



## PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Naasson Alves do Nascimento<sup>1</sup>, Adriana Montenegro de Albuquerque<sup>2</sup>, Iraktânia Vitorino Diniz<sup>3</sup>, Lidiany Galdino Félix<sup>4</sup>, Maria Júlia Guimarães Oliveira Soares<sup>5</sup>, Ana Elza Oliveira de Mendonça<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Curso de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal-RN, Brasil.

<sup>2</sup> Curso de Enfermagem, Unidade Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, PB, Brasil.

<sup>3</sup> Curso de Enfermagem, Doutora em Enfermagem, João Pessoa-PB, Brasil.

<sup>4</sup> Curso de Enfermagem, Unidade Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande-PB, Brasil.

<sup>5</sup> Curso de Enfermagem, Departamento de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa-PB, Brasil.

<sup>6</sup> Curso de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal-RN, Brasil.

Email para correspondência: [anaelzaufm@gmail.com](mailto:anaelzaufm@gmail.com)

### Resumo

Relatar os desafios e estratégias vivenciados pela equipe de enfermagem para prevenir lesões por pressão em unidade de pronto atendimento. Estudo descritivo do tipo relato de experiência, desenvolvido em julho de 2019 por discentes do curso de especialização em enfermagem em urgência e emergência durante as atividades práticas curriculares em uma unidade de pronto atendimento no Nordeste do Brasil. Utilizou-se como fonte de dados o diário de campo com o registro das vivências. As principais dificuldades vivenciadas para prevenir lesões foram: tempo prolongado sem mudança de decúbito, senilidade, restrição ao leito, déficit de conhecimento da equipe de enfermagem e ausência de atividades educativas. As estratégias de prevenção incluem a mudança de decúbito a cada duas horas, a criação e implementação de protocolos baseados em manuais e diretrizes atualizados, a realização de notificação dos eventos adversos para direcionar medidas de controle e tratamentos e a educação permanente do profissional de enfermagem, garantindo uma assistência com qualidade e resolutiva ao usuário. A atuação da equipe de enfermagem junto aos usuários e familiares em unidades de pronto atendimento é fundamental para a prevenção de lesão por pressão, redução do tempo de cicatrização e diminuição de recidivas.

**Palavras-chave:** Lesão por pressão, Unidade de Pronto Atendimento, Segurança do paciente, Cuidados de enfermagem.

### Abstract

To report the challenges and strategies experienced by the nursing team to prevent pressure injuries in the emergency care unit. Descriptive study of the experience report type, developed in July 2019 by students of the specialization course in emergency and nursing during the curricular practical activities in unit emergency in Northeast Brazil. The source of the data was the field diary with the record of the experiences. The difficulties main experienced to prevent injuries were: prolonged time without change of decubitus, senility, bed restriction, lack of knowledge of the nursing staff and absence of educational activities. Prevention strategies include changing the position every two hours, the creation and implementation of protocols based on updated manuals and guidelines, the notification of adverse events to direct control measures and treatments and the continuing education of the nursing professional, ensuring a quality and resolute assistance to the user. The nursing activities with patients and families in emergency units is fundamental for the prevention of pressure injury, reduction of healing time and of recurrences reduction.

**Keywords:** Pressure Injury, Emergency Care Unit, Patient Safety, Nursing care.

## 1 Introdução

As Unidades de Pronto Atendimento (UPA) surgiram efetivamente no Brasil em 2009 com o propósito de possibilitar a toda população acesso ao serviço pré-hospitalar de urgência e emergência fixo, consistindo em unidades intermediárias entre a atenção primária e as emergências hospitalares (O'DWYER et al., 2017; PAIXÃO et al., 2018). Contudo, a superlotação dos hospitais de grande porte e a impossibilidade de leitos para receber novas admissões, repercute em permanência prolongada de usuários na sala amarela e vermelha das UPA. O que resulta na geração de custos adicionais aos serviços de saúde, além de comprometer a qualidade da assistência prestada ao usuário, potencializando o comprometimento clínico e o surgimento de outras doenças (GALETTO et al., 2019).

