



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

DAIANE RODRIGUES LOPES

**CUSTOS TANGÍVEIS E INTANGÍVEIS DO TRATAMENTO DE LESÃO
POR PRESSÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.**

CAMPINA GRANDE – PB

2016

DAIANE RODRIGUES LOPES

**CUSTOS TANGÍVEIS E INTANGÍVEIS DO DESENVOLVIMENTO DE
LESÃO POR PRESSÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Universidade da Paraíba em cumprimento à exigência para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Eloíde André Oliveira

CAMPINA GRANDE - PB

2016

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

L864c Lopes, Daiane Rodrigues.
Custos tangíveis e intangíveis do desenvolvimento de lesão por pressão [manuscrito] : uma revisão integrativa / Daiane Rodrigues Lopes. - 2016.
36 p.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2016.
"Orientação: Profa. Ma. Eloide André Oliveira, Departamento de Enfermagem".

1. Lesões. 2. Lesão por pressão. 3. Lesão por pressão - Tratamento. 4. Enfermagem. I. Título.

21. ed. CDD 616.545

DAIANE RODRIGUES LOPES

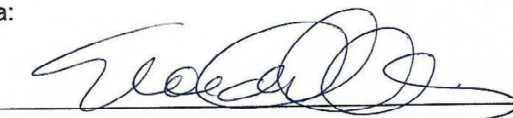
**CUSTOS TANGÍVEIS E INTANGÍVEIS DO DESENVOLVIMENTO
DE LESÃO POR PRESSÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao curso de
Graduação em Enfermagem da
Universidade da Paraíba em
cumprimento à exigência para
obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Aprovado em: 09/11/2016

Banca examinadora:

Orientadora:



Prof. Me. Eloíde André Oliveira

Universidade Estadual da Paraíba – UEPB

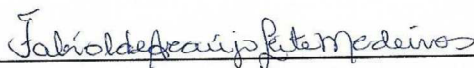
Membro I:



Profa. Dra. Gabriela Maria Cavalcanti Costa

Universidade Estadual da Paraíba – UEPB

Membro II:



Profa. Dra. Fabíola Araújo Leite Medeiros

Universidade Estadual da Paraíba – UEPB

DEDICATÓRIA

Dedico Àquele cuja Graça e misericórdia me permitiu ser o que sou. Ao Pai da
Eternidade, minha sempre dedicação.

AGRADECIMENTOS

Sou grata à Deus, por ter guiado meus caminhos, me conduzido em Graça e me moldado ao longo desses anos. Sou grata por cada respiração, cada batimento do meu coração e grata por depender totalmente Dele. À Ele meu eterno agradecimento através da minha vida e profissão.

Sou grata aos meus pais, por todos os seus esforços. Por me darem aquilo que não tiveram, por me proporcionarem tudo de melhor que estava ao alcance deles e por não medirem esforços nunca para me ajudarem a alcançar meus objetivos. Sou grata pela paciência, colaboração e apoio sempre presente.

Às minhas amigas e companheiras de curso, Jessika e Helen, meu muito obrigado. A jornada teria sido bem mais difícil e bem mais triste sem vocês e suas calorosas presenças, desde as aulas, seminários até os momentos da vida particular. Que nossos caminhos se cruzem sempre.

Agradeço aos meus poucos, mas fiéis amigos que ao longo destes cinco anos se fizeram presentes, nas vitórias e nas derrotas, me proporcionando sempre um sorriso sincero. Obrigado por serem meu lar, quando tão distante dele eu estava.

À todo corpo docente do Departamento de Enfermagem da UEPB, em especial à profa. Eloíde André Oliveira, cuja presença sempre calorosa me fez crescer como pessoa e profissional e me fez valorizar e respeitar de uma maneira sublime o ser humano em toda a sua extensão. À profa. Fabiola Araújo Leite Medeiros, cujo amor a profissão me incentivou e me fez ver uma beleza indescritível no cuidado, e cujo os conselhos em sala de aula me fizeram amadurecer. À profa. Gabriela Maria Cavalcanti Costa, cujo amor e dedicação a docência me incentivaram a esse caminho desde muito cedo na graduação. À profa. Maria de Fátima da Silva Silveira, cuja rápida passagem na minha trajetória acadêmica marcou de tal maneira que seria impossível não agradecer por sua vida, seu exemplo e seus ensinamentos.

À todos meus colegas de classe, de Iniciação científica e atividades de extensão, minha trajetória acadêmica não seria completa sem vocês e as experiências proporcionadas por cada atividade desenvolvida.

Por fim, agradeço à todos os profissionais e pacientes que a vida me presenteou. Cada vivência e experiência fazem de mim o que eu sou hoje.

(...) olha, repara, ausculta: essa riqueza
sobrante a toda pérola, essa ciência
sublime e formidável, mas hermética,

essa total explicação da vida,
esse nexos primeiro e singular,
que nem concebes mais, pois tão esquivo

se revelou ante a pesquisa ardente
em que te consumiste... vê, contempla,
abre teu peito para agasalhá-lo. (...)"

Trecho de A Máquina do Mundo – Carlos Drummond de Andrade

RESUMO

LOPES, D.R.: **Custos intangíveis e tangíveis do desenvolvimento de lesão por pressão: uma revisão integrativa da literatura.** Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Enfermagem) Universidade estadual da Paraíba, Campina Grande – PB, 2016.

INTRODUÇÃO: As lesões por pressão (LPP) se caracterizam como danos a integridade da pele e tissular que geram grandes agravos a condição de saúde do indivíduo como um todo, com consequências a seus cuidadores, familiares e todo seu ciclo social. Os danos ocasionados por esse tipo de lesão podem ser tangíveis ou intangíveis, ou seja, podem ser mensurados ou não, cada um necessitando de uma abordagem e conhecimentos específicos. **JUSTIFICATIVA:** faz-se necessário buscar identificar e descrever quais os principais custos tangíveis e intangíveis do desenvolvimento de LPP, ajudando na compreensão do quadro geral de agravos ocasionados por esse tipo de lesão dentro do ambiente hospitalar. **OBJETIVO:** Identificar publicações nacionais da área de Enfermagem que tratem sobre os custos tangíveis e intangíveis do desenvolvimento de LPP. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, cujas buscas se deram em bancos de dados nacionais e internacionais. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Após aplicados os critérios de inclusão e de exclusão e eliminar os artigos repetidos, foram aceitos 11 artigos que formaram o corpo da presente análise, de onde foram extraídos dois subtítulos discutidos: *custos tangíveis do desenvolvimento de LPP* e *custos intangíveis do desenvolvimento de LPP*. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** foi possível através do presente estudo verificar quais são os principais custos do desenvolvimento de LPP descritos pela literatura.

PALAVRAS-CHAVE: Lesão por pressão. Tratamento de lesão por pressão. Custos tangíveis do tratamento. Custos intangíveis do tratamento.

ABSTRACT

LOPES, D.R. : **Intangible and tangible costs of the development of pressure injury: an integrative review of the literature.** University of Paraíba State University, Campina Grande - PB, 2016.

