

A IMPORTÂNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLOS DE PREVENÇÃO NAS DIFERENTES REDES DE SAÚDE

Bianca Nunes Bueno da Silva¹, Dra. Adriana Avanzi Marques Pinto²

biabueno16@outlook.com¹

driavanzi1981@gmail.com²

RESUMO: A lesão por pressão (LPP) vem aumentando nos últimos anos devido à expectativa de vida da população ter-se elevado, decorrente aos avanços que ocorreram na assistência à saúde, melhorando a sobrevivência de pacientes com doenças graves e debilitantes. Mesmo com os avanços tecnológicos e científicos na área da saúde, a incidência de LPP em instituições hospitalares, ainda hoje, representa um sério problema, acarretando sofrimento físico e psicológico para o paciente e seus familiares. **Objetivo Geral:** Buscar na literatura a importância de implementar protocolos de prevenções nas unidades de pronto atendimento. **Objetivo específico:** Avaliar na literatura as ações de prevenção e tratamento de LPP; realizar levantamento de dados em uma Unidade de Pronto Atendimento- UPA do interior do estado de São Paulo que mostre a importância de ser ter protocolos de prevenção. **Metodologia:** Foram realizado uma revisão sistemática da literatura, após alguns critérios de inclusão e exclusão dos artigos, foram realizando uma leitura na íntegra dos artigos selecionados, que somaram sete artigos que responderam aos objetivos desse trabalho. Em uma segunda etapa, foi realizado o levantamento do banco de dados de uma Unidade de Pronto Atendimento do interior paulista, com intuito de analisar a ocorrência desse agravo na assistência à saúde e assim propor um protocolo para evitar que tal problema aconteça. **Resultados e Discussão:** Após revisão, mostrou-se a importância e a efetividade da aplicação de protocolos na melhora do cuidado e prevenção, e a necessidade da prática baseada em evidências. Um dos artigos selecionados nos trouxe um dado significativo para pesquisa, permitindo realizarmos um comparativo, o qual diz que 54% dos pacientes em unidade de terapia intensiva são procedentes dos setores de emergências, que comparando com os achados desta pesquisa, mostraram que ocorreram uma variação de média permanência na instituição, que vem se tornando um fator preocupante. **Conclusão:** Portanto, os protocolos de prevenções são estratégias de grande relevância para melhora da assistência de enfermagem baseada em evidências. Mas mostrando que é necessária uma mudança no cenário da saúde pública do Brasil, que se encontra doente e sem resolutividades,

deixando de exercer princípios básicos do sistema único de saúde como a universalidade, a integralidade e a equidade à população.

Palavra-chave: Lesão por Pressão e Prevenção.

ABSTRACT: Pressure injury (LPP) has increased in recent years due to the increased life expectancy of the population, due to advances in health care, improving the survival of patients with serious and debilitating diseases. Even with technological and scientific advances in health, the incidence of LPP in hospitals still represents a serious problem, causing physical and psychological distress for patients and their families. **General Objective:** Search in the literature the importance of implementing prevention protocols in emergency units. **Specific objective:** To evaluate in the literature the actions of prevention and treatment of LPP; perform data collection in a Emergency Care Unit - UPA in the interior of the state of São Paulo that shows the importance of having prevention protocols. **Methodology:** A systematic literature review was performed, after some inclusion and exclusion criteria of the articles, and a full reading of the selected articles was performed, which totaled seven articles that responded to the objectives of this work. In a second stage, the database of a Emergency Care Unit in the interior of São Paulo was surveyed, in order to analyze the occurrence of this health care problem and thus propose a protocol to prevent such problem from happening. **Results and Discussion:** After review, it was shown the importance and effectiveness of the application of protocols in improving care and prevention, and the need for evidence-based practice. One of the selected articles brought us significant data for research, allowing us to make a comparison, which says that 54% of patients in the intensive care unit come from emergency departments, which compared with the findings of this research, showed that there was a variation average stay in the institution, which has become a worrying factor. **Conclusion:** Therefore, prevention protocols are very relevant strategies for improving evidence-based nursing care. But showing that it is necessary a change in the public health scenario in Brazil, which is sick and without resolution, leaving to exercise basic principles of the single health system as universality, integrality and equity to the population.

Keywords: Pressure Injury and Prevention.