Entre os grandes problemas associados à longa permanência em ambiente hospitalar estão as Lesões por Pressão (LP), condição que afeta principalmente o funcionamento físico e emocional dos usuários dos serviços de saúde. A pressão prolongada sobre proeminências ósseas, atrito e uso de dispositivos médicos ou outros artefatos configuram-se como as principais causas de LP (DUARTE et al., 2019).

Segundo a *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP), as lesões classificam-se de acordo com o grau de desenvolvimento: Estágio 1 - tecido cutâneo íntegro com eritema que não branqueia com a dígito-pressão; Estágio 2 - perda do tecido em sua espessura parcial com exposição da derme; Estágio 3 - perda da pele à nível do tecido subcutâneo; Estágio 4 - perda da pele em

sua espessura total e perda tissular visualizando o tecido muscular ou ósseo. Podendo ser também classificadas como Lesão Não Classificável (perda de pele total e perda tissular não visível) e Lesão por Pressão Tissular Profunda (pele intacta ou não com perda tissular profunda) (GALETTO et al., 2019).

A ocorrência de LP em enfermos hospitalizados é preocupante para as instituições e pode estar relacionada aos fatores intrínsecos (idade avançada, nutrição inadequada, imobilidade, sensibilidade da pele, incontinência, comorbidades), e os fatores extrínsecos (permanência no mesmo decúbito por períodos longos, cisalhamento, umidade, colchões e assentos inadequados, dispositivos médicos como tubo orotraqueal e sondas fixadas de forma inadequadas e falhas na assistência) (CAMPOI et al., 2019).

Com a preocupação de melhorar a assistência a saúde em todo o Brasil, foi instituída em 2013 a Política Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) por meio da portaria nº 529 do Ministério da Saúde. A PNSP tem como uma de suas metas a prevenção de LP, que é considerada um evento adverso. Assim, as ações para prevenir LP devem ser planejadas seguindo as recomendações e diretrizes do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013).

Em unidades de emergência como as UPA, denominadas de “porta aberta” para acesso de toda a população, os profissionais vivenciam frequentemente as superlotações, sobrecarga de trabalho, insuficiência de recursos materiais e humanos. Essas condições acabam por comprometer a segurança e bem estar dos usuários dos serviços de saúde e até mesmo dos próprios profissionais (PAIXÃO, 2018).

O surgimento de uma LP pode ocorrer em até 72 horas a depender da condição clínica do paciente e da mobilidade física prejudicada (VASCONCELOS, 2017). É importante destacar que a prevenção da LP é também um importante indicador da qualidade assistencial de enfermagem em serviços de saúde, uma vez que, a maior parte das atividades preventivas é realizada pelos membros da equipe de enfermagem (PACHÁ et al., 2018).

No Brasil, aproximadamente 9% dos pacientes internados desenvolvem LP, contudo, esses dados podem aumentar a depender do público a ser investigado e das condições de trabalho (DUARTE, 2019). Esses achados ressaltam a importância da prevenção, enquanto medida mais eficaz para

minimizar a ocorrência da lesão em ambientes de atenção a saúde (CAMPOI et al., 2019).

A equipe de enfermagem e em especial, o enfermeiro desempenham papel fundamental no processo do cuidar do usuário, visando o seu equilíbrio biopsicossocial. E para o exercício profissional os enfermeiros devem amparar-se em conhecimento e evidências científicas para respaldar suas ações e promover atividades educativas visando aperfeiçoamento constante de sua equipe (COFEN, 2018).

Diante da relevância da temática da prevenção de lesões por pressão e da realidade vivenciada pelos autores no atendimento aos usuários em situações de urgência e emergência em Unidades de Pronto Atendimento, justifica-se o desenvolvimento do presente estudo. No qual, objetivou-se relatar os desafios e estratégias vivenciados pela equipe de enfermagem para prevenir lesões por pressão em unidade de pronto atendimento.

## **2 Metodologia**

Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido em julho de 2019 a partir da vivência da implementação de medidas preventivas para LP por quatro discentes de pós-graduação em nível de especialização em enfermagem em Urgência e Emergência.