INTRODUCTION: The injuries by pressure (IBP) are characterized as damage to tissue and skin integrity that generates great harm to the health condition of the individual as the whole, with consequences to his caregivers, family and his entire social circle. The damage caused by this kind of injury could be tangible or intangible, i.e., it could be measured or not, each one needing an approach and specific knowledge. **JUSTIFICATION:** It is necessary to search, find and describe what are the main costs, tangible and intangible, of the injuries by pressure, helping in the general harms framework comprehension caused by this kind of injury inside the hospital environment. **OBJECTIVE:** Identify national papers in Nursing about the tangible and intangible costs of IBP. **MATERIALS AND METHODS:** It is about an integrative review of the literature with a qualitative, descriptive and exploratory approach in which the searches were made in national and international databases. **RESULTS AND DISCUSSIONS:** After the application of include and exclude criteria to eliminate duplicate papers, eleven of them was accepted to integrate the set of the current analysis, from which they were extracted the two discussed captions: *tangible costs of IBP development* and *intangible costs of IBP development*. **FINAL CONSIDERATIONS:** It was possible by this study to verify what are the main costs of IBP described in the literature.

KEYWORDS: Pressure injury. Pressure injury treatment. Tangible costs of treatment. Intangible treatment costs.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	JUSTIFICATIVA	11
3	OBJETIVOS	12
3.1	<i>OBJETIVO GERAL</i>	12
3.2	<i>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</i>	12
4	REVISÃO DA LITERATURA	13
4.1	<i>LESÃO POR PRESSÃO</i>	13
4.2	<i>PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE LPP</i>	14
4.3	<i>CUSTOS TANGÍVEIS E INTANGÍVEIS</i>	16
5	MATERIAIS E MÉTODOS	17
5.2	<i>PROCEDIMENTO</i>	17
5.3	<i>CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DAS PUBLICAÇÕES</i>	18
6	RESULTADOS E DISCUSSÕES	19
6.1	<i>ANÁLISE DAS PUBLICAÇÕES</i>	22
6.2	<i>CUSTOS TANGÍVEIS DO DESENVOLVIMENTO DE LPP</i>	23
6.3	<i>CUSTOS INTANGÍVEIS DO DESENVOLVIMENTO DE LPP</i>	27
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
	REFERÊNCIAS	31
	ANEXO	34

1 INTRODUÇÃO

Apesar dos avanços tecnológicos e científicos atuais, alguns problemas de saúde se mantêm presente no ambiente hospitalar, tais como as lesões por pressão (LPP), cuja permanência se mantém elevada em pacientes hospitalizados. No Brasil foi possível observar uma incidência variando entre 10,6 e 55% de desenvolvimento de lesão por pressão em ambiente hospitalar (ROLIM, VASONCELOS E CALIRI, 2013).

As lesões por pressão constituem um problema de saúde pública, com grande impacto para a pessoa acometida, a família e também para a sociedade; elas constituem também um forte indicador da qualidade da assistência prestada, principalmente no que se refere as ações intervencionistas e, principalmente, no âmbito da prevenção, levando em consideração que cerca de 95% das úlceras por pressão podem ser prevenidas. O seu desenvolvimento provoca também uma diminuição na qualidade de vida do paciente, comprometendo a evolução do tratamento, podendo evoluir para quadros graves de infecções e até mesmo de óbito (SILVA et al., 2013).

As LPPs são tidas como indicadoras da qualidade da assistência prestada pelos serviços de saúde e, utilizadas na monitorização do cuidado prestado, direcionando melhorias no processo de cuidado dos profissionais de saúde, principalmente dos profissionais de enfermagem, para que não apenas seja diminuída a incidência e a prevalência das lesões por pressão, mas haja uma concreta melhoria da assistência (VIEIRA, SÁ E MADEIRA, 2014).

O desenvolvimento deste tipo de lesão é considerado uma iatrogenia, que pode ocasionar processos e demandas judiciais tanto para as instituições de saúde, quanto para os profissionais envolvidos de maneira direta na assistência (BRANDÃO, SANTANA E SANTOS, 2013).

Esse tipo de lesão configura-se como uma iatrogenia por se tratar de uma complicação evitável. Trata-se de uma iatrogenia multicausal, apresentando por isso difícil controle com elevada incidência e prevalência. Essa lesão corporal, segundo o Código Penal brasileiro é uma ofensa à integridade corporal ou à saúde de outrem (Brasil, 1940), sendo assim, pode ser considerada uma lesão corporal passível de reparação civil, entendendo por reparação civil, que é entendida como o dever de responsabilidade de reparação de danos através da continuidade da assistência até

a reparação completa e efetiva da lesão, bem como, indenização por danos estéticos, materiais e morais sofridos pelo paciente e família. Estando dessa maneira os profissionais de saúde sujeitos a serem responsabilizados judicialmente pelo desenvolvimento desse tipo de lesão (RAMOS et al., 2014).

O desenvolvimento de LPP acarreta também ao paciente não apenas danos mensuráveis, que são classificados como danos tangíveis, mas acarretam também danos que não podem ser mensurados, os intangíveis. Esses danos sempre estarão presentes no paciente portador de LPP, variando o grau e a necessidade de cuidado que cada paciente vai requerer. Os danos tangíveis são constantemente trabalhados, devido a relação direta que estes tem com questões econômicas. Por sua vez, os danos intangíveis apresentam-se subjetivamente, sendo muitas vezes minimizados pelos profissionais de saúde (ROLIM, VASONCELOS E CALIRI, 2013).

2 JUSTIFICATIVA

O desenvolvimento de LPP se configura como um agravo a saúde, e como tal gera custos econômicos, sociais e emocionais aos pacientes, profissionais, familiares e instituições de saúde. A discussão a respeito do tema sugere amplos fatores que influenciam no desenvolvimento deste tipo de lesão, dentre eles longas permanências em ambiente hospitalar, imobilização, fragilidade de pele, má nutrição, estado geral do paciente, dentre outros.

Dentro qualquer unidade hospitalar todos esses fatores são constantemente verificados, exigindo da equipe profissional, principalmente a de enfermagem, uma maior assistência ao paciente. Após a permanência nessas unidades, é comum ao paciente desenvolver esse tipo de lesão, gerando um aumento de gastos ao sistema de saúde, um maior tempo de hospitalização, que por si só aumenta os riscos de posteriores agravos a saúde do paciente; há também um estresse maior por parte do paciente e dos seus familiares, gerando sofrimento físico e psicológico, tais como sentimentos de impotência diante da situação ou até mesmo culpa (SILVA et al., 2013).

O conhecimento a respeito desses custos gerados pelo desenvolvimento de LPP se mostra na maioria das vezes escasso, ou simplesmente negligenciado pelos profissionais de enfermagem e por toda a equipe multiprofissional, ocasionando uma minimização do problema. (ROLIM, VASONCELOS E CALIRI, 2013).

