.

A coleta de dados foi realizada por uma única enfermeira, com observação direta das condições clínicas dos usuários e análise dos registros em prontuários, para responder aos

itens relativos à Escala de Braden, traduzida e adaptada para o Brasil⁽¹³⁾. Esta escala é composta por seis parâmetros/subescalas a saber: percepção sensorial, umidade da pele, atividade, mobilidade, nutrição e fricção/cisalhamento. À cada variável foram atribuídos pontos que variaram entre um (máximo de limitação) e quatro (sem limitação). Ao final foram somados os escores de cada subescala, com o objetivo de definir o valor do risco para LP; escores entre 19 a 23 indicaram ausência de risco; entre 15 a 18 risco leve; de 13 a 14 risco moderado e de 6 a 12 risco elevado.

Esses dados foram registrados, juntamente com informações relativas ao sexo, idade e setor de atendimento, e transcritos, por dupla digitação, para validação e checagem da consistência, em planilha do *Microsoft Office Excel 2016*°. Foi realizada estatística descritiva de cada item que compõe a escala de Braden, bem como a correlação de Spearman entre os itens e escala, utilizando significância de 0,1%. A significância deste teste indica que o coeficiente de correlação é diferente de zero, isso é, se o valor apontado da correlação pode ser inferido para a população, e não encontrado ao acaso. O software utilizado para desenvolver a análise foi o R.

Esta pesquisa foi extraída de uma dissertação de mestrado e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná sob parecer nº. 1.376.139 e da Prefeitura Municipal de Curitiba, sob nº. 1.478.366.

■ RESULTADOS

Em relação aos participantes, 54,6% (n=206) dos usuários estavam na faixa etária igual ou superior a 60 anos e atendidos, majoritariamente, no setor internamento, conforme apresentado na Tabela 1.

De acordo com o apresentado na Tabela 2, houve prevalência de usuários sem risco e com similaridade entre os sexos. Com relação aos setores de atendimento, observa-se

diferença entre o risco de LP e o setor de atendimento; a maioria dos usuários com risco elevado (escores ≥ 6 e ≤ 12 pontos) estava em atendimento na sala de emergência, e os sem risco na sala de observação.

A maioria dos parâmetros/subescalas estava preservada, com destaque para a percepção sensorial, com 65,3% (n=246) dos usuários sem limitação. Em relação aos itens que compõem as subescalas (atividade e mobilidade) destaca-se que 32,1% (n=121) dos usuários estavam acamados e, aproximadamente, 20% (n=75) estavam restritos à cadeira e/ou apresentavam mobilidade limitada; a fricção e cisalhamento acometeram 122 usuários (n=32,3%). A Tabela 3 indica prevalência de risco para LP entre usuários em atendimento no setor emergência; todos os itens que compõem as subescalas (percepção sensorial, umidade da pele, atividade, mobilidade, nutrição e fricção e cisalhamento) se mostraram com fator de maior limitação neste ambiente, quando comparados aos setores de internamento e observação.

O valor do coeficiente de correlação de Spearman, entre as variáveis e pontuações que compõem a escala de Braden e a própria escala, foi de no mínimo 0,93, o que indica forte relação linear entre os resultados. Ou seja, o fato de o usuário ter pontuação que indica maior limitação e, consequentemente, maior risco para LP, está fortemente associado aos demais. Desta forma, a análise específica para cada subitem não foi necessária.

Na Figura 1 pode-se observar que o risco para LP, de forma geral, aumenta com a idade, porém isso não ocorre da mesma forma em todos os setores. Para o setor de emergência, o aumento do risco foi linear conforme o aumento da idade. No setor de internamento, nota-se que após os 75 anos ocorre decréscimo para o valor da escala (aumento do risco para LP), estabilizando-se até os 90 anos. Já no setor observação, independentemente da idade, os usuários obtiveram valor máximo da escala (menor risco), com exceção de alguns com idade acima de 75 anos.