As vivências ocorreram durante o desenvolvimento de atividades práticas curriculares do curso, que foram realizadas em regime de plantões em uma unidade de pronto atendimento na região Nordeste do Brasil. O plantão tinha duração de seis horas e a carga horária total da prática correspondeu a 40 horas. As quais possibilitaram a atuação conjunta de discentes, preceptor e profissionais de enfermagem no atendimento aos usuários do serviço.

O registro das vivências em diário de campo foi realizado diariamente pelos discentes após o término dos plantões, com a descrição detalhada das atividades práticas observadas e realizadas (O que vi? O que fiz?) e da análise crítica das atividades (Qual a justificativa da ação? Quais aspectos devem ser analisados? Sentimentos e impressões). Assim, os registros possibilitaram a ordenação das informações e nortearam a construção de categorias relevantes para apresentação dos resultados e discussão no presente estudo.

A Unidade de Pronto Atendimento (UPA) integra a Rede de Urgência e Emergência da capital e dispõe de equipe multiprofissional, composta pela enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem), médicos (clínicos, ortopedistas, pediátricos), odontólogos, farmacêuticos, nutricionista, assistente social, bioquímicos e radiologistas.

A unidade dispõe de leitos adultos, divididos para os espaços da sala de observação, isolamento (sala amarela) e semi-intensiva (sala vermelha). Além disso, a unidade também dispunha de sala de classificação de risco, consultório médico adulto e pediátrico, laboratórios, consultório odontológico de urgência e sala de estabilização.

Para a apresentação dos resultados obtidos, foram criadas as categorias: desafios vivenciados na unidade de pronto atendimento (Tempo de internação prolongado, Senilidade, Mudança de decúbito, Déficit de conhecimento) e as estratégias para prevenção de lesão por pressão. A análise foi descritiva e possibilitou comparar os achados com a literatura científica.

### **3 Relato de experiência**

As atividades práticas foram realizadas durante a última etapa do curso de pós-graduação em enfermagem em urgência e emergência, os discentes eram agrupados em cinco sob a supervisão de um docente. O objetivo das atividades práticas foi aproximar o discente da realidade e do papel desempenhado pelo enfermeiro da UPA durante o plantão. Além disso, os discentes eram estimulados a aplicar os conhecimentos adquiridos durante as aulas teóricas de forma a estimular o desenvolvimento de habilidades práticas, contribuindo para a segurança, qualidade da assistência e promoção de bem estar aos usuários e familiares.

O grupo foi subdividido de acordo com as demandas da unidade nas salas amarela e vermelha, com o objetivo de desenvolver ações que visam o conhecimento da realidade e o funcionamento do serviço, participar da assistência e realizar procedimentos privativos do enfermeiro, observar o gerenciamento da assistência de enfermagem em urgência e emergência, vivenciar o trabalho em equipe, atuar na classificação de risco e acolher o usuário, acompanhantes e seus familiares, conhecendo a história pregressa e diagnósticos clínicos.

Foram identificados que alguns usuários no decorrer do processo de doença desenvolviam incapacidades para realização de suas atividades, ficando dependentes de auxílio por parte dos profissionais de saúde e a família, em consequências contribuiu para o aparecimento de Lesão por Pressão (LP) ou lesão recidiva, principalmente em região sacral, segundo relato de alguns acompanhantes, a maioria em pessoas idosas.

A origem da LP pode estar associada ao agravamento das condições clínicas, senilidade, tempo prolongado sem mudança de decúbito, superlotação e acomodação inadequada, déficit de conhecimento do usuário e seus familiares sobre as ações para prevenção e ausência de atividades educativas permanentes para a equipe de enfermagem (GALETTO et al., 2019; SANTIN JÚNIOR et al., 2019).

Para facilitar a apresentação e a discussão das experiências vivenciadas, optou-se por criar as seguintes categorias: desafios vivenciados na unidade de pronto atendimento e estratégias para prevenção da LP.