Desta maneira, faz-se necessário buscar identificar e descrever quais os principais custos tangíveis e intangíveis do desenvolvimento de LPP, que ajudará a compreensão do quadro geral de agravos ocasionados por esse tipo de lesão dentro do ambiente hospitalar em um paciente já fragilizado por uma instabilidade anterior grave no quadro clínico geral, buscando também um aumento da conscientização por meio dos profissionais de enfermagem a respeito de todos esses custos, para que haja uma melhora na assistência prestada visando evitar custos financeiros, humanos, físicos e psicológicos de todos os envolvidos.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Identificar publicações nacionais da área de Enfermagem que tratem sobre os custos tangíveis e intangíveis do desenvolvimento de LPP.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Apontar os principais custos tangíveis do desenvolvimento de LPP.

Identificar quais os principais custos intangíveis do desenvolvimento de LPP e suas consequências diretas.

4 REVISÃO DA LITERATURA

4.1 LESÃO POR PRESSÃO

Na primeira metade de 2016 a National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) publicou a nova atualização acerca da classificação e nomenclatura das lesões por pressão (anteriormente denominadas úlceras por pressão), sendo as mesmas adaptadas logo em seguida pela Associação Brasileira de Estomaterapia - SOBEST e pela Associação Brasileira de Enfermagem em Dermatologia-SOBENDE, devido a repercussão da mesma. A mudança na terminologia se fez necessária porque a antiga nomenclatura, úlcera por pressão, utilizava-se da mesma denominação para estágios de lesões tanto em pele íntegra, quanto em pele ulcerada.

De acordo a nova nomenclatura, lesão por pressão (LPP) consiste em:

“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. A tolerância do tecido mole à pressão e ao cisalhamento pode também ser afetada pelo microclima, nutrição, perfusão, comorbidades e pela sua condição (NPUAP, 2016)”.

Houve também a atualização da nomenclatura dos estágios das lesões, dos quais foram retirados os algarismos romanos e utiliza-se agora os números árabes, desta forma os estágios ficaram lesão por pressão estágio 1: onde a pele se encontra íntegra com área localizada de eritema que não embranquece. Pode acontecer nesse estágio alterações que precedem as alterações visuais, tais como alteração de temperatura, sensibilidade e de consistência. Lesão por pressão estágio 2: nesse estágio há perda da pele em sua espessura parcial com exposição da derme, não sendo possível visualizar tecidos profundos. Lesão por pressão estágio 3: nesse estadiamento há perda da pele em sua espessura total na qual o tecido subcutâneo é visível e, frequentemente, tecido de granulação e epíbole (lesão

com bordas enroladas), estão presentes, pode estar presente também tecido necrótico. Lesão por pressão estágio 4 é quando ocorre perda da pele em sua espessura total, perda tissular acompanhada de exposição ou palpação direta da fáscia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem ou osso (NPUAP, SOBENDE E SOBEST, 2016).

Há ainda as classificações de lesão por pressão em não classificável, onde há perda da pele em sua espessura total e perda tissular não visível, lesão por pressão tissular profunda: descoloração vermelho escura, marrom ou púrpura, persistente e que não embranquece, lesão por pressão relacionada a dispositivo médico e lesão por pressão em membranas mucosas.

O Ministério da Saúde por sua vez define lesão por pressão como um trauma tecidual consequente de pressão contínua e prolongada, que excede a pressão capilar normal, que é aplicada à pele e tecidos adjacentes provocando uma isquemia que pode levar à morte celular ocasionando alterações teciduais e estruturais (BRASIL, 2002).

A classificação das LPP está baseada nas mais recentes atualizações sobre o tema e baseando-se nas evidências visuais; há úlceras que não podem ser classificadas até que haja uma completa retirada de todo o tecido necrótico e/ou tecido desvitalizado. Tecido necrótico compreende o tecido morto, sem irrigação sanguínea, com perda de suas funções vitais; tecido desvitalizados são aqueles privados de irrigação sanguínea, mas que há possibilidade de regressão, no entanto os mesmos servem como substratos orgânico para bactérias (STEIN et al., 2012)

A gravidade e profundidade da lesão variam conforme o grau de pressão exercida, tração, fricção, maceração e imobilidade do paciente na mesma posição, desconforto no leito, condições de higiene, nutricionais e imunológicas apresentadas (STEIN et al., 2012).

4.2 PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE LPP

Durante as últimas décadas a população e as instituições de saúde em geral passaram a analisar com maior atenção as situações de risco que existem nos ambientes de cuidado a saúde, tentando com isso enfatizar as medidas de prevenção efetivas em situações de risco (ROLIM, VASONCELOS E CALIRI, 2013).

O tratamento das LPP norteado pelas Diretrizes da Agency for Health Care Policy and Research – AHCPR(2002) envolve a avaliação da lesão e medidas específicas de tratamento relativas aos cuidados com a ferida, controle da sobrecarga nos tecidos, controle da colonização bacteriana e da infecção, que pode surgir em decorrência desse tipo de lesão, podendo se tornar sistêmica, o que gera um aumento significativo no tempo de internação e nos gastos com o paciente portador de úlcera por pressão; reparo operatório através de cirurgia plástica, educação dos pacientes, familiares e profissionais e melhorias efetivas na qualidade dos serviços. Uma outra orientação importante nessas diretrizes é a necessidade de individualizar cada caso, observando suas peculiaridades e utilizar-se de julgamento clínico para estabelecer as melhores condutas de prevenção e tratamento.

É necessário também compromisso por parte dos profissionais para a promoção de uma assistência de qualidade, visando a diminuição da incidência desse problema e a melhora no prognóstico do paciente, minimizando o máximo possível os danos causados pela presença da lesão (URBANEETTO, 2012).

Atualmente, há uma preocupação positiva dos profissionais de saúde visando a diminuição de tempo de internação de pacientes como medida de prevenção para o desenvolvimento de lesão por pressão, pois com isso diminuem-se os riscos e diminuem-se também os custos hospitalares, pois estudo realizado no Brasil mostrou que o custo médio diário de hospitalização em indivíduos que não receberam medidas preventivas foi 45% maior do que naqueles que receberam atenção voltada para a prevenção dentro de ambientes hospitalares (ROLIM, VASONCELOS E CALIRI, 2013).

Faz-se necessário assim reconhecer a lesão por pressão como um problema que interfere na qualidade da assistência prestada ao paciente, bem como a necessidade de medidas efetivas de prevenção, para tanto é preciso que os profissionais de enfermagem entendam o processo de desenvolvimento das lesões por pressão, suas causas e fatores de risco e a prevalência e incidência da sua realidade de trabalho (ROLIM, VASONCELOS E CALIRI, 2013).

As medidas de prevenção encontram algumas barreiras para sua efetivação, dentre elas, há as dificuldades relacionadas aos recursos humanos, tais como falta de profissionais capacitados para executarem corretamente as medidas de prevenção e/ou a falta de interesse de alguns para executarem tais atividades. Diante disso é importante frisar a necessidade de um cuidado de qualidade prestado

ao paciente, que deve ser estimulado através de condições de trabalho adequado, referente ao quantitativo de pessoal, qualificação profissional e disponibilidade de recursos físicos e materiais para prestação da assistência, do contrário se terá profissionais desmotivados, o que irá interferir negativamente na assistência prestada (ROLIM, VASONCELOS E CALIRI, 2013).

