

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

### PRESSURE INJURY DEVELOPMENT AND CARE COMPLEXITY IN PATIENTS AT AN EMERGENCY SERVICE

Luzia Célia Batista Soares<sup>1</sup> 

Drieli Oliveira Silva<sup>1</sup> 

Juliana Xavier Pinheiro da Cunha<sup>1</sup> 

Patrícia da Silva Pires<sup>1</sup> 

Luiz Gustavo Vieira Cardoso<sup>1</sup> 

#### ABSTRACT

Objective: to assess pressure injury development and its association with care complexity in patients treated at an emergency service. Method: a prospective cohort and observational study conducted from August to October 2020 with patients treated in the emergency unit from a public hospital in southwest Bahia, Brazil. A specific form created for the study, the Braden Scale and the Perroca Classification Instrument were used for data collection. The data were analyzed by means of descriptive analysis and the Pearson's chi-square test. Results: the sample consisted in 225 patients. The incidence of pressure injury was 9.3%. It mainly affected women (61.9%) in the intermediate (57.1%) and semi-intensive (42.9%) care levels. There was an association between care complexity and pressure injury development ( $p < 0.001$ ). Conclusion: the importance of evaluating care complexity in the patients treated at the emergency services is emphasized to provide safe care and reduce adverse events.

**DESCRIPTORS:** Pressure Injury; Emergency Nursing; Patient Safety; Nursing Assessment; Nursing Care.

#### COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Soares LCB, Silva DO, Cunha JXP da, Pires P da S, Cardoso LGV. Desenvolvimento de lesão por pressão e complexidade assistencial em pacientes de um serviço de emergência. Cogitare Enferm. [Internet]. 2022. [Acesso em "colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano"]; 27. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.82550>.

## 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<sup>1</sup>.

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 um, dois, três, quatro ou não classificável de acordo com o acometimento dos tecidos que podem apresentar-se como pele intacta ou ulcera aberta<sup>2</sup>.

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<sup>3-4</sup>. O volume e a complexidade da assistência, nessas unidades, progredem com a escalada da violência urbana no país, e o envelhecimento populacional<sup>5</sup>.

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 como a idade avançada, comorbidades prévias e a complexidade clínica do paciente<sup>3</sup>.

A alta demanda de pacientes, a diminuição de investimento em recursos humanos, a consequente sobrecarga da equipe<sup>6</sup> 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<sup>7-8</sup>.

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<sup>9</sup>.

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 referenciados para este propósito, destaca-se o instrumento de classificação proposto por Perroca<sup>10</sup>.

O instrumento de Classificação de Perroca (ICP), utiliza uma escala, que avalia nove áreas que possuem pontuação de um a quatro. 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)<sup>11</sup>.

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<sup>9</sup>.

O objetivo deste estudo é avaliar o desenvolvimento de lesão por pressão e sua associação com a complexidade assistencial em pacientes atendidos em um serviço de emergência.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo de coorte prospectiva, 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<sup>12-13</sup>, é composto por duas etapas, a primeira a ser aplicada nas primeiras 24 horas da admissão do paciente nas unidades, 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<sup>14</sup>.

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 um-sim e dois-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  $p$  valor  $<0,05$  e intervalo de confiança de 95%. Houve recategorização do estadiamento e do quantitativo de lesões desenvolvidas, com o agrupamento dos graus um e dois e dos graus três e quatro, 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), com parecer 4.122.093.

## RESULTADOS

A amostra foi composta por 225 pacientes, com predominância do sexo masculino 147 (65,3%), da raça/cor parda 144 (64%), na faixa etária acima de 60 anos de idade 116 (51,5%). Destes 136 (60,4%) eram hipertensos, 64 (28,4%) eram diabéticos e 144 (64%) faziam uso de medicamento contínuo. Os principais diagnósticos médicos foram de doenças do aparelho circulatório 76 (36,8%) e causas externas 31 (13,8%). A maioria, 139 (61,8%) tinham a mobilidade física prejudicada e 114 (50,7%) faziam uso de fraldas. Em relação a classificação de risco, pela Escala de Braden, 95 (42,2%) tinham risco brando, 74 (32,9%) risco moderado, 51 (22,2%) risco severo e 5 (2,2%) sem risco. O principal desfecho foi a alta hospitalar 117 (52%), seguida de transferência 97 (43,1%) e óbito 11 (4,95%).