### **3.1 Desafios vivenciados na unidade de pronto atendimento**

#### **3.1.1 Tempo de internação prolongado**

As UPA foram idealizadas para atendimento e liberação rápidas do usuário, quer para sua residência, quer para outro nível de complexidade dentro da rede de atenção as urgências e emergências. Contudo, é importante destacar que a indisponibilidade de leitos em serviços hospitalares especializados resulta em permanência prolongada de usuários nas UPA, especialmente quando a necessidade de regulação é para aqueles que necessitam de leitos de terapia intensiva.

Um dos motivos para comprometer a saúde do usuário e favorecer o aparecimento de LP é o tempo de permanência no leito, principalmente em usuários com maior grau de dependência, como pessoas com debilidade ou deformidade física e/ou sequelas neurológicas. Estudiosos ressaltam que, o tempo de internação superior a 10 dias em UTI eleva os riscos para LP, motivados pelo tempo de repouso e imobilidade do paciente no leito (PACHÁ et al., 2018).

Na UPA os usuários apresentavam LP devido ao longo tempo de permanência e restrição ao leito, o que se justificava pela espera prolongada por regulação de vagas em unidades hospitalares da rede de atenção à saúde. Nos estados do Nordeste do Brasil, há desproporção entre o número de leitos hospitalares em relação ao número crescente das demandas da população, o que contribui para a judicialização da saúde (AYRES et al., 2019).

A longa permanência está associada ao aparecimento de morbidades físicas e psicológicas, o que proporciona aumento de custo aos serviços de saúde, sobrecarrega os profissionais com aumento significativo do número de horas de cuidados, especialmente da equipe de enfermagem. Além disso, o tempo de permanência prolongado em serviços de saúde eleva também o risco de infecção e de mortalidade (MACHADO, 2018).

Autores relatam que aproximadamente 600 mil pessoas foram a óbito em razão de infecções secundárias nos Estados Unidos da América (EUA) (OLKOSKI; ASSIS, 2016). O que reforça a necessidade de equipes de saúde preparadas para avaliar os riscos de infecção, dispostas a implementar técnicas rigorosas de assepsia e utilizar racionalmente recursos humanos e materiais para o diagnóstico precoce e tratamento adequado.

Observou-se que mesmo usuários estáveis inicialmente e sem nenhuma solução de continuidade na pele evoluíram rapidamente para LP e após alguns dias na UPA já se encontravam com quadro de gravidade comprometido e com presença de mais de uma LP simultaneamente. Esses aspectos observados revelam a precariedade da assistência aos usuários e a pouca ênfase em ações voltadas a prevenção de iatrogenias como as LP nas UPA.

### **3.1.2 Senilidade**

A pessoa após completar 60 anos é considerada idosa e invariavelmente iniciará o processo da senescência, ou seja, mudanças orgânicas gradativas que resultarão no aparecimento de enfermidades e dificuldades relacionadas ao funcionamento de diferentes órgãos e sistemas, com destaque para: diminuição da acuidade visual e auditiva, deficiência no funcionamento do sistema imunológico, osteoporose, fraqueza muscular, carência nutricional, maior risco para o surgimento de lesões cutâneas e retardo no processo cicatricial. Vieira e Araújo (2018) em estudo com 339 idosos atendidos por

profissionais da Estratégia Saúde da Família no Nordeste do Brasil, identificaram que 91,7% apresentavam uma ou mais doenças de base. E em relação à presença de lesões cutâneas as autoras identificaram que 40 idosos tinham lesões crônicas, dos quais 17 tinham LP em região sacral.

A alta demanda de pacientes idosos nas UPA, tem trazido grandes responsabilidades aos gestores e profissionais de saúde no sentido de buscar suprir as necessidades da população, permitindo não apenas o acesso, mas, a resolutividade as demandas de saúde dos usuários. Sabe-se que o atendimento ao idoso é desafiador, principalmente aqueles com enfermidades crônicas agudizadas, demandando a reorganização da rede de atenção à saúde, para possibilitar tratamento adequado, rápido e integral (SCOLARI et al., 2018).

É importante considerar ainda que idosos com Índice de Massa Corporal (IMC) inferiores ao ideal tem maior probabilidade de comprometimento da integridade da pele. Por isso, os parâmetros que devem ser avaliados durante a aplicação da escala de Braden para determinar o risco que o indivíduo tem de desenvolver a LP, consideram e pontuam também aspectos relacionados à nutrição (OLIVEIRA, 2017).