Destaca-se a importância da equipe de enfermagem nessa situação, especialmente do enfermeiro, na utilização de ações de prevenção rotineiras e sistematizadas, no sentido de gerenciar o cuidado direcionando as condutas para as reais necessidades dos pacientes, que requerem além de conhecimentos científicos específicos, uma grande sensibilidade e senso de observação (STEIN et al., 2012).

4.3 CUSTOS TANGÍVEIS E INTANGÍVEIS

Entende-se por custos tangíveis aqueles que englobam os custos econômicos relacionados ao investimento em material e equipamentos necessários aos curativos, àqueles dispensados em disponibilidade de pessoal, bem como um aumento de consumo de fármacos e possível intervenção cirúrgica e prolongamento da hospitalização (SILVA et al., 2013).

Já, por custos intangíveis, entendem-se aqueles que atingem não só o paciente portador de lesões por pressão, mas também a família, o ambiente social que o paciente está inserido e seu cuidador direto; há um impacto emocional considerável no que diz respeito tanto ao desenvolvimento quanto ao tratamento das lesões por pressão, gerando grande dor, sofrimento, angústia, preocupação, restrições nas atividades cotidianas e de lazer e sensação de perda da vida anterior aos envolvidos. Apesar de se fazer menção constantemente desses custos intangíveis, poucos são os trabalhos que o enfatizam (SILVA et al., 2013).

5 MATERIAIS E MÉTODOS

5.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa, descritiva e exploratória. Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2009), esse tipo de trabalho consiste em um método de pesquisa amplamente utilizado como abordagem metodológica em pesquisas que se utilizam da Prática Baseada em Evidência (PBE), tendo esse método a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um tema pré-estabelecido, para que através desse agrupamento seja obtido um aprofundamento de conhecimentos sobre o tema proposto.

A revisão integrativa dentre os tipos metodológicos de revisão encontrados é considerada a maneira mais ampla de abordagem, devido ao fato de que permite a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Esse tipo de abordagem possibilita a obtenção de diferentes objetivos (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

O método da revisão integrativa foi escolhido pois permite a inclusão de vários estudos com diferentes delineamentos metodológicos, aumentando a profundidade e a abrangência das conclusões deste trabalho. Além disso, quando a revisão é elaborada de forma crítica e ao se manter os padrões de rigor, clareza e reaplicabilidade das pesquisas que sumariza e resume, ela torna-se um poderoso instrumento para embasar a prática. (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2009; SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Uma vez selecionados os artigos para essa revisão, eles foram submetidos a exaustiva leitura, na qual foram identificadas as principais unidades de significação, ou os principais temas, relevantes à pesquisa a fim de serem agrupadas em categorias, e posteriormente analisados (BARDIN, 2011).

5.2 PROCEDIMENTO

A pergunta norteadora dessa pesquisa foi “quais os custos tangíveis e intangíveis do desenvolvimento de lesão por pressão?”. A coleta de dados ocorreu durante o mês de outubro de 2016, empregando-se a técnica da busca manual, com posterior busca do artigo na *internet*, e da busca em base de dados, sendo utilizado

somente os artigos escritos em português por questão de acessibilidade e aplicabilidade a realidade brasileira.

Para a busca em banco de dados, empregou-se os seguintes descritores: *lesão por pressão; tratamento de lesão por pressão; custos tangíveis do tratamento; e custos intangíveis do tratamento*. A busca foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), pois contém diversas bases de dados indexadas, entre as quais está a LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), permitindo a identificação de vários estudos sobre a temática. O levantamento também se deu através do banco de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (Medline). Após o levantamento das publicações, os resumos foram lidos e analisados segundo os critérios de inclusão/ exclusão pré-estabelecidos, que serão descritos a seguir. Uma vez selecionados para fazerem parte do corpus desse estudo, os artigos foram recuperados na íntegra e examinados com o auxílio de um instrumento de coleta de dados fornecido por Souza, Silva e Carvalho (2010) (ANEXO).

5.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DAS PUBLICAÇÕES

Quanto aos critérios de inclusão, teremos: artigos publicados em periódicos brasileiros; texto completo disponível em suporte eletrônico gratuitamente; responder aos objetivos do estudo; e ter sido publicado nos últimos 5 anos. Quanto aos critérios de exclusão, teremos: ser material não-publicado; não ser um artigo realizado no Brasil; não responder aos objetivos do trabalho.

6 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Inicialmente foi realizada uma busca ativa nos bancos de dados utilizando-se os descritores individualmente. Seguiu-se o emprego do operador booleano “and” a fim de combinar os descritores para fornecer somente artigos que estivessem em ambas classificações, para aumentar a abrangência e inter-relação entre os temas estudados. Assim, fez-se as seguintes combinações: “úlceras por pressão” and “custos”; “úlceras por pressão” and “tratamento”; “úlceras por pressão” and “sofrimento”, “úlceras por pressão” and “estresse”, e “úlceras por pressão” and “danos psicológicos”. O quadro 1 dispõe o quantitativo de publicações existentes em cada descritor, enquanto o quadro 2 dispõe sobre as combinações dos descritores supracitadas.

Quadro 1 Quantitativo da busca individual dos descritores.

Descritores	Nº de publicações encontradas	Nº de publicações disponíveis na íntegra e em português
Lesão por pressão	713	287
Tratamento de LPP	258	88
Custos do tratamento de LPP	20	9
TOTAL	991	384

Fonte: Autor da pesquisa, 2016.

Quadro 2. Quantitativo da combinação de descritores.

Combinação dos descritores	Nº de publicações encontradas	Nº de publicações disponíveis na íntegra e em português
Úlcera por pressão and custos	16	12
Úlcera por pressão and tratamento	258	126
Úlcera por pressão and danos psicológicos	10	5
Úlcera por pressão and estresse	6	4

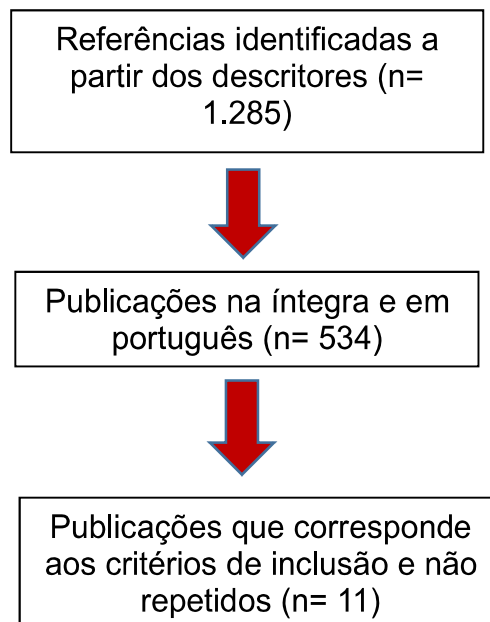
Úlcera por pressão <i>and</i> sofrimento	4	3
Total	294	150

Fonte: Autor da pesquisa, 2016.