Tabela 1 - Distribuição dos usuários atendidos em Unidades de Pronto Atendimento segundo setor e faixa etária. Curitiba, Paraná, Brasil, 2016

Variáveis	Setor						Total	
	Observação		Emergência		Internamento		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Faixa etária (em anos)								
18-59 \geq 60	116	68,6	41	27,9	13	21,3	171	45,4
	53	31,4	105	72,1	48	78,7	206	54,6
Total	169	44,8	147	39,0	61	16,2	377	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Tabela 2 – Distribuição do risco de Lesão por Pressão de usuários atendidos em Unidade de Pronto Atendimento de acordo com o sexo e setor de atendimento. Curitiba, Paraná, Brasil, 2016

Variáveis	Risco								Total	
	Elevado		Leve		Moderado		Sem Risco		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Sexo										
Feminino	49	22,0	14	6,3	15	6,7	145	65,0	223	100
Masculino	41	26,6	05	3,3	10	6,5	98	63,6	154	100
Setor										
Emergência	72	49,0	11	7,5	17	11,6	47	32,0	147	100
Internamento	17	27,9	04	6,5	06	9,8	34	55,7	61	100
Observação	01	0,6	04	2,4	02	1,2	162	95,8	169	100
Total	90	23,9	19	5,0	25	6,6	243	64,5	377	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