Sabe-se que a classificação da LP utilizando ferramentas como a escala de Braden é imprescindível para a avaliação adequada da lesão e escolha da conduta (BABU et al., 2015). Ressalta-se em pesquisa que existem lacunas de conhecimento por profissionais de enfermagem sobre avaliação de risco para o desenvolvimento da LP (ALBUQUERQUE et al., 2017). Corroborando outra pesquisa alerta que tais situações denotam o déficit de conhecimento do enfermeiro relacionado à assistência ao paciente de risco para LP (CAUDURO et al., 2018).

### **3.1.3 Mudança de decúbito**

Na sala amarela os usuários observaram-se dificuldades para mudança de decúbito dos usuários, devido a ocupação prolongada dos leitos por idosos com sequelas neurológicas após Acidente Vascular Encefálico (AVE), queixas álgicas intensas, peso acima do ideal e inexistência de leitos adequados para obesos, o que pode ter influenciado nesses indivíduos o desenvolvimento de LP. Outro fator importante observado na sala amarela, consistiu na fragilidade

do cuidado de enfermagem quanto à mudança de decúbito, pois, não era realizado com a frequência mínima preconizada na literatura, ou seja, a cada duas horas ou de acordo com as necessidades do usuário.

Um dos indicadores de qualidade da assistência é o monitoramento da incidência de LP na unidade. O surgimento de alterações na pele, revelam a necessidade de implementação de medidas de prevenção, evitando o comprometimento do usuário, trazendo qualidade e bem estar para o mesmo e para sua família (CAMPOI et al., 2019).

### **3.1.4 Déficit de conhecimento**

O acompanhamento das lesões quanto à avaliação e registro de características importantes como a localização, extensão, profundidade, tipo de produto ou cobertura utilizado, era realizado pelo enfermeiro plantonista em um impresso próprio da UPA, contribuindo para o monitoramento e avaliação quanto ao tratamento escolhido. A divergência de condutas entre os profissionais revelou a necessidade premente de treinamento sobre prevenção e tratamento de LP para equipe de enfermagem. Segundo Campoi et al. (2019) e Albuquerque et al. (2017) o conhecimento é um elemento essencial a mudança de comportamento e adesão dos profissionais as boas práticas assistenciais.

A prevenção de LP contribui para redução de custos desnecessários e do tempo de ocupação dos leitos das unidades. A excelência na prevenção da LP está relacionada ao conhecimento adquirido e experiências vivenciadas pelos profissionais de saúde (LIMA et al., 2016).

O enfermeiro como coordenador da equipe de enfermagem tem a responsabilidade de providenciar recursos que promovam medidas preventivas de agravos desnecessários e indesejáveis aos usuários. Além do conhecimento técnico-científico o profissional deve ter o consentimento deliberado a sua função, pois a equipe de enfermagem é a que desempenha o papel central nos cuidados.

## **3.2 Estratégias para prevenção de lesão por pressão**

A mobilização do paciente restrito ao leito a cada duas horas é um cuidado essencial a prevenção de LP, contudo, durante o período da vivência não foi observada essa ação por parte dos profissionais. Uma vez que, a mudança de

decúbito de pacientes com mobilidade física prejudicada era realizada apenas no momento do banho, favorecendo o aparecimento de novas lesões e o comprometimento das já existentes. De acordo com Stralhoti et al. (2019) o déficit de mobilidade física em pacientes críticos pode ser atribuído a gravidade clínica, uso de medicações depressoras do sistema nervoso central e fatores que impedem a movimentação corporal como dor intensa, fraturas, uso de dispositivos e outros. Os autores reforçam ainda, que o déficit de mobilidade física gera maior demanda de cuidados aos profissionais de enfermagem, especialmente voltados a manutenção da integridade da pele.