Inicialmente percebe-se que ao se utilizar dos descritores isolados, o número de publicações sobre o referido tema é maior. Tal característica pode ser explicada pelo fato de que a maioria dos trabalhos não busca a integração desses temas em seu esboço, trabalhando-os de maneira isolada. Podendo refletir também a utilização de um único descritor (ex.: “*lesão por pressão*”) para trabalhar os demais conceitos (ex.: tratamento, custos e danos) dentro de si.

Ao se aplicar os critérios de inclusão e de exclusão e eliminar os artigos repetidos, somente restaram 11 artigos que formaram o corpus dessa revisão sendo todos os artigos aceitos para análise. A figura 1 esquematiza a aplicação desses critérios.

Figura 1. Representação gráfica da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão para o projeto



Fonte: Autor da pesquisa, 2016.

Os 11 artigos estão resumidos no Quadro 3, descrevendo-os segundo autor,

ano, periódico e desenho do estudo. No referido quadro, empregou-se a letra “A” - inicial da palavra artigo-, para identificar os trabalhos selecionados, de modo que facilitasse a da construção da discussão.

QUADRO 3. Descrição dos artigos selecionados segundo autor/ ano, periódico e desenho do estudo.

Estudo	Autor/ ano	Periódico	Desenho do estudo
A1	Lima, Castilho, Baptista, Rogenski; 2016	Rev Bras Enferm	Estudo de caso descritivo-exploratório com abordagem quantitativa.
A2	Dantas, Ferreira, Valença, Diniz, Nunes Germano; 2013	Online Brazilian Journal of Nursing	Descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa.
A3	Silva, Pereira, Rodrigues, Rocha, Varela, Gomes, Messias, Carvalho, Luís, Mendes; 2013	Rev Esc Enferm USP	Descritivo-exploratório, com abordagem teórica.
A4	Lima, Caastilho; 2015	Rev Bras Enferm.	Estudo de caso descritivo-exploratório com abordagem quantitativa
A5	Andrade, Almeida, Pereira, Alemão, Brandão, Borges; 2016	Rev Esc Enferm USP	Pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa.
A6	Dumville, Keogh, Liu; 2015	EPM-Unifesp	Pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa.
A7	Dantas, Ferreira, Diniz, Medeiros, Lira; 2014.	Rev de Pesquisa Cuidar é Fundamental	Descritivo-exploratório, com abordagem quantitativa.
A8	Mendes, Pavão, Martins, Moura, Travassos; 2013	Rev Assoc Med Bras	Estudo descritivo, de abordagem qualitativa
A9	Rosa, Cintra, Freitas, Alcântra, spacassassi, Rosa, Imamura, Battistella; 2013	Acta Fisiatrica	Descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa
A10	Ramos, Oliveira, Santos, Carvalho, Passos, Góis; 2014	Revista Baiana de Enfermagem	Estudo descritivo com abordagem qualitativa
A11	Lima, Guerra; 2012	Rev Ciência & Saúde Coletiva	Estudo retrospectivo com abordagem quantitativa.

Fonte: Do autor da pesquisa, 2016.

6.1 ANÁLISE DAS PUBLICAÇÕES

Dos 11 artigos trabalhados 100% foram publicados no Brasil, sendo escritos na língua vernácula do país. Desta totalidade, 50% foram publicados em revistas nacionais, sendo os outros 50% publicados em jornais online. Da totalidade 2 artigos (20%) se configuram como estudo de caso com abordagem quantitativa, o que nos mostra a generalização que é feita sobre a temática, partindo-se do individual para o coletivo.

Em 9 artigos(81.18%) há a presença de profissionais de enfermagem como autores, evidenciando a relevância do tema para essa classe profissional, visto que o desenvolvimento de LPP é uma consequência direta da assistência de enfermagem da mesma forma que suas consequências e tratamento é também de sua responsabilidade. Há desta maneira uma preocupação maior por esta classe profissional sobre o tema. 6 artigos(71.17%) contam também com administradores, gestores institucionais, farmacêuticos, psicólogos e médicos como autores, evidenciando a multidisciplinaridade da questão das LPPs e como o desenvolvimento das mesmas interfere como todas as áreas, gerando custos e demanda de pessoal.

Quanto a população alvo dos estudos, há grande heterogeneidade, visto que tratam-se de estudos com objetivos diferentes e abordagens metodológicas singulares a cada objetivo; apenas 3 artigos(40.14%) foram realizados diretamente com o público-alvo, os demais foram realizados de maneira indireta, através de revisões de literatura, sistemas de informações e avaliação retrospectiva. Em consequência da heterogeneidade da população-alvo de cada trabalho e de cada instrumento de coleta de dados não é possível a realização da técnica de meta-análise, o que por sua vez não invalida o presente estudo, pois o presente estudo prima pela singularidade de cada situação (CARDOSO; CEZAR-VAZ, 2012).

Em relação ao local de execução dos estudos, a maioria se deu em instituições públicas, sendo 7 (80.18%) artigos desenvolvidos em instituições federais universitárias e dois(30.13%) em instituições estaduais. O predomínio de instituições de ensino reflete a preocupação crescente da academia sobre a temática.

Quanto ao ano de publicação, a frequência relativa é de 2 artigos por ano, nos últimos 4 anos. Apenas no ano de 2012 que houve uma única publicação. Em detrimento a esse quantitativo, no ano de 2013 houve a publicação de 4 artigos. Essa curva ascendente de frequência pode evidenciar a crescente preocupação com os custos gerados pelo desenvolvimento das LPPs, bem como um aumento na incidência da própria LPP que conseqüentemente aumenta os custos.

Após a realização de leitura contínua e exaustiva foram feitas 2 categorias para que fosse possível responder a pergunta norteadora, de acordo com a seção “Materiais e Métodos” As referidas categorias (“Custos tangíveis do desenvolvimento de LPP” e “Custos Intangíveis do desenvolvimento de LPP”) serão discutidas abaixo.

6.2 CUSTOS TANGÍVEIS DO DESENVOLVIMENTO DE LPP

Apesar da singularidade dos artigos estudados, todos eles abordam os custos tangíveis do desenvolvimento das LPPs, de maneira direta ou indireta. Isso reflete a ainda marcante preocupação apenas com os gastos financeiros e humanos, em detrimento aos gastos emocionais gerados. Os gastos estudados se da apenas em ambiente hospitalar, não levando em consideração os gastos que as LPP desencadeiam extra hospitalar, com cuidados *Home Care*, cuidadores capacitados e materiais especializados, por exemplo.

Percebe-se também que há uma generalização de custos, visto que os artigos A1 e A4 se configuram como estudos de caso, onde se tem a premissa do “individual para o coletivo” que no caso das LPP nem sempre ocorre, pois cada paciente desenvolve um tipo particular de lesão, que requer um tipo particular de tratamento com um custo e durabilidade específica.