A incidência de LPP neste estudo foi de 9,3%. Os dados referentes aos pacientes que desenvolveram LPP, mostram que a incidência foi majoritariamente em mulheres 13 (61,9%), como 80 anos ou mais 10 (47,6%), com mobilidade física prejudicada 19 (90,48%) e uso de fraldas 20 (95,2%). Com relação a Escala de Braden o risco severo foi o mais observado 15 (71,43%), e o desfecho principal foi a transferência para outra unidade 16 (76,2), (Tabela 1).

Tabela 1- 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   |
| 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 |
| Desfecho                      |    |       |
| Transferência                 | 16 | 76,2  |
| Alta                          | 4  | 19    |
| 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.

Fonte: Autores (2020).

No que se refere 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 nove (42,9%) nos cuidados semi-intensivos, havendo associação entre a complexidade assistencial e a incidência de lesão por pressão com valor de  $p < 0,001$ .

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

Não houve associação entre o número de LPP e o estadiamento das lesões e a complexidade assistencial dos pacientes (Tabela 2).

Tabela 2- 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<br>n (%) | CSI<br>n (%) | Total     | p     |
|----------------------------|--------------|--------------|-----------|-------|
| Número de LPP por paciente |              |              |           | 0,604 |
| 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

Fonte: Autores (2020).

## DISCUSSÃO

A incidência de LPP encontrada nesta investigação foi inferior a valores encontrados em unidades críticas e de clínica médica da mesma instituição, que identificaram incidência de 47% e 24% respectivamente<sup>12-13</sup>. 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%<sup>4</sup>.

Ainda são incipientes os estudos que abordam a incidência de LPP nos serviços de emergência, e tão pouco a relação entre a incidência de lesão e a complexidade assistencial, medida por instrumentos de classificação. Vale ressaltar a importância de fomentar estudos que abordem a temática, com enfoque na prevenção precoce e na segurança do paciente de maneira geral<sup>15</sup>.

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<sup>15</sup>.

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)<sup>16</sup>, mas também por ser o maior público envolvendo causas externas como acidentes de trânsito e agressões<sup>17</sup> e a unidade hospitalar pesquisada ser referência para atendimento de 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<sup>18-19</sup>.

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<sup>4</sup>, que associado ao estado nutricional, às comorbidades prévias, a fragilidade capilar e o déficit cognitivo, contribuem para o desenvolvimento de LPP em ambiente hospitalar<sup>20</sup>.

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<sup>19</sup>. 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<sup>21</sup>.

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 Hipertensão Arterial Sistêmica (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 Diabetes Mellitus (DM) ocasiona a morte celular por falta de glicose diminui a sensibilidade favorecendo a formação de LPP<sup>21</sup>.

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<sup>4,22</sup>. 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<sup>4,20,23</sup>, 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. 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<sup>23</sup>.

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<sup>9</sup>.

Apesar de não ser a principal escala avaliada neste estudo, a escala de Braden mostrou-se uma ferramenta importante e eficaz na predição de risco<sup>24</sup>. Porém com a superlotação nos serviços de emergência é comum na prática diária a baixa aplicabilidade de escalas de avaliação da segurança do paciente sendo priorizadas atividades administrativas ou medidas para estabilização do quadro clínico<sup>7-8</sup>.

A maioria dos pacientes que desenvolveram LPP dentro do serviço de emergência foram transferidos para outras unidades, o que pode 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<sup>1</sup>.

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<sup>23</sup>.

As principais limitações deste estudo devem-se a mudanças na rotina de admissão de pacientes nas alas masculina e feminina, 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 idosos 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 um e dois.