Não foram identificadas estratégias específicas para prevenção de LP, contudo, em meio à situação presenciada na UPA, a abordagem mais utilizada pela enfermeira foi a troca de curativo com técnica asséptica realizada após o banho, aplicando produtos disponíveis e adequados ao estágio da lesão. Após o procedimento a enfermeira realizava o preenchimento do instrumento de acompanhamento, com a descrição do curativo e evolução da cicatrização da LP.

Diante dessa situação, pode-se afirmar que há a implementação de ações curativas. Contudo, a melhoria na qualidade da assistência da UPA com ênfase na prevenção LP, poderá ser aprimorada se os profissionais adotarem protocolos e implementem ações essenciais como a mudança de decúbito com a utilização de coxins, ou outros recursos que possibilitem acomodar o paciente adequadamente. Em usuários com quadros clínicos que afetam a mobilidade física, os enfermeiros devem aplicar escalas de predição de risco de lesão como a escala de Braden e de acordo com o resultado obtido planejar, implementar e supervisionar os cuidados. Os familiares e acompanhantes devem ser informados sobre o risco e os cuidados para prevenção de LP, visando a manutenção da integridade da pele.

A utilização de protocolos, guias e manuais pode favorecer melhorias no cuidado e na segurança do usuário (BRASIL, 2013), reforçando a implementação de estratégias que podem qualificar o cuidado e amenizar o sofrimento do usuário dos serviços de saúde.

Desde 2004, a Organização Mundial de Saúde criou uma aliança para a segurança do paciente, com foco principalmente em prevenir danos. Tais cuidados contribuem para evitar prejuízos causados por momentos de

negligência na realização da assistência prestada, muitas vezes causar o óbito do usuário, aumentar o tempo de permanência, por consequência os gastos. No entanto, um exercício realizado com destreza e acurácia, baseado em evidências e experiências, com recursos adequados, contribuem para melhores resultados como evolução satisfatória do quadro em tempo esperado, encurtamento do tempo de permanência de internação, redução dos gastos, uma assistência com qualidade e menor sofrimento para o cliente, família e profissionais (BUSANELLO et al., 2015; MAZZO et al., 2018; SANTIN JÚNIOR et al., 2019).

Os cuidados realizados pelos profissionais de enfermagem são fundamentais para o processo da segurança do paciente. Já que permanecem de forma contínua durante as 24 horas. Os cuidados têm diferentes níveis de complexidade e vislumbram as necessidades individuais e se preocupando em realizar um trabalho com qualidade, desenvolvendo estratégias para prevenção de agravos e incidentes, principalmente os iatrogênicos (BUSANELLO et al., 2015).

Segundo Olkoski e Assis (2016), a contribuição da equipe de enfermagem para a prevenção de LP consiste em inspeção e hidratação da pele, mudança de decúbito de acordo com as necessidades do paciente, aplicação de cobertura hidrocolóide, principalmente na região sacral e glútea, colchão redutor de pressão, uso de coxins, posicionamento e fixação correta de dispositivos médicos, rodízio de sensor do oxímetro de pulso, e outros. A placa de espuma absorvente com borda de silicone e o filme transparente também podem contribuir para prevenção da LP.

A utilização e a realização de notificação de eventos adversos são relevantes para promover a supervisão e o controle dos casos de LP ou outros, ajudando na criação de intervenções preventivas e no gerenciamento de um cuidado mais seguro (PACHÁ et al., 2018).

Outra contribuição para prevenção de LP é a educação permanente da equipe de enfermagem no serviço de urgência e emergência, proporcionando uma transformação do cenário vivido por meio do acesso rápido a informações teórico-científicas exercidas na prática de forma atualizada, contextualizada, direta, baseadas em manuais, políticas e diretrizes. Campoi et al. (2019) reforçam que o desconhecimento e a desatualização dos enfermeiros têm

impacto negativo na segurança do usuário, contribuindo para a ocorrência de iatrogenias.

Por fim, identificar fatores de risco, utilizar protocolos e escalas para a avaliação diária da integridade da pele e também para determinar o nível de dependência do usuário são ações indispensáveis à atuação do enfermeiro assistencial com enfoque na prevenção de LP (SOUZA et al., 2017).