Os trabalhos A1, A4, A5, A6 e A11 discorrem sobre os custos gerados com o tratamento da LPP, elencando quais os principais custos e suas características. Todos os trabalhos concordam que os custos com a prevenção das LPPs é bem menor do que o custo dispensado com o tratamento das mesmas. O trabalho A11 discorre sobre a diferença dos custos da prevenção e do tratamento.

Segundo Lima e Guerra (2012), a diferença em números é grande, chegando a ser dispensado ao tratamento o quantitativo de 33 mil reais ao ano, em uma única clínica, enquanto os custos com a prevenção não superaria o quantitativo de 10 mil

reais, que seriam dispensados para o aumento de profissionais para que fossem realizadas as medidas de prevenção (movimentação a cada duas horas, higiene correta da pele e etc) e avaliação de risco dos pacientes.

Desta maneira, fica evidente que os custos com a prevenção são bem menores e devem ser estimulados, já que a economia em gastos futuros é positiva do ponto de vista financeiro.

Os custos gerados pelo desenvolvimento das LPPs são divididos em custos com: materiais e equipamentos relacionados a curativos, disponibilidade de pessoal, consumo de medicamentos e aumento do tempo de hospitalização.

O custo com materiais e equipamentos relacionados a curativos foi mais aprofundado nos trabalhos A1 e A11. Lima et al (2016) aborda a questão dos gastos a partir da premissa de que eles são cada dia mais crescentes e devem ser conhecidos pelos profissionais de saúde, para que fundamentos econômicos subsidiem a eficiência alocativa de recursos humanos, estruturais e financeiros.

O custo direto com os curativos é dividido pelos trabalhos A1 e A11 em custos com soluções, custos com coberturas e custo com treinamento de profissionais para realização correta do procedimento.

Segundo Lima e Guerra (2012) 68% dos curativos utilizados em uma clínica específica tinha indicação para LPP, totalizando um gasto de 25 mil reais entre nove meses, esses custos foram analisados apenas no tocante a matérias médico-hospitalares, sem envolver o custo humano do serviço. Segundo os autores, esse valor poderia aumentar duas vezes mais se fosse somado a ele o custo humano e farmacêutico. No estudo A2 evidencia-se que 68% dos gastos totais de curativos de um hospital público são dispensados somente para curativos de LPP.

Já para Lima et al (2016) ao se avaliar os custos dispensados ao tratamento de LPPs deve se levar em consideração o seu grau de estadiamento e as necessidades individuais de cada paciente, pois um paciente pode necessitar da prescrição de curativos quatro vezes por dia, enquanto outros podem necessitar de apenas duas realizações ao dia. Variando com isso, os gastos dispensados. Desta maneira, a frequência da assistência prestada ao tratamento das LPP infere diretamente nos custos.

A importância dada a esses gastos variam de estudo para estudo. No trabalho A2 é avaliado a perspectiva dos profissionais de enfermagem a respeito dos gastos dispensados ao tratamento de LPP. Segundo Dantas et al (2013) o conhecimento

dos profissionais de enfermagem a respeito da temática é insuficiente, sendo muitas vezes negligenciado. A maioria dos profissionais mostra ter um vago conhecimento de que há gastos, mas não conhecem o tamanho das proporções desses gastos e nem a sua origem específica. No entanto, todos os profissionais afirmam que os pacientes portadores de LPP são mais dispendiosos. O que corrobora com o estudo de Silva et al (2013) que mostra que os pacientes portadores de LPP requerem uma assistência maior e mais especializada.

O estudo A3 é o único dos trabalhos encontrados a discutir a relação entre prevalência e custos. De acordo com Silva et al (2013) há um grande número de estudos sobre a prevalência e incidência de LPP e um número baixo de trabalhos que enfatizam os custos dispensados ao tratamento pós desenvolvimento de LPP, apesar de se tratar de um problema comum e de saúde pública. Isso pode ser explicado devido à dificuldade de se achar uma metodologia que expresse fielmente os gastos dispensados, contemplando todas as particularidades e variáveis envolvidas.

Os raros estudos realizados sobre o impacto financeiro para o sistema de saúde como um todo das LPPs foram realizados no exterior, sendo mais comum na Europa (Portugal e Reino Unido) e apenas um nos Estados Unidos da América. A localidade da realização desses estudos pode ser explicada pelo fato de que os países supracitados configuram-se como países desenvolvidos, onde há uma ênfase maior na prevenção. Desta maneira, evidenciar os gastos totais impulsionaria a adoção de medidas preventivas para evitar futuros gastos.

No que tange aos gastos dispensados a procedimentos cirúrgicos há controvérsias. Segundo Battistella et al (2012) o indicativo cirúrgico se dá em lesões de grau 3 e 4, quando há grande presença de tecido necrótico. Os estudos A3 e A9 divergem entre si sobre os custos a respeito dos procedimentos cirúrgicos. Segundo Silva et al (2013) o tratamento cirúrgico é mais rápido, mais efetivo e portanto gera menos custo às instituições de saúde. Essa conclusão leva em consideração apenas o tempo de tratamento dispensado em relação ao tratamento não cirúrgico.

No entanto, de acordo com Battistella et al (2012), o tratamento cirúrgico por ser mais especializado, é mais caro. Além de que ao submeter o paciente a um procedimento cirúrgico infere em submeter o paciente a um maior tempo de hospitalização, com um maior risco de infecção para o mesmo. Tanto maior tempo de hospitalização quanto uma possível infecção do sítio cirúrgico gera um aumento

acentuado dos gastos.

Desta maneira, o procedimento cirúrgico pode aumentar acentuadamente os gastos com o tratamento de LPP, bem como aumentar os riscos de outros efeitos adversos evitáveis (EAE) para o paciente.

Em relação aos custos tópicos do desenvolvimento de LPP o único estudo a aprofundar a temática é o A5. Para Andrade et al (2016) os custos tópicos são classificados naqueles dispensados a coberturas utilizadas para o tratamento de LPP em seus diferentes graus. Sendo os custos mais comuns dispensados em hidrocoloide, alginato, hidrogel, hidrofibra, colágeno e prata nanocristalizada. Os custos individuais de cada cobertura tópica utilizada varia entre 16 e 260 reais, variando de acordo a classificação da lesão. Vale ressaltar que essa estimativa de custo não reflete os valores pagos pela realização dos procedimentos, o que aumentaria ainda mais os custos.

Ainda de acordo a Andrade et al(2016) corroborando com Silva et al (2013) conhecer os fundamentos econômicos favorece o uso racional de recursos, sendo importante para administração dos recursos destinados, de maneira geral, a saúde, atuando também na conscientização dos profissionais a respeito das vantagens da abordagem preventiva, tendo em vista que os gastos são a cada dia mais crescentes e os recursos não aumentam na mesma proporção.