INTRODUÇÃO

A prevalência de lesões por pressão (LPP) teve um aumento nos últimos anos devido à expectativa de vida da população ter se elevado, decorrente dos avanços que ocorreram

na assistência, o que gerou uma melhora da sobrevivência dos pacientes com doenças graves e anteriormente letais, se tornando hoje, como doenças crônicas e lentamente debilitantes. Em decorrência disso, gerou-se um crescente número de pessoas com lesões cutâneas, principalmente a LPP (MORAES, 2016).

Além da mudança do perfil de morbidade, outros fatores contribuem para o desenvolvimento de LPP, como a hipertensão arterial sistêmica, diabetes, inconsciência, imobilização, perda de sensibilidade, perda de função motora, incontinência urinária ou fecal, presença de espasmos musculares, deficiências nutricionais, anemias, índice de massa corporal muito alto ou muito baixo, doenças circulatórias, doença arterial periférica, imunodeficiência ou uso de corticosteroide e tabagismo (MORAES, 2016).

Para a avaliação das LPP e sua classificação, existe um órgão importante, o *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP), que tem por objetivo auxiliar na identificação dos fatores que contribuem para sua ocorrência, como também destacar as melhores evidências sobre o tema. Em abril de 2016, esse órgão substituiu o termo úlcera por pressão por lesão LPP, além de incluir novas classificações a serem aplicadas na avaliação das lesões, anteriormente não contempladas (MORAES, 2016).

LPP é portanto, um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivo médico ou a outro artefato. A lesão pode se apresentar em pele íntegra ou como úlcera aberta e pode ser dolorosa. A lesão ocorre como resultado da pressão intensa e/ou prolongada em combinação com o cisalhamento ou fricção local. A tolerância do tecido mole à pressão e ao cisalhamento pode também ser afetada pelo microclima, nutrição, perfusão, comorbidades e pela sua condição (SOBEST, 2016).

As LPP podem ser classificadas como Lesão por Pressão Estágio 1, onde a pele íntegra apresenta um eritema não branqueável; Lesão por Pressão Estágio 2 onde existe a perda de espessura parcial da pele com exposição da derme; Lesão por Pressão Estágio 3 onde há a perda total da espessura da pele e exposição de tecido subcutâneo; Lesão por Pressão Estágio 4 onde ocorre a perda total da espessura da pele e perda tissular, com exposição de tecidos de sustentação; Lesão por Pressão não estádiável, onde há a presença de escara que não permite visualização da extensão da lesão; Lesão por Pressão Tissular Profunda, que se define por coloração vermelho escura, marrom ou púrpura, persistente e que não embranquece; Lesão por Pressão Relacionada a Dispositivo Médico, é resultado do uso de dispositivos criados e aplicados para fins diagnósticos e terapêuticos; Lesão por

Pressão em Membranas Mucosas, é encontrada quando há histórico de uso de dispositivos médicos no local do dano (MORAES, 2016).

Mesmo com os avanços tecnológicos e científicos na área da saúde, a incidência de LPP em instituições hospitalares, ainda hoje, representa um sério problema, acarretando sofrimento físico e psicológico para o paciente e seus familiares, além de contribuir para o aumento dos gastos financeiros do sistema de saúde, geralmente escassos. Embora os estudos sobre prevenção e tratamento de LPP tenham avançado nos últimos anos, alguns autores consideram a necessidade do constante aprimoramento da equipe de enfermagem nessa área, incluindo os enfermeiros, a fim de proporcionar uma assistência de enfermagem de boa qualidade (GALVÃO, 2017).

A implantação de protocolos nas instituições de saúde é considerada, por autores nacionais e internacionais, como uma ferramenta positiva para a redução das taxas de incidência de LPP. Mas, apesar da relevância dessas medidas para reduzir os agravos ao paciente com LPP, observa-se que esses protocolos de prevenção ainda são pouco utilizados nas instituições hospitalares. Pesquisas realizadas em âmbito nacional e internacional sobre o conhecimento de profissionais de enfermagem referentes à prevenção e ao tratamento de LPP surgem como uma preocupação dos especialistas pelos elevados coeficientes de prevalência e incidência que ainda existem nas instituições de saúde e domicílios. A maioria desses estudos mostrou déficit de conhecimento dos componentes da equipe de enfermagem em algumas áreas específicas, que incluem as medidas de prevenção de LPP. Deve-se considerar que o aumento do conhecimento por parte da equipe de enfermagem e a implementação de práticas baseadas em evidências acarretam benefícios tanto na redução do tempo de internação hospitalar quanto no número de pacientes que sofrem com esse agravo (GALVÃO, 2017).