Há também contribuições para a prática, pois, o estudo destaca a importância da utilização de instrumentos para avaliação de riscos e demanda de cuidados dos pacientes que adentram aos serviços de emergência, cujos dados na admissão podem contribuir para melhorar a qualidade da assistência, diminuir a ocorrência de eventos adversos e proporcionar um cuidado seguro.

## REFERÊNCIAS

1. Petz F de FC, Crozeta K, Meier MJ, Lenhani BE, Kalinke LP, Pott FS. Úlcera por pressão em unidade de terapia intensiva: estudo epidemiológico. Rev enferm UFPE on line. [Internet]. 2017. [acesso em 11 jan 2021];11(1):287-93. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11907/14388>.
2. National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP). Pressure Ulcer Stages Revised. [Internet]. 2016. [acesso em 11 jan 2021]. 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]. 2016. [acesso em 11 jan 2021]; 29(1):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]. 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. Amaral APS, Longuiniere ACF de la, Santos JNM de O, Vilela ABA, Vieira SNS, Sanches G de JC. 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]. 2019. [acesso em 11 jan 2021];11(2): 455-463. 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]. 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]. 2011. [acesso em 11 jan 2021]; 33(2):155-62. Disponível em: <http://doi.org/10.1097/TME.0b013e3182157743>.
9. 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>.
10. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução n. 543, de 18 de abril de 2017. Atualiza e estabelece o dimensionamento do quadro de profissões de enfermagem. [Internet]. 2017. [Acesso em 10 de janeiro de 2021]. Brasília: COFEN; 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/RESOLU%C3%87%C3%83O-COFEN-N%C2%BA-543-2017-completa.pdf>.
11. Perroca MG. Desenvolvimento e validação de conteúdo da nova versão de um instrumento para classificação de pacientes. *Rev Lat Am Enfermagem.* [Internet]. 2011. [acesso em 11 jan 2021]; 19(1):58-66. Disponível em: <http://www.Redalyc.org/articulo.oa?id=281421953009>.
12. Silva SAM da, Pires P da S, 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](https://doi.org/10.30886/estima.v16.655_PT).
13. Jesus MAP de, Pires P da S, Biondo CS, Matos RM e. Incidência de lesão por pressão em pacientes internados e fatores de risco associados. *Rev. baiana enferm.* [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. [acesso em 14 de jan de 2021]; 33:191-206. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/799.pdf>.
15. Gamston, J. Pressure induced skin and soft tissue injury in the emergency department. *Emerg. med. j.* [Internet]. 2019. [acesso em 08 de ago de 2022]; 36(10). Disponível em: <https://emj.bmj.com/content/36/10/631>.
16. Ferro D, Fabriz LA, Schönholzer TE, Viola CG, Valente SH, Zacharias FCM, et al. Sociodemographic and clinical profile of the patient with chronic disease treated at an emergency service. *Res., Soc. Dev.* [Internet]. 2021. [acesso em 08 de ago de 2022]; 10(7). Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16263>.
17. Marques SHB, Souza AC de, Vaz AA, Pelegrini AHW, Linch GF da C. Mortalidade por causas externas no Brasil de 2004 a 2013. *Rev Baiana Saúde Pública.* [Internet]. 2018. [acesso em 11 de jan de 2021]; 41(2). Disponível em: <http://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2368>.
18. Paiva SCL, Gomes CP, Almeida LG de, Dutra RR, Aguiar NP, Lucinda MF, et al. A Influência das comorbidades, do uso de medicamentos e da institucionalização na capacidade funcional dos idosos. *Rev. interdisciplin. estud. exp. anim. hum.* [Internet]. 2014. [acesso em 11 de jan de 2021]; 6: 46-53. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/riee/article/view/24009>.
19. 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>.
20. Gamston J. Pressure induced skin and soft tissue injury in the emergency department. *Emerg Med J.* [Internet]. 2019. [acesso em 16 de jan de 2021]; 36(10):631-4. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/emered-2018-207807>.
21. Geovanine TG. Tratado de feridas e curativos. São Paulo: RIDEEL; 2014.