Fazendo menção ao que é gasto com o profissional de saúde, os trabalhos A6 e A7 trazem dentro do seu desenvolvimento de que a presença de LPP requer que haja um gasto específico com capacitação profissional, bem como os gastos são aumentados pelo quantitativo maior de profissionais que a assistência ao paciente portador de LPP requer. Esse quantitativo maior descreve um maior número de enfermeiros especializados, de técnicos de enfermagem, de profissionais médicos, nutricionistas, psicólogos e demais profissionais que se façam necessário.

Sabe-se também que o prolongamento da hospitalização gera um aumento nos gastos, os quais segundo Ramos et al (2014) pode duplicar para cada paciente com LPP. Esse aumento do tempo de hospitalização gera além de gastos uma maior sobrecarga no sistema de saúde, que já encontra-se em situação de colapso. Os leitos e matérias dispensados ao tratamento de paciente com LPP poderiam ser destinados a outros pacientes, no entanto por se tratar de um EAE o hospital deve se responsabilizar pelo total tratamento da lesão estabelecida, sem que haja a presença de danos posteriores ao paciente.

6.3 CUSTOS INTANGÍVEIS DO DESENVOLVIMENTO DE LPP

Entende-se por custos intangíveis aqueles custos que atingem o paciente, a família, o ambiente social que o paciente está inserido e seu cuidador direto, havendo um grande e considerável impacto emocional em todo o percurso de estabelecimento e tratamento de LPP. Dentre os principais custos, temos o desenvolvimento de dor, sofrimento, angústia e preocupação.

Apesar de sempre presentes e sempre mencionados, poucos são os trabalhos que enfatizam de maneira consistente esses custos, muitas das vezes sendo deixados de lado, como se houvesse uma maior preocupação com os custos tangíveis do tratamento/desenvolvimento em relação aos intangíveis. (SILVA et al, 2013)

No entanto, sabe-se que ao considerar o paciente como um todo é imprescindível que se leve em consideração todas as consequências que a lesão acarreta, principalmente por se tratar de um EAE, que traz consigo toda a problemática de ser um evento sobreposto a outro(s) já existente(s).

A psicologia afirma que danos psicológicos e emocionais podem ser considerados tão graves quanto a danos físicos reais, refletindo também na resposta dos pacientes a tratamentos e estímulos de melhoras.

Os trabalhos A2, A3, A8 e A10, tratam sobre esses custos intangíveis, cada um dentro de um contexto diferente e com abordagens diferentes. Alguns dos supracitados trabalhos discorrem sobre os custos intangíveis paralelamente a discussão sobre os custos tangíveis. Outros, por sua vez, discorrem unicamente dos custos intangíveis.

Apesar de ter sido encontrado esses 4 trabalhos sobre a temática, a mesma ainda é trabalhada de maneira superficial, sem o uso de instrumentos de avaliação validados (escalas para avaliação de dor, por exemplo) ou instrumentos que reflitam uma real preocupação com a solução ou amenização desses aspectos intangíveis, ou não mensuráveis. Trata-se de um aspecto difícil de ser trabalhado, devido a subjetividade e da singularidade do mesmo.

Segundo Silva et al (2013) há uma necessidade cada dia mais crescente a respeito de uma atenção maior aos custos intangíveis sobre o doente, a família e os cuidadores informais. O autores afirmam, como já citado, que embora muitos autores e trabalhos fazerem referencia ao tema e ao sofrimento por ele gerado, poucos são

os estudos específicos sobre esses aspectos.

O estudo A3 se caracteriza por ser um estudo de caráter fenomenológico onde foi avaliado oito pacientes de maneira individual, buscando compreender sua vivência, onde fica evidente que cada paciente apresenta uma vivência pessoal única, cuja sensação de impotência é fortemente relatada.

Os autores ainda evidenciam que o sofrimento associado as LPPs adentra em um contexto mais amplo e global da vida do indivíduo, com altos custos de dor, sofrimento e mal estar para si próprio. Os familiares muitas das vezes alegam sentimentos de angustia, preocupação, restrições nas atividades diárias e de lazer e uma sensação de perda de vida anterior.

O estudo A2 corrobora com A3 no que tange a presença de elevado índice de dor e sofrimento, sendo nesse referido como acontecimentos pontuais em algumas situações, tais como a depender do grau da lesão e do grau de dependência do doente em relação ao cuidador. Dantas et al (2013) refere-se a dor como um processo complexo e subjetivo nesse tipo de lesão.

Ainda segundo os autores, os pacientes com LPP podem referir dores relacionadas não apenas a lesão, mas também relacionadas a procedimentos realizados para o manejo da lesão, tais como troca de curativo, aplicação de coberturas e etc.

Dantas et al (2013) corrobora com Silva et al (2013) quando afirma que as LPP acresce sofrimento físico e emocional para o paciente e seus familiares, aumentando a dependência e reduzindo a funcionalidade.

Já para Mendes et al (2013) as LPP são classificadas como EAE e como tal requer não só o tratamento biomédico da lesão, mas requer também todo um tratamento holístico do paciente. Evitando danos permanentes ao paciente no que tange aos seus aspectos emocionais e psicológicos. Essa conclusão reflete a necessidade de mudança de paradigma que vem crescendo a cada dia mais na área da saúde, onde se é buscado o tratamento não apenas da patologia instalada, mas do indivíduo com todos os seus aspectos biopsicossociais.

Sendo a LPP um evento de saúde grave, ele deve ser tratado dentro de todos os aspectos do indivíduo, sendo levado em consideração as respostas do paciente ao desenvolvimento e tratamento e o que ele espera de todo esse processo. Esses fatos são muitas das vezes negligenciados pelos profissionais, o que fica evidente pelo a escassez de estudos sobre a temática.

Por fim, segundo Ramos et al (2014) existe a necessidade de se trabalhar esses aspectos das LPPs não só com a equipe, mas também com o próprio paciente, seus familiares e cuidadores, fazendo com que eles sejam ouvidos dentro da sua subjetividade da vivência, para que o tratamento seja completo e não haja a presença de danos futuros.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu identificar quais os principais custos tangíveis e intangíveis do desenvolvimento de LPPs. A literatura encontrada mostra que dentre os principais custos temos custos financeiros com materiais, soluções, procedimentos, pessoal capacitado e tempo de internação, bem como alto custo emocional e psicológico.

Através desse estudo também foi possível verificar que há maiores estudos no que se refere aos custos tangíveis do desenvolvimento de LPP, fazendo com que os materiais disponíveis a respeito dos custos intangíveis sejam escassos e rasos, apesar de serem citados na quase totalidade dos trabalhos estudados.

Entende-se a partir do presente estudo de que estudos que busquem mensurar de maneira ampla e concisa os custos tangíveis se fazem necessário para que haja uma sensibilização dos profissionais de saúde para os benefícios da abordagem preventiva, bem como haja o uso racional de materiais utilizados no manejo das LPP, devido a escassez de recursos.