Sendo assim a presente pesquisa teve como objetivo buscar na literatura a importância de se implementar protocolos de prevenção na unidades de pronto atendimento, avaliando na literatura as ações de prevenção e tratamento de LPP, e para fim realizou um levantamento de dados em uma Unidade de Pronto Atendimento- UPA do interior do estado de São Paulo que mostrasse a importância de se ter protocolos de prevenção em uma UPA.

REVISÃO DE LITERATURA

Lesão por Pressão

A LPP teve um aumento nos últimos anos devido à expectativa de vida da população ter-se elevado, decorrente aos avanços que ocorreram na assistência à saúde, melhorando a sobrevivência de pacientes com doenças graves e debilitantes. (MORAES, 2016).

O conceito, a nomenclatura e a descrição dos estágios da lesão por pressão foram modificados pela National Pressure Ulcer Advisory Panel em 2016 e validados para o português com aval das sociedades de especialistas da Associação Brasileira de Estomatoterapia (SOBEST) e da Sociedade Brasileira de Enfermagem em Dermatologia (SOBENDE) (ANVISA, 2017). Segundo esta última atualização realizada pela (NPUAP, 2016) lesão por pressão é um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionado a um dispositivo médico ou outro artefato. A lesão pode se apresentar como pele intacta ou úlcera aberta bem como ser dolorosa, resultado de pressão intensa e/ou prolongada em combinação com o cisalhamento (BRASIL, 2017).

Cisalhamento, por sua vez, é causado pela interação da gravidade com a fricção, exercendo forças paralelas na pele (BRASIL, 2017).

A fricção é criada pela força de duas superfícies, movendo-se uma sobre a outra, provocando a remoção das células epiteliais e causando abrasões e lesões semelhantes a queimaduras de segundo grau (BRASIL, 2017).

A tolerância do tecido à pressão e à isquemia depende da natureza do próprio tecido e é influenciada pelas estruturas de suporte, como vasos sanguíneos, colágeno e fluido intersticial. O tecido muscular é mais sensível à pressão que a pele. A tolerância do tecido à pressão também pode ser afetada pelo microclima, nutrição, perfusão, comorbidades e condição do tecido mole (BRASIL, 2017).

A lesão por pressão apresenta um sistema de classificação bem definido, de acordo com a extensão do dano tissular (BRASIL, 2017).

A incidência das LPP tem variação conforme o ambiente clínico e as características do paciente, sendo que em pacientes agudamente hospitalizados ou que necessitam de cuidados institucionais de longo prazo, ocorrem em uma frequência. Estimativas indicam que, anualmente e somente nos Estados Unidos, cerca de 1 a 3 milhões de pessoas desenvolvem LLP e que mais de 2,5 milhões de úlceras são tratadas em pacientes de

instituições de cuidados agudos e 60 mil morrem de complicações secundárias a LPP (MORAES, 2016).

No Brasil, o registro de LPP e a obtenção da taxa de ocorrência (prevalência e incidência) são pouco frequentes. Há apenas estimativas ou estudos pontuais, e o número de casos e o custo de tratamento, não são conhecidos (MORAES, 2016).

Classificação de Lesões por Pressão

Lesão por Pressão Estágio 1: Pele íntegra com eritema não branqueável. Apresenta pele intacta com uma área localizada de eritema não branqueável, que pode parecer diferentemente em pele de pigmentação escura. A presença de eritema branqueável ou alterações na sensação, temperatura ou consistência podem preceder mudanças visuais. As mudanças de cor não incluem a descoloração roxa ou marrom, que pode indicar LPP em tecidos profundos (MORAES, 2016).

Lesão por Pressão Estágio 2: Perda de espessura parcial da pele com exposição da derme perda parcial da espessura da pele com derme exposta. O leito da ferida é viável, rosa ou vermelho, úmido, e também pode se apresentar como uma flictena com exsudato seroso intacto ou rompido. Nesta lesão, o tecido adiposo (gordura) e tecidos mais profundos não estão visíveis. O tecido de granulação, esfacelo, e a escara também não estão presentes. Estas lesões comumente resultam de microclima adverso e cisalhamento na pele sobre a pelve e cisalhamento no calcanhar (MORAES, 2016).