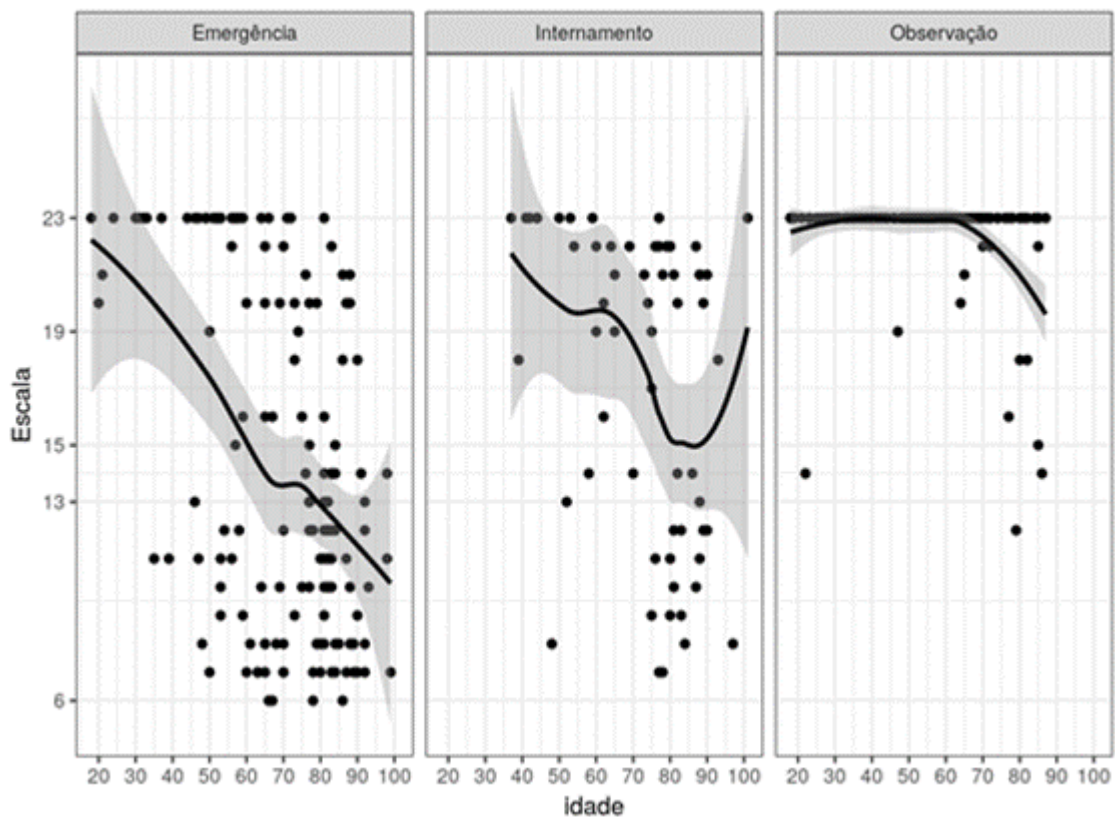


Figura 1 - Distribuição da pontuação da Escala de Braden relacionada à idade e setores de atendimento nas Unidades de Pronto Atendimento. Curitiba, Paraná, Brasil, 2016.

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Tabela 3 - Distribuição da pontuação dos itens das subescalas da Escala de Braden, segundo setor de atendimento. Curitiba, Paraná, Brasil, 2016

Variáveis	Setor de atendimento					
	Emergência (n=147)		Internamento (n=61)		Observação (n=169)	
	n	%	n	%	n	%
Percepção sensorial						
Totalmente limitado	34	23,1	6	9,8	0	0
Muito limitado	27	18,4	6	9,8	1	0,6
Levemente limitado	37	25,2	15	24,6	5	3,0
Nenhuma limitação	49	33,3	34	55,8	163	96,4
Umidade da pele						
Constantemente úmida	12	8,2	4	6,5	0	0
Muito úmida	60	40,8	17	27,9	2	1,2
Ocasionalmente úmida	32	21,8	5	8,2	4	2,4
Raramente úmida	43	29,2	35	57,4	163	96,4
Atividade						
Acamado	95	64,6	24	39,3	2	1,2
Restrito à cadeira	4	2,7	5	8,2	5	3,0
Caminha ocasionalmente	16	10,9	12	19,7	4	2,4
Caminha frequentemente	32	21,8	20	32,8	158	93,4
Mobilidade						
Completamente imobilizado	39	26,5	7	11,5	0	0
Muito limitado	45	30,6	13	21,3	3	1,8
Levemente limitado	20	13,6	10	16,4	5	2,9
Nenhuma limitação	43	29,3	31	50,8	161	95,3
Nutrição						
Muito pobre	20	13,6	1	1,6	0	0
Provavelmente inadequado	63	42,9	19	31,2	4	2,4
Adequado	30	20,4	28	45,9	7	4,1
Excelente	34	23,1	13	21,3	158	93,5
Fricção e cisalhamento						
Problema	55	37,4	13	21,3	0	0
Problema em potencial	39	26,5	11	18,0	4	2,4
Nenhum problema aparente	53	36,1	37	60,7	165	97,6
Total	147	100	61	100	169	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

■ DISCUSSÃO

Nesta pesquisa 64,5% (n=243) dos usuários não apresentaram risco para o desenvolvimento de LP, prevalentemente os atendidos no setor observação. Isso pode ser explicado, entre outros fatores, primeiramente pelo perfil de usuários atendidos neste setor, composto por adultos jovens, com condições clínicas mais favoráveis e menor risco quando comparados à população idosa. Entretanto, é reconhecido que esses usuários permanecem acomodados em cadeiras e poltronas⁽¹⁴⁾, e até mesmo em macas, aguardando transferência para exames diagnósticos ou para serviços hospitalares, condições favoráveis ao desenvolvimento de lesões de pele, e que se não gerenciadas predispõem a risco semelhante àqueles acomodados em leitos hospitalares no setor de internamento⁽⁹⁾.

Apesar dos dados terem apontado, majoritariamente, usuários sem risco para LP, observou-se que com o aumento da idade aumenta também o risco, especialmente entre usuários atendidos no setor de emergência. Menores escores da escala de Braden foram associados à ocorrência de LP em hospital universitário de emergência⁽⁶⁾, sendo assim, a constatação desses achados é preocupante ao observar o perfil dos usuários participantes da pesquisa, composto, em sua maioria, por idosos atendidos nos setores de internamento e emergência.