Da mesma maneira ficou evidente a presença dos aspectos intangíveis no desenvolvimento e tratamento de LPP, e a necessidade de estudos que abordem essa temática de maneira consistente, buscando entender como ocorre esses custos e quais as reais consequências deles para o paciente e seus familiares, para que haja uma melhoria da assistência, visando um cuidado do individuo dentro de todos os seus aspectos biopsicossociais.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, C.C.D.; ALMEIDA, C.F.S.C.; PEREIRA, W.E.; ALEMÃO, M.M.; BRANDÃO, C.M.R.; BORGES, E.L. Custos do tratamento tópico de pacientes com úlcera por pressão. **Rev Esc Enferm USP**. ;50(2):292-298, 2016.

BARDIN, L. **Análise do conteúdo**. São Paulo: Martins Fontes, 2011.

BRANDÃO, E.S.; SANTANA, M.H.; SANTOS, I. A challenge in nursing care: preventing pressure ulcers in the client. **Rev. pesq.: cuid. fundam**. Online. 5(1):3221-28. Jan-mar, 2013.

BRASIL Ministério da Saúde. **Manual de condutas para úlceras neurotróficas e traumática**. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

CARDOSO, L. S.; CEZAR-VAZ, M. R. Pesquisa qualitativa em enfermagem: seu objetivo de intervenção. **Rev Rede de Cuidado em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 6, n.1, 2012.

DANTAS, A. L. M. et al. Complicações das úlceras por pressão para o paciente grave: estudo descritivo-exploratório. **Online Brazilian Journal of Nursing**, [S.l.], v. 12, n. 2, p. 319-29, june 2013. ISSN 1676-4285. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3794>>. Acesso em: 31 oct. 2016.

DANTAS, A. LM.; FERREIRA, P. C.; DINIZ, K. D.; MEDEIROS , A. B. A.; LIRA, A. LB. C. Prática do enfermeiro intensivista no tratamento de úlceras por pressão. **Rev.: fundam. care**. Online. 6(2):716-724, abr.-jun, 2014.

DUMVILLE, J.C.; KEOGH, S.J.; LIU, Z. Alginate dressings for treating pressure ulcers. **Cochrane Database Syst Rev**. 2015.

LIMA, A.C. B.; GUERRA, D. M. Avaliação do custo do tratamento de úlceras por pressão em pacientes hospitalizados usando curativos industrializados. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, 16(1):267-277, 2011.

LIMA, A.F.C.; CASTILHO, V. Mobilização corporal para prevenção de úlceras por pressão: custo direto com pessoal. **Rev Bras Enferm**. 68(5):647-52, 2015.

MENDES, A. W.; PAVÃO, A.L. B. B.; MARTINS, M. A.; MOURAC, M.L.O.; TRAVASSOS, C. Características de eventos adversos evitáveis em hospitais do Rio de Janeiro. **Rev Assoc Med Bras.** 59(5):421–428, 2013.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa par a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758 – 64, out./ dez., 2008.

NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL (NPUAP). **Pressure Ulcer Definition and Stages**. Tradução: Sociedade Brasileira de Estomaterapia e Sociedade Brasileira de Enfermagem em Dermatologia , 2016.

RAMOS, D. O.; OLIVEIRA, O. S.; SANTOS, I. V. A.; CARVALHO, E.S.S.; PASSOS, S.S.S.; GÓIS, J.A. Conhecimento de familiares acerca das úlceras por pressão e de seus direitos à reparação. **Revista Baiana de Enfermagem**. Salvador. V. 28, n. 1, p. 23-30, jan.-abr, 2014.

ROLIM, J.A.; VASCONCELOS, J.M.B.; CALIRI, M.H.L; SANTOS, I.B.C. Prevenção e tratamento de úlceras por pressão no cotidiano de enfermeiros intensivistas. **Rev Rene**. 14(1):148-57, 2013.

Rosa TJS, Cintra LKL, Freitas KB, Alcântara PFDL, Spacassassi F, Rosa CDP, et al. Úlceras por pressão: tratamento. *Acta Fisiátr.* 2013;20(2):106-111

SILVA, A. J.; PEREIRA, S. M.; RODRIGUES, A.; ROCHA, A. P.; VARELA, J.;

GOMES, L M.; MESSIAS, N.; CARVALHA, R.; LUÍS, R.; MENDES, L F. P. Custo econômico do tratamento das úlceras por pressão: uma abordagem teórica. **Rev Esc Enferm.** USP; 47(4):971-6, 2013.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-6, 2010.

STEIN, E.; SANTOS, J. L G.; PESTANA, A. L; GUERRA, S. T.; PROCHNOW, A. G.; LORENZINI ERDMANN , A. Ações dos enfermeiros na gerência do cuidado para prevenção de úlceras por pressão em unidade de terapia intensiva. **Rev. pesq.: cuid. fundam.** Online. 4(3):2605-12. jul/set, 2012.

URBANETTO, J.S.; SANTOS, M.; POLTOZI, A.F.; PECHANSKY, A.LC.; HAX, G.;

CUSTÓDIO, A. Relação entre a dependência de cuidados, risco e úlcera por pressão. **Rev. Enfermagem em Foco.** 3(4): 198-20, 2012.

VIEIRA, C. P. B.; SÁ, M. S.; MADEIRA, A.M. Z.; LUZ, M. H. B. A. Caracterização e fatores de risco para úlceras por pressão na pessoa idosa hospitalizada. **Rev Rene.** 15(4):650-8, jul-ago, 2014.

ANEXOS

ANEXO A

A. Identificação
Título do artigo
Título do periódico
Autores

Nome _____

Local de
trabalho _____

Graduação _____

País
Idioma
Ano de publicação
B. Instituição sede do estudo
Hospital
Universidade
Centro de pesquisa
Instituição única
Pesquisa multicêntrica
Outras instituições
Não identifica o local
C. Tipo de publicação
Publicação de enfermagem
Publicação médica
Publicação de outra área da saúde. Qual?
D. Características metodológicas do estudo
1. Tipo de publicação

1.1 Pesquisa
 Abordagem quantitativa
 Delineamento experimental
 Delineamento quase-experimental
 Delineamento não-experimental
 Abordagem qualitativa

1.2 Não pesquisa
 Revisão de literatura
 Relato de experiência

Outras _____

2. Objetivo ou questão de investigação
3. Amostra

3.1 Seleção
 Randômica
 Conveniência

Outra _____

3.2 Tamanho (n)

Inicial _____

Final _____

3.3 Características
Idade _____

4. Tratamento dos dados
5. Intervenções realizadas

6. Resultados
7. Análise

8. Implicações

9. Nível de evidência

E. Avaliação do rigor metodológico

Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)

Identificação de limitações ou vieses

Sexo: M () F ()

Raça _____

Diagnóstico _____

Tipo de
cirurgia _____

3.4 Critérios de inclusão/exclusão dos
sujeitos _____

5.1 Variável
independente _____

5.2 Variável
dependente _____

5.3 Grupo controle: sim () não ()

5.4 Instrumento de medida: sim () não ()

5.5 Duração do
estudo _____

5.6 Métodos empregados para mensuração da
intervenção _____

7.1 Tratamento
estatístico _____

7.2 Nível de
significância _____

8.1 As conclusões são justificadas com base nos
resultados _____

8.2 Quais são as recomendações dos autores