#### **4 Conclusão**

O relato de experiência possibilitou vivenciar os desafios e estratégias desenvolvidas por enfermeiros discentes do curso de pós-graduação em Unidade de Pronto Atendimento, frente à prevenção da lesão por pressão em usuários em condição de urgência e emergência. Os desafios identificados para a prevenção de lesão nos usuários foram: tempo prolongado em um mesmo decúbito, idosos com fragilidade da pele, restrição e permanência prolongada no leito, déficit de conhecimento dos profissionais, pacientes e familiares e ausência de atividades de educação permanente para equipe de enfermagem. As ações dos enfermeiros no cuidado aos pacientes na UPA tem enfoque curativo e as estratégias para prevenção de LP precisam ser implementadas com apoio dos gestores, profissionais e familiares.

A despeito da importância do estudo, é necessário ressaltar que a inadequação do espaço físico, de recursos humanos e de materiais na UPA podem ter influenciado negativamente a implementação de ações para prevenção de LP, o que se caracterizou enquanto limitação ao presente estudo. Contudo, a vivência aproximou os discentes da realidade de um serviço de urgência e fomentou reflexões quanto à importância do enfermeiro e da equipe de enfermagem na identificação diária de desafios e soluções que promovam uma assistência segura e qualificada aos usuários.

Espera-se que os resultados desse estudo possam contribuir para estimular à equipe de enfermagem a buscar incessantemente a promoção da segurança do paciente e a implementação de medidas para prevenção de agravos e iatrogenias relacionados à assistência a saúde.

## 5 Referências

ALBUQUERQUE, A. M. et al. Effectiveness of educational intervention in the prevention of pressure injury: a quasi-experimental study. *Online Brazilian Journal of Nursing*, v. 16, p. 557-560, 2017. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/6109>>. Acesso em: 30 dez. 2019. doi: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20176109>.

AYRES F, et al. Judicialização da Saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de solução: Instituto de Ensino e Pesquisa (INSPER); 2019. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/contendo/arquivo/2019/03/f74c66d46cfea933bf22005ca50ec915.pdf>>. Acesso em: 16.12.2020.

BABU, A. et al. Pressure Ulcer Surveillance in Neurotrauma Patients at a Level One Trauma Centre in India. *Oman Med J.*, v. 30, n. 6, p. 441-6, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26675523>>. Acesso em: 30 out. 2019.

BRASIL. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Ministério da Saúde, Brasília, 2013. Disponível em: <[bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](http://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html)>. Acesso em: 13 dez. 2019.

BUSANELLO, J. et al. Cuidados de enfermagem ao paciente adulto: prevenção de lesões cutaneomucosas e segurança do paciente. *Rev. Enferm. UFSM*, v. 5, n. 4, p. 597-606, out./dez. 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/16310>>. Acesso em: 01 abr. 2020. doi: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769216310>

CAMPOI, A. L. M. et al. Educação permanente para boas práticas na prevenção de lesão por pressão: quase-experimento. *Rev. Bras. Enferm.* v. 72, n. 6, p. 1646-1652, nov./dez. 2019. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672019000601646&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000601646&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 nov. 2019.

CAUDURO, F. P. et al. Performance of nurses in the care of skin lesions. *Journal of Nursing UFPE on line*, v. 12, n. 10, p. 2628-2634, Oct. 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236356>>. Disponível

em: 01 fev. 2020. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i10a236356p2628-2634-2018>

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução N. 567/2018. Regulamenta a atuação da Equipe de Enfermagem no Cuidado aos pacientes com feridas. Conselho Federal de Enfermagem. Brasília, 29 de janeiro de 2018. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofenno-567-2018\\_60340.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofenno-567-2018_60340.html)>. Acesso em: 20 dez. 2019.

DUARTE, F. H. S. et al. Termos da linguagem especializada de enfermagem para pessoas com lesão por pressão. Rev. Bras. Enferm. v. 72, n. 4, p. 1028-1035, ago. 2019. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672019000401028&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000401028&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 22 nov. 2019.