Esse resultado se aproxima de investigação conduzida em três UPA do Estado do Rio de Janeiro, Brasil, que apontou prevalência de usuários atendidos na sala vermelha com faixa etária entre 52 e 85 anos de idade (67,5%; n=231)⁽¹⁵⁾ denotando a necessidade de expandir as diretrizes de segurança do paciente, as quais ainda são incipientes em UPA, principalmente ao que se refere ao gerenciamento do risco de LP⁽¹⁴⁾. Os resultados também incitam a necessidade de implantar protocolos institucionais que visem à promoção de boas práticas assistenciais à população em âmbito nacional, incluindo as relacionadas à prevenção e tratamento precoce de usuários com risco ou com LP prévia⁽¹²⁾.

Sabe-se que população na faixa etária de 60 anos ou mais tem, reconhecidamente, maior risco para o desenvolvimento de LP em decorrência das alterações na pele e no tecido subcutâneo, relativas ao envelhecimento. Essas, quando associadas a fatores extrínsecos, como prostração por longos períodos e incontinência urinária, potencializam este risco⁽¹⁶⁾.

Em relação a cada item da escala de Braden, os dados apresentados em estudo conduzido em Unidade de Terapia Intensiva de neurotrauma da região centro-oeste do Brasil coincidem com os encontrados na presente pesquisa, com predomínio de itens pontuados de completa limitação à atividade, seguida por fricção/ e cisalhamento e imobilidade⁽¹⁷⁾.

Desta forma, o enfermeiro deve considerar os escores da subescala para implementar intervenções, específicas e resolutivas, para os problemas encontrados⁽¹⁶⁾. Ou seja, a aplicação da referida escala oportuniza elencar medidas confiáveis, conforme recomendado pelo protocolo nacional de prevenção de LP como, por exemplo, utilização de barreiras protetoras para alívio da pressão ou da umidade excessiva⁽¹²⁾.

Foi constatado que entre os seis parâmetros da escala de Braden, o item menos pontuado foi a percepção sensorial (totalmente limitado/muito limitado) para os usuários atendidos nos setores internamento e emergência. No entanto, ao observar que a maioria dos usuários estavam acamados, ou restritos à cadeira e com mobilidade reduzida, considera-se relevante avaliar, no mínimo, uma vez por plantão a percepção sensorial. Haja vista, que a mobilidade diminuída é fator de risco de LP em virtude do não relato de dor como um indicador para mudança de decúbito ou reposicionamento⁽⁹⁾, em especial entre usuários com nível de consciência reduzido, o qual esteve associado ao maior número desse agravo em setores de emergência⁽⁵⁾.

Nesta pesquisa não foram avaliadas variáveis que contribuem para o desenvolvimento de LP como, por exemplo, comorbidades associadas e polifarmácia, uso de medicações vasoativas, instabilidade hemodinâmica, tempo de permanência na unidade e uso de dispositivos médicos⁽⁶⁾. Contudo, considera-se que a mitigação dos fatores de risco identificados é relevante ao atendimento prestado em UPA e, em especial, aos usuários atendidos no setor de emergência, reiterando fatores extrínsecos e intrínsecos a eles associados⁽³⁾.

A pronta identificação de usuários em risco à admissão no serviço de emergência é estratégia importante tanto para a prevenção⁽⁵⁾ como para minimizar a exacerbação da LP, já que a diminuição da perfusão é cumulativa e são perpetuadas em todos os contextos de cuidados⁽⁹⁾. Ademais, a avaliação precoce de lesões já instaladas proporciona adotar o tratamento mais adequado, subsidiando o cuidado do enfermeiro no desenvolvimento de ações preventivas, com o objetivo de reduzir danos aos usuários, além de melhorar os indicadores de processos e resultados.