Lesão por Pressão Estágio 3: Perda total da espessura da pele. Possui perda total da espessura da pele na qual o tecido adiposo (gordura) é visível na úlcera (Figura 3). O tecido de granulação e a borda despregada da lesão estão frequentemente presentes. Esfacelo e/ou escara podem ser visíveis. A profundidade do prejuízo tecidual vai variar conforme a localização anatômica; áreas de adiposidade significativa podem desenvolver feridas profundas. Descolamento e tunelização no leito da lesão também podem ocorrer. Fáscia, músculo, tendões, ligamentos, cartilagem e/ou osso não estão expostos. Se o esfacelo ou escara cobrirem a extensão da perda tecidual, tem-se uma LPP não estadiável (MORAES, 2016).

Lesão por Pressão Estágio 4: Perda total da espessura da pele e perda tissular. Há perda total da espessura da pele e exposição ou palpação direta de tecidos como fáscia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem ou osso na úlcera Esfacelo e/ou escara podem ser visíveis. Bordas despregadas, descolamentos e/ou tunelização ocorrem frequentemente. A profundidade pode variar conforme a localização anatômica. Se o esfacelo ou escara

cobrirem a extensão da perda tecidual, ocorreu uma LPP não estadiável (MORAES, 2016).

Lesão por Pressão não estadiável: Perda da pele em sua espessura total e perda tissular não visível. Neste tipo de apresentação, há perda total da espessura da pele e tecido em que a extensão do dano tecidual no interior da úlcera não pode ser confirmada porque está coberto por esfacelo ou escara. Se o esfacelo ou escara for removido, a LPP poderá ser classificada como estágio 3 ou 4 (MORAES, 2016).

Lesão por Pressão Tissular Profunda: descoloração vermelho escura, marrom ou púrpura, persistente e que não embranquece. Pele intacta ou não intacta com área localizada de vermelho escuro persistente não branqueável, descoloração marrom ou roxa ou separação da epiderme revelando um leito da ferida escuro ou com flictena de sangue (MORAES, 2016).

Apresenta dor e mudanças frequentes na temperatura que precedem alterações na cor da pele. A descoloração pode parecer diferentemente em peles de pigmentação escura. Esta lesão resulta de forças de pressão intensa e prolongada e cisalhamento sobre a interface osso-músculo. A ferida pode evoluir rapidamente para revelar a real dimensão da lesão tecidual ou pode resolver sem perda tecidual. Se o tecido necrótico, subcutâneo, tecido de granulação, fáscia, músculo ou outras estruturas subjacentes são visíveis, isso indica uma LPP de espessura completa (Não estadiável, Estágio 3 ou 4) (MORAES, 2016).

Lesão por Pressão Relacionada a Dispositivo Médico: Essa terminologia descreve a etiologia da lesão. A Lesão por Pressão Relacionada a Dispositivo Médico resulta do uso de dispositivos criados e aplicados para fins diagnósticos e terapêuticos. A lesão por pressão resultante geralmente apresenta o padrão ou forma do dispositivo. Essa lesão deve ser categorizada usando o sistema de classificação de lesões por pressão (SOBEST, 2016).

Lesão por Pressão em Membranas Mucosas: A lesão por pressão em membranas mucosas é encontrada quando há histórico de uso de dispositivos médicos no local do dano. Devido à anatomia do tecido, essas lesões não podem ser categorizadas (SOBEST, 2016).

Análise da aplicabilidade e especificidade das escalas

Na tentativa de diminuir os índices de prevalência de LPP e melhorar a qualidade de vida dos pacientes, são utilizadas escalas de prevenção que identificam os pacientes de risco

para que se possa agir sistematicamente evitando essas lesões. Existem mais de 40 escalas, porém as mais utilizadas são a de Norton, Waterlow e a de Braden. O que as diferenciam é apenas na abrangência, complexidade e aplicabilidade (SANTOS, 2013).

A Escala de Norton avalia cinco parâmetros, como grau de risco que compreende a condição física; o nível de consciência; a atividade; a mobilidade; e a incontinência. Cada parâmetro é pontuado com valores de 1 a 4, chegando a um total de 20 pontos. Sendo assim, quanto menor for a somatória final, maior será o risco para o desenvolvimento de LPP, estando mais susceptível em pacientes com pontuação inferior a 12 pontos. Essa foi a pioneira das escalas, sendo formulada em 1962 (SANTOS, 2013).