GALETTO, S. G. S. et al. Lesões por Pressão Relacionadas a Dispositivos Médicos: revisão integrativa da literatura. Rev. Bras. Enferm. v. 72, n. 2, p. 505-512, abr. 2019. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672019000200505&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000200505&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 21 nov. 2019.

LIMA, A. F. C. et al. Custo direto dos curativos de úlceras por pressão em pacientes hospitalizados. Rev. Bras. Enferm. v. 69, n. 2, p. 290-297, abr. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672016000200290&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000200290&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 11 dez. 2019.

MACHADO, D. O. et al. Pressure injury healing in patients followed up by a home care service. Texto contexto - enferm. v. 27, n. 2, p. e5180016, 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072018000200329&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000200329&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 11 Dec. 2019.

MAZZO, A. et al. Teaching of pressure injury prevention and treatment using simulation. Esc Anna Nery. v. 22, n. 1, p. e20170182, 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452018000100701&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000100701&lng=en)>. Acesso em: 11 Oct. 2019.

O'DWYER, G. et al. The process of implementation of emergency care units in Brazil. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 51, n. 125, p. 1-11, 2017. Disponível em: <

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102017000100304&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000100304&lng=en) >. Acesso em: 30 Dec. 2019.

OLIVEIRA, K. D. L.; HAACK, A.; FORTES, R. C. Terapia nutricional na lesão por pressão: revisão sistemática. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* v. 20, n. 4, p. 562-570, ago. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232017000400562&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232017000400562&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 11 dez. 2019.

OLKOSKI, E.; ASSIS, G. M. Aplicação de medidas de prevenção para úlceras por pressão pela equipe de enfermagem antes e após uma campanha educativa. *Esc. Anna Nery*. v. 20, n. 2, p. 363-369, jun. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452016000200363&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000200363&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 11 dez. 2019.

PACHÁ, H. H. P. et al. Lesão por pressão em unidade de terapia Intensiva: estudo de caso-controle. *Rev. Bras. Enferm.* v. 71, n. 6, p. 3027-3034, dez. 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018000603027&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000603027&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 nov. 2019.

PAIXÃO, D. P. S. S. et al. Adesão aos protocolos de segurança do paciente em unidades de pronto atendimento. *Rev. Bras. Enferm.* v. 71, n. 1, p. 577-584, 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018000700577&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000700577&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 nov. 2019.

SANTIN JÚNIOR, L. J. et al. Permanent education: assistance improvement tool for pressure ulcers. *Rev. enferm. UFPE on line*, v. 13, n. 4, p. 1115-1123, Apr. 2019. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/238112/31843>>. Acesso em: 21 jan. 2020.

SCOLARI, G. A. S. et al. Emergency care units and dimensions of accessibility to health care for the elderly. *Rev. Bras. Enferm.* v. 71, n. 2, p. 811-7, 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s2/pt\\_0034-7167-reben-71-s2-0811.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s2/pt_0034-7167-reben-71-s2-0811.pdf)>. Acesso em: 20 dez. 2019.

SOUZA, N. R. et al. Fatores predisponentes para o desenvolvimento da lesão por pressão em pacientes idosos: uma revisão integrativa. *Rev. Bras. Enferm.* v. 15, n. 4,

p. 229-239, 2017. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/442>>. Acesso em: 20 jan. 2020.

STRALHOTI, K. O. N. et al. Nursing interventions prescribed for adult patients admitted to intensive care unit. Revista de Enfermagem da UFSM, v. 9, p. e24, set. 2019. Disponível em: < <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/33373> >. Acesso em: 21 Out. 2019.

VASCONCELOS, J. M. B.; CALIRI, M. H. L. Ações de enfermagem antes e após um protocolo de prevenção de lesões por pressão em terapia intensiva. Esc. Anna Nery, v. 21, n. 1, p. e20170001, 2017. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452017000100201&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000100201&lng=en&nrm=iso) >. Acesso em: 11 dez. 2019.

VIEIRA, C. P. B.; ARAUJO, T. M. E. Prevalence and factors associated with chronic wounds in older adults in primary care. Rev. esc. enferm. v. 52, p. e03415, 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342018000100491&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100491&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 30 out. 2019.