22. 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. [versão impressa]. 2016; 27(4):176-181.
23. 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]. 2019 [acesso em 16 de jan de 2021]; 16(3):746–52. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/iwj.13092>.
24. Jansen RCS, Silva KB de A, Moura MES. Braden Scale in pressure ulcer risk assessment. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2020. [acesso em 16 de jan de 2021];73(6). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0413>.

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

### RESUMO:

Objetivo: avaliar o desenvolvimento de lesão por pressão e sua associação com a complexidade assistencial em pacientes atendidos em um serviço de emergência. Método: estudo de coorte prospectiva, observacional, realizado de agosto a outubro de 2020, com pacientes atendidos em uma unidade de emergência de um hospital público do Sudoeste da Bahia - BR. Para coleta de dados utilizou-se formulário próprio, Escala de Braden e Instrumento de Classificação de Perroca. Os dados analisados por análise descritiva e teste de qui-quadrado de Pearson. Resultados: a amostra foi constituída de 225 pacientes. A incidência de lesão por pressão foi de 9,3%. Acometendo principalmente mulheres (61,9%), em cuidados intermediários (57,1%) e semi-intensivos (42,9%). Houve associação entre complexidade assistencial e o desenvolvimento de lesão por pressão ( $p < 0,001$ ). Conclusão: destaca-se a importância da avaliação da complexidade assistencial dos pacientes atendidos nos serviços de emergência para proporcionar um cuidado seguro e reduzir eventos adversos.

DESCRITORES: Lesão por Pressão; Enfermagem em Emergência; Segurança do Paciente; Avaliação em Enfermagem; Cuidados de Enfermagem.

## DESARROLLO DE LESIONES POR PRESIÓN Y COMPLEJIDAD ASISTENCIAL EN PACIENTES DE UN SERVICIO DE EMERGENCIA

### RESUMEN:

Objetivo: evaluar el desarrollo de lesiones por presión y su asociación con la complejidad asistencial en pacientes atendidos en un servicio de emergencia. Método: estudio de cohorte prospectivo y observacional realizado entre agosto y octubre de 2020 con pacientes atendidos en la unidad de emergencias de un hospital público del sudoeste de Bahía, Brasil. Para recolectar los datos se utilizó un instrumento propio, la escala Braden y el Instrumento de Clasificación de Perroca. Los datos se analizaron por medio de análisis descriptivo y de la prueba chi-cuadrado de Pearson. Resultados: la muestra estuvo conformada por 225 pacientes. La incidencia de lesiones por presión fue del 9,3% y afectó principalmente a mujeres (61,9%), en los niveles de cuidados intermedios (57,1%) y semi-intensivos (42,9%). Se registró una asociación entre la complejidad asistencial y el desarrollo de lesiones por presión ( $p < 0,001$ ). Conclusión: se destaca la importancia de evaluar la complejidad asistencial de los pacientes atendidos en los servicios de emergencia para proporcionar una atención segura y reducir la cantidad de eventos adversos.

DESCRITORES: Lesiones por Presión; Enfermería en Emergencias; Seguridad del Paciente; Evaluación en Enfermería; Atención de Enfermería.

Recebido em: 21/08/2021

Aprovado em: 10/08/2022

Editora associada: Dra. Luciana Nogueira

Autor Correspondente:

Luzia Célia Batista Soares

Universidade Federal da Bahia-Vitória da Conquista, Bahia, Brasil

Rua Homindo Barros, 58, Candeias, Vitória da Conquista, BA

E-mail: luziaceliasoares@gmail.com

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - Soares LCB, Silva DO, Cunha JXP da, Pires P da S, Cardoso LGV. Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - Soares LCB, Silva DO, Cunha JXP da, Pires P da S. Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - Soares LCB, Silva DO, Cunha JXP da, Pires P da S. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).