



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
CURSO DE ENFERMAGEM

**ANTONIO ERICEIRA PINTO NETO**

**CUSTO DIRETO DO TRATAMENTO DE LESÃO POR PRESSÃO  
ESTÁGIOS III E IV EM PACIENTES DE UM HOSPITAL PÚBLICO  
ESTADUAL EM SÃO LUÍS - MA**

SÃO LUÍS  
2019

**ANTONIO ERICEIRA PINTO NETO**

**CUSTO DIRETO DO TRATAMENTO DE LESÃO POR PRESSÃO  
ESTÁGIOS III E IV EM PACIENTES DE UM HOSPITAL PÚBLICO  
ESTADUAL EM SÃO LUÍS - MA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Graduação em Enfermagem da  
Universidade Federal do Maranhão para obtenção  
do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Santana de Maria Alves de  
Sousa

SÃO LUÍS  
2019

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).  
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

Ericeira Pinto Neto, Antonio.

Custo direto do tratamento de lesão por pressão estágios III e IV em pacientes de um hospital público estadual em São Luís-MA / Antonio Ericeira Pinto Neto. - 2019.

51f.

Orientador(a): Santana de Maria Alves de Sousa.

Monografia (Graduação) - Curso de Enfermagem,  
Universidade Federal do Maranhão, São Luís -  
MA, 2019.

1. Custos. 2. Enfermagem. 3. Lesão por  
pressão.

I. Santana de Maria Alves de Sousa. II. Título.

**ANTONIO ERICEIRA PINTO NETO**

**CUSTO DIRETO DO TRATAMENTO DE LESÃO POR PRESSÃO ESTÁGIOS III E IV EM PACIENTES DE UM HOSPITAL PÚBLICO ESTADUAL EM SÃO LUÍS - MA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em 14 de novembro de 2019.

Nota: \_\_\_\_\_

Banca Examinadora:

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Santana de Maria Alves de Sousa (Orientadora)  
Doutora em Ciências Sociais  
Universidade Federal do Maranhão

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Patrícia Ribeiro Azevedo (1<sup>a</sup> examinadora)  
Doutora em Biotecnologia  
Universidade Federal do Maranhão

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Poliana Pereira Costa Rabêlo (2<sup>a</sup> examinadora)  
Doutora em Ciências  
Universidade Federal do Maranhão

*Dedico este trabalho a minha mãe Nadir de Souza, meu maior exemplo de força, amor e coragem. A minha tia Maralice Almeida pela sua dedicação e carinho e in memória a minha avó Antonia Almeida que foi meu maior exemplo e inspiradora para que esse sonho se tornasse realidade.*

## AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar a **Deus**, por ter me guiado, me auxiliando em todos os momentos alegres e principalmente nas dificuldades, proporcionando-me sabedoria, proteção e amor, agradeço a intercessão de **Nossa Senhora de Fátima** por me cobrir com seu manto protetor.

À **Universidade Federal do Maranhão**, por oportunizar-me uma graduação de qualidade e excelência, onde o tripé ensino, pesquisa e extensão fez-se primordial para minha formação profissional e pessoal.

Ao **corpo docente do Curso de Enfermagem** pela sua dedicação, presteza e competência contribuem na construção de conhecimento científico e técnico apoiado numa formação acadêmica de excelência.

À minha orientadora, **Professora Dra. Santana de Maria Alves de Sousa** que acolheu-me em todos os momentos desta graduação com um sorriso no rosto e uma palavra positiva, a ela que me apresentou um universo extenso e incrível que a pesquisa em Enfermagem possibilita, que mostrou-me que o ensino vai além das paredes de concreto da Universidade, possibilitando a minha participação no PIBIC como bolsista, obrigado pela sua dedicação, sabedoria, carinho e paciência que permitiu-me realizar esta pesquisa e concluir a graduação como sempre sonhei.

À minha banca examinadora, **Professora Dra. Patrícia Ribeiro Azevedo**, por sua contribuição para o êxito deste trabalho, mulher integra e espelho para minha vida profissional e pessoal e a **Professora Dra. Poliana Pereira Costa Rabêlo**, por me levar á fonte do conhecimento durante a minha formação acadêmica e poder vivenciar o processo da criação da Liga Acadêmica em Assistência Perioperatória, obrigado pela lembrança na participação em eventos científicos levando-me sempre a buscar aprimoramento.