Neste sentido, apesar de não ter sido o objetivo da presente pesquisa, notou-se que o uso da escala de Braden para predição do risco de LP no contexto investigado é válida, e permite a adoção imediata de medidas preventivas para além da área hospitalar⁽¹²⁾. É importante, também, o desenvolvimento de estudos para avaliar a sensibilidade e especificidade da referida escala no contexto da assistência à saúde prestada em UPA, ao considerar que programas de triagem envolvendo o uso de ferramentas de avaliação de risco podem ser úteis, e podem ser direcionados a grupos de pacientes com maior risco⁽¹⁸⁾. Como, por exemplo, à

população idosa prevalente nas unidades investigadas, e cujo objetivo é amparar a equipe multiprofissional em condutas assertivas que visem a qualidade assistencial.

Ademais, estratificar esse risco contempla as prerrogativas do Programa Nacional de Segurança do Paciente do Brasil, para adoção de práticas seguras, com vistas a reduzir a ocorrência de eventos adversos nos serviços de saúde, por meio de liderança, trabalho em equipe e integração de aspectos clínicos, educacionais e gerenciais⁽¹⁹⁾. Esses atributos são, reconhecidamente, essenciais para a promoção de cuidados seguros e de qualidade ofertados pela equipe de saúde aos usuários que buscam, cotidianamente, as UPA brasileiras.

■ CONCLUSÃO

Verificou-se que mais da metade dos usuários avaliados nesta pesquisa não apresentou risco para o desenvolvimento de Lesão por Pressão, porém avaliações rotineiras se fazem necessárias, pois, identificou-se um grupo suscetível a esses eventos, caracterizada por idosos em atendimento no setor de emergência. Estes resultados poderão contribuir para o ensino da temática em cursos de graduação e pós-graduação com vistas a qualificar profissionais para o elenco de estratégias visando a segurança do paciente em Unidades de Pronto Atendimento do Brasil.

As limitações da presente pesquisa se situam no fato de não ter associado o risco com outras variáveis, como comorbidades e uso de medicamentos, as quais podem impactar no risco de Lesão por Pressão, e que poderão ser investigadas em estudos subsequentes.

Ao considerar as Unidades de Pronto Atendimento como porta de entrada para usuários do sistema de saúde no Brasil, a identificação do risco para Lesão por Pressão na admissão do usuário se configura como necessária, no contexto da enfermagem e da saúde, subsidiando o planejamento de ações preventivas e realísticas à cada usuário.