A Escala de Waterlow se baseou na Escala de Norton, porém abrange mais classificações. Parte da avaliação de sete parâmetros principais para identificar os fatores causais, oferecendo um método de avaliação de risco e grau da lesão. Esses parâmetros são: relação peso/altura (IMC); avaliação visual da pele em áreas de risco; sexo/idade; continência; mobilidade; apetite; e medicações em uso. Além destes, existem mais quatro outros itens que pontuam os fatores de riscos especiais, sendo eles a subnutrição do tecido celular; déficit neurológico; tempo de cirurgia acima de duas horas; e trauma abaixo da medula lombar. O escore indica o risco de desenvolver ou não a LPP, sendo que, quanto mais alto o escore, maior o risco. A estratificação ocorre em três grupos: em risco (escore de 10 a 14), alto risco (escore de 15 a 19) e altíssimo risco (escore ≥ 20). Nessa escala, quanto maior a idade do paciente, maior será a pontuação (SANTOS, 2013).

Já a escala de Braden integra seis subescalas: percepção sensorial, atividade, mobilidade, umidade, nutrição, fricção ou cisalhamento. Essas escalas são pontuadas de um a quatro, exceto fricção ou cisalhamento, cuja medida varia de um a três. O escore total pode variar de 6 a 23 pontos, sendo os pacientes classificados da seguinte forma: risco muito alto (escores ≤ 9), risco alto (escores de 10 a 18 pontos) e sem risco (escores ≥ 19) (SANTOS, 2013).

A aplicação de escalas de risco para desenvolvimento de LPP é um instrumento que auxilia os profissionais de saúde a avaliar o risco, formular o diagnóstico, determinar o plano de cuidados e condutas preventivas nas mais variadas especialidades dentro de instituições de saúde. Determinar as medidas preventivas para a LPP e reconhecer precocemente os fatores predisponentes podem ser a diferença entre uma pele íntegra e uma LPP, com todos os prejuízos por ela causados. Portanto, o enfermeiro é o profissional

qualificado para liderar programas de prevenção de LPP, avaliando as alterações que influenciam o risco do desenvolvimento da lesão (ROCHA, 2016).

MÉTODO

Foram realizado uma revisão sistemática da literatura, em que foi utilizado os descritores “Lesão por Pressão” e “Prevenção”, tendo como local de busca a BVS, selecionando-se 36 artigos, após aplicação dos filtros tipos de estudos; artigos; texto completo; últimos cinco anos de publicação. Em seguida foi realizada a leitura na íntegra dos artigos selecionando-se sete que responderam aos objetivos desse trabalho. Os critérios de inclusão foram artigos que abordavam o tema LPP em adultos, de ambos os sexos, e com foco principal em protocolos e condutas para prevenção de lesão por pressão. Em uma segunda etapa, foi realizado o levantamento do banco de dados de uma Unidade de Pronto Atendimento do interior paulista, com intuito de analisar a ocorrência desse agravo na assistência à saúde e assim propor um protocolo para evitar que tal problema aconteça.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após revisão sistemática foram selecionados sete artigos, os quais mostraram a importância e a efetividade da aplicação de protocolos na melhora do cuidado e prevenção, e a necessidade da prática baseada em evidências, para promover uma assistência de qualidade e segura para o paciente com riscos de LPP.

Uma intervenção que foi realizada e que resultou na redução de 75% nas taxas das lesões por pressão foram o incremento de 40% no número de enfermeiros e de 16% no número de técnicos de enfermagem, onde as principais falas traziam:

“As dificuldades relatadas pelos enfermeiros apontam para a deficiência nos recursos humanos em número, capacitação e falta de adesão da equipe e nos recursos materiais para promover conforto e segurança ao paciente.”
(TONELE; BRANDÃO, 2018).

Sendo que após este aumento no número de recurso humanos ocorrerão uma redução significativa nas LPP. Mostrando assim, a importância de se ter um enfermeiro gestor, o qual dimensiona sua equipe, e consegue comprovar a necessidade do aumento de recursos humanos, melhorando a assistência e a deixando com qualidade (TONELE; BRANDÃO, 2018).

Em um outro estudo em que foi realizada uma investigação das melhores evidências científicas sobre as principais estratégias de enfermagem para a prevenção de Lesão por pressão, utilizadas em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva, emergiram as seguintes categorias: superfícies de apoio; programas e/ou protocolos para prevenção

de LPP; uso preventivo de coberturas biológicas; mudança de decúbito; controle dos fatores de risco e monitorização computadorizada da pressão da pele/superfície de apoio. Onde pode-se concluir e a importância de implementar medidas preventivas embasadas cientificamente na assistência de enfermagem ao paciente crítico, onde prevenir é sempre considerado o melhor tratamento e investimento a se realizar por qualquer instituição de saúde, seja ela de pequena, média ou grande complexidade de assistência (BENEVIDES, 2017).

A aplicação de protocolos para prevenção de lesões por pressão em Unidade de Terapia Intensiva, vem sendo o ambiente que mais está ocorrendo publicações de resultados positivos, após a aplicação dos protocolos. Em uma pesquisa realizada em uma Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Regional do Norte do Paraná, desenvolvido por enfermeiros do setor, apontou que durante a admissão, 51 pacientes foram recebidos sem LPP durante o período de um mês, sendo avaliados diariamente por um enfermeiro, até sua alta da unidade (SILVA, 2010).

Dos 51 pacientes, 29 (57%) foram considerados com risco de desenvolver LPP. Destes, 12 apresentaram algum estágio de LPP, sendo que 7 (58%) apresentaram alterações em duas áreas corporais e 5 (47%) em uma área corporal. As duas áreas corporais mais atingidas foram a sacral e tornozelo (72%), e cotovelo e maléolo lateral (14 por cento) (SILVA, 2010).

A alteração em uma área corporal ocorreu em 40% no cotovelo, 20% maléolo lateral e 40% no tornozelo. Os 12 pacientes de risco que desenvolveram algum estágio de LPP tiveram valores de hemoglobina abaixo de 10g/dl e receberam transfusão de hemoderivados. Deste modo, este estudo demonstrou que o trabalho com o protocolo traz resultados efetivos para encontrar o paciente de risco, estabelece cuidados preventivos e otimiza recursos adequados na solução do problema LPP (SILVA, 2010).

Porém, um outro artigo selecionado trouxe um dado significativo para esse estudo, o qual diz que 54% dos pacientes em unidade de terapia intensiva são procedentes dos setores de emergências (HOLANDA, 2018).

É importante ressaltar que as UPA funciona 24 horas por dia e realizam um atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, e presta o primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, de modo a definir a conduta necessária para cada caso, bem como garantir o encaminhamento dos pacientes que necessitem de atendimento, conforme preconizado pelo ministério da

saúde. Porém, sabe-se que o cenário de superlotação no Brasil torna o retrato do desequilíbrio entre a oferta e a procura por atendimento em serviços de urgência e emergência (GARLET, 2009).

Neste modo devido grande ao fluxo desses pacientes a estes setores de urgência, resulta na superlotação, e automaticamente, na demora para resolutividade dos problemas apresentados, causando uma permanência nestas instituições maior do deveria apresentar. Esse é um fator o qual comprova esse agravo dessa longa permanência nestas instituições, e a unidade a qual esta pesquisa usou de modelo, no ano mês de janeiro de 2019, 154 pacientes foram encaminhados para a internação, dentre eles a média permanência na instituição variou de 1 à 8 dias; no mês de fevereiro 130 pacientes foram encaminhados para internação; destes a média permanência foi de 1 à 5 dia;, em março 181 pacientes foram encaminhados para internação, em que sua média permanência foi de 1 à 11 dias; em abril foram 216 paciente encaminhados para internação, sendo a média permanência de 1 à 12 dias; maio foram 218 pacientes pra internação, variando de 1 à 7 dias; junho foram encaminhados 223 pacientes para internação, ocorrendo a espera na unidade de 1 à 5 dias; julho 181 pacientes, com média permanência de 1 à 6 dias e agosto foram 171 pacientes encaminhados para internação, sendo que ocorreu a média permanência na unidade de 1 à 6 dias.

Todos os pacientes desta instituição, quando encaminhados a internação, não podem sair da unidade até que sua vaga seja liberada hospital que irá recebe-lo. No município estudado existe uma Santa Casa da Misericórdia, que atende pacientes de baixa e média complexidade e um Hospital exclusivamente pública, que atende média e alta complexidade.