■ REFERÊNCIAS

1. National Pressure Injury Advisory Panel [Internet]. Westford, MA: c2016-2020 [cited 2019 Jun 27]. NPIAP Pressure Injury Stages; [about 1 screen]. Available from: https://cdn.ymaws.com/npuap.site-ym.com/resource/resmgr/npuap_pressure_injury_stages.pdf
2. Tonole R, Silva Brandão E. Human resources and materials for the prevention of pressure ulcers. *Rev Enferm UFPE on line*. 2019;12(8):2170-80. doi: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.38472>
3. 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*. 2019;16(3):746-52. doi: <https://doi.org/10.1111/iwj.13092>
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 10, de 03 de janeiro de 2017: redefine as diretrizes de modelo assistencial e financiamento de UPA 24h de Pronto Atendimento como componente da Rede de Atenção às Urgências, no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2017 jan 04; 154(3 Seção 1):34-7*.
5. Ham HW, Schoonhoven L, Schuurmans MJ, Leenen LPH. Pressure ulcer development in trauma patients with suspected spinal injury: the influence of risk factors present in the Emergency Department. *Int Emerg Nurs*. 2017;30:13-9. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2016.05.005>
6. Bernardes RM, Caliri MHL. Prevalência de úlcera por pressão em um hospital de emergência: estudo transversal. *Online Braz J Nurs*. 2016;15(2). doi: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20165391>
7. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR), Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde, Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. *Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 15: incidentes relacionados à assistência à saúde - 2016*. Brasília: ANVISA; 2017 [citado 2019 jun 28]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271855/Boletim+Seguranca+do+Paciente+e+Qualidade+em+Servicos+de+Saude+nº+15/bb637392-4973-4e7f-8907-a7b3af1e297b>
8. Kottner J, Hahnel E, Lichtenfeld-Kottner A, Blume-Peytavi U, Büscher A. Measuring the quality of pressure ulcer prevention: a systematic mapping review of quality indicators. *Int Wound J*. 2018;15(2):218-24. doi: <https://doi.org/10.1111/iwj.12854>
9. Spader C. Collaboration improves pressure injury prevention. *Am Nurse Today*. 2018 [cited 2019 Jun 26];13(5 suppl):29-30. Available from: https://www.americannursetoday.com/wp-content/uploads/2018/05/DabirSupplement_May2018.pdf
10. Silva ADC, Chianca TCM, Pádua DR, Guimarães G de L, Manzo BF, Correa AR. Characteristics of care of a public emergency room according to the Manchester Triage System. *Rev Min Enferm*. 2019;23:e-1178. doi: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190026>
11. Machado CV, Lima LD, O'Dwyer G, Andrade CLT, Baptista TWF, Pitthan RGV, et al. [Workforce management in Emergency Care Units: government strategies and profile of healthcare professionals]. *Cad Saúde Pública*. 2016;32(2):e00170614. Portuguese. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00170614>
12. Ministério da Saúde (BR) [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; c2013-2020 [citado 2019 ago. 06]. Protocolos básicos de segurança do paciente; [aprox. 1 tela]. Disponível em: http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/index.php?option=com_content&view=article&id=28202&catid=1243&Itemid=187
13. Paranhos WY, Santos VLCC. Avaliação de risco para úlceras de pressão por meio da escala de Braden, na língua portuguesa. *Rev Esc Enferm USP*. 1999 [citado 2019 jun. 23];33(nesp):191-206. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/799.pdf>

14. Paixão DPSS, Batista J, Maziero ECS, Alpendre FT, Amaya MR, Cruz EDA. Adhesion to patient safety protocols in emergency care units. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(Suppl 1):577-84. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0504>
15. Soares TCS, Mata CB, Silva RCL, Peregrino AAF, Santiago LC, Schutz V. Profile of users served in the red room of a 24 hour health unit. *J Nurs UFPE on line.* 2016 [cited 2019 Aug 11];10(12):4619-27. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11531>
16. Machado LCLR, Fontes FLL, Sousa JERB, Sousa Neta AS, Alencar EJC, Costa ACCR, et al. Fatores de risco e prevenção de lesão por pressão: aplicabilidade da Escala de Braden. *Rev Eletron Acervo Saúde.* 2019;(21 supl):e635. doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e635.2019>
17. Santos LRCL, Lino AIA. Riscos de lesão por pressão: aplicação da Escala de Braden em terapia intensiva. *ESTIMA Braz J Enterostomal Ther.* 2018;16:e0818. doi: https://doi.org/10.30886/estima.v16.443_PT
18. Børsting TE, Tvedt CR, Skogestad IJ, Granheim TI, Gay CL, Lerdal A. Prevalence of pressure ulcer and associated risk factors in middle- and older-aged medical inpatients in Norway. *J Clin Nurs.* 2018;27(3-4):e535-43. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.14088>
19. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Nota técnica GVIMS/GGTES Nº 03 - Práticas seguras para prevenção de Lesão por Pressão em serviços de saúde. Brasília: ANVISA, 2017 [citado 2019 ago 11]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271855/Nota+Técnica+GVIMS-GGTES+nº+03-2017/54ec39f6-84e0-4cdb-a241-31491ac6e03e>

■ **Autor correspondente:**

Danieli Parreira da Silva

E-mail: d_enf@yahoo.com.br

Recebido: 25.09.2019

Aprovado: 28.04.2020

Editor associado:

Dagmar Elaine Kaiser

Editor-chefe:

Maria da Graça Oliveira Crossetti