Tais dados citados mostram a necessidade em ser ter na unidade de urgência um protocolo de prevenção de LPP, pois mesmo contradizendo o que é preconizado pelo ministério da saúde, que diz que as unidades de pronto atendimento devem acolher por até 24 horas os pacientes, a realidade enfrentados nos dias de hoje no Brasil é complexa e exige medidas que amenizem qualquer danos ao paciente, proporcionando dentro de suas limitações uma qualidade na assistência.

CONCLUSÃO

Neste sentido, o cenário que vivemos hoje no Brasil é de total desequilíbrio das redes as saúdes e grandes falhas de gestão, em que um dos setores mais afetados são as redes a

atenção as urgências, onde há anos vive-se um cenário de superlotação e falta de resolutividade dos problemas.

Porém, é importante ressaltar que para ocorrer uma melhora no atendimento à saúde da população, é preciso que ocorra mudanças nas estruturas e na organização dos vários pontos da rede de atenção a saúde. O atendimento dos serviços de urgência precisa estar amparado por toda a rede, onde cada um atue dentro das suas competências de resolutividade (CAVALCANTE; DAMASCENO; MIRANDA, 2013).

Portanto, os protocolos de prevenções são estratégias de grande relevância para melhora da assistência de enfermagem baseada em evidências, pois conforme a literatura revisada, se mostra como uma ferramenta fundamental para determinar a qualidade da assistência e diminuir os danos as paciente, mostrando ser necessário uma mudança no cenário da saúde publica do Brasil, que se encontra doente e sem resolutividade, deixando de exercer os princípios básicos do sistema único de saúde, como a universalidade, a integralidade e a equidade para a população.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTOMOTERAPIA. São PAULO. Disponível em: <<http://www.sobest.org.br/textod/35>>. Acesso em: 10 dez. 2018.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES Nº 03/2017 Práticas seguras para prevenção de Lesão por Pressão em serviços de Saúde. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271855/Nota+T%C3%A9cnica+GVIMS+GGTES+n%C2%BA+03-2017/54ec39f6-84e0-4cdb-a241-31491ac6e03e>>. Acesso dia 10/12/2018.

BENEVIDES, J.L et al. **Estratégias de enfermagem na prevenção de úlceras por pressão na terapia intensiva: revisão integrativa.** Rev enferm UFPE on line, v. 11, n. 5, p. 1943-52, 2017.

CAVALCANTE, A. K. C. B.; DAMASCENO, C. A. F.; MIRANDA, M. D. S. **Humanização da assistência em atendimento de urgência hospitalar: percepção dos enfermeiros.** Bahia: RBE, 2013.

GALVÃO, N.S ET AL. **Conhecimentos da equipe de enfermagem sobre prevenção de úlceras por pressão.** Rev Bras enferm, v. 70, n. 2, p.294-300, 2017.

GARLET et. al. **Finalidade do trabalho em urgências e emergências: concepções de profissionais.** Rev. Latino -Americana Enf., 2009.

HOLANDA, O.Q et al. **Efetividade do protocolo para prevenção de lesões por pressão implantado em unidade de terapia intensiva.** Rev. Esp. Para Saúde, v. 19, n.2, p. 64-74, 2018.

MORAES, J.T et al. **Conceito e classificação o de lesão por pressão: atualização do National Pressure Ulcer Advisory Panel.** Recom., v. 6, n. 2, p.2292-2306, 2016.

ROCHA, S.C.G et al. **Comparação das escalas de avaliação de risco de lesão por pressão.** Rev. Bras. Pesq. Saúde, v. 18, n. 4, p. 143-151, 2016.

SANTOS, M.P et al. Escalas utilizadas para prevenir úlceras por pressão em pacientes críticos. Rev Enferm Contemporânea, v. 2, n. 1, p.19-31, 2013.

SILVA, E.W.N.L et al. **Aplicabilidade do protocolo de prevenção de úlcera de pressão em unidade de terapia intensiva.** Rev Bras Ter intensiva, v. 22, n.2, p. 175-185, 2010.

TONOLE, R; BRANDÃO, E.S. **Recursos humanos e materiais para a prevenção de lesão por pressão.** Ver enferm UFPE on line, v. 12, n. 8, p. 2170-80, 2018.