A **Professora Dra. Doralene Maria Cardoso de Aquino**, por possibilitar a minha participação no PIBIC como bolsista, sempre esteve a disposição na minha formação acadêmica, serei eternamente grato.

A minha mãe **Nadir de Souza**, por ser a melhor mãe, por abrir mão de tantos sonhos, para o meu sonho tornar-se realidade, agradeço as suas palavras de conforto nos momentos mais difíceis da minha caminhada, peço a Deus que um dia eu posso lhe retribuir. Ao meu pai **Domingos Almeida**, que sempre esteve ao meu

lado mesmo com seus problemas de saúde, peço a Deus que lhe abençoe.

Aos meus irmãos **Marenilde Alves e Gustavo Melo**, nós sabemos o quanto foi árdua a nossa caminhada para a realização dos nossos sonhos, minha irmã serei eternamente grato por todo seu esforço para nos manter aqui em São Luís – MA, quero lhe proporcionar dias melhores.

In memoriam aos meus avós maternos **Marenilde Alves de Souza Melo** e **Fernando Oliveira Melo**, agradeço a Deus ao legado de vocês para mim e por serem meus anjos protetores, e minha avó paterna **Maria Antonia Almeida Pinto**, (in memoriam), você foi a melhor pessoa na minha vida, este sonho que hoje é realidade lhe dedico, vó queria tanto você hoje aqui comigo, você me criou, me educou, te amo! Sinto sua falta diariamente, a senhora é um anjo. Ao meu avô **Antonio Ericeira Pinto** que ajudou na minha formação, meu exemplo de humildade. Vocês são as melhores lembranças de minha infância, a melhor comida, a melhor casa, as melhores histórias. Meus avós como eu os amo, como sou grato por todos.

As minhas tias: **Vilma Souza Melo**, mulher determinada foi quem me apoiou no momento inicial da minha formação superior; **Maria da Conceição**, por ter me ajudado com palavras de apoio e na minha formação superior; **Francisca Rosa**, por ter me dado palavras de amor e carinho quando mais precisei na minha caminhada e por toda sua ajuda; **Izaurete Melo**, por sua dedicação e carinho; **Nailde Melo**, mulher forte e exemplo para minha vida pessoal e profissional, e tia **Maralice Almeida Pinto**, por ter me acolhido quando me mudei para esta cidade em busca da realização deste sonho, por todo carinho, compreensão e por nunca esquecer de mim como filho.

As minhas primas **Brenna Fernanda Melo** e **Barbara Fernanda Melo**, por serem as melhores primas que Deus me deu e por estarem comigo nessa caminhada.

Aos meus amigos **Ruan Morgado**, **João Paulo**, **José Muniz** e **Calline Santos**, pela presença desde nossos tempos de escola e serem os melhores amigos, que Deus nos persevere sempre juntos.

Aos meus amigos **Fabiano Lopes**, **Gilmar Marinho**, **Aparecida Mendes** e a **Simone Nascimento**, por estarem sempre ao meu lado nos momentos alegres e mais difíceis da minha caminhada.

Aos meus amigos, **Rômulo Batista**, **Maria da Conceição Carvalho**,

**Jessica Rayane, Sebastião Junior, Letícia Kisley e Eclésia Kauana**, amigos estes que a Enfermagem me presenteou, que partilharam comigo tantos momentos bons e ruins, pelas palavras de motivação, abraços e confraternizações, juntos compreendemos o real sentido de amizade, quando a alegria e realização do outro também é nossa alegria e realização.

A todos minha sincera gratidão!

*“Sou apenas um lápis nas mãos de Deus.”*  
**(Santa Teresa de Calcutá)**

## RESUMO

A lesão por pressão é considerada uma ferida crônica pela longa duração, reincidência frequente, e difícil cicatrização. Seu tratamento é longo, com alto impacto econômico a instituição de saúde, aumentando o custo para seu tratamento clínico. Desta forma, o enfermeiro deve adotar uma abordagem de melhor eficiência, levando em consideração o menor custo para o paciente e para a instituição hospitalar. Este estudo teve por objetivo estabelecer o custo direto do tratamento da lesão por pressão estágios III e IV em pacientes de um Hospital da Rede Estadual em São Luís – MA. Trata-se de um estudo epidemiológico de corte transversal desenvolvido com pessoas acometidas por lesão por pressão estágios III e IV. A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a março de 2019, no banco de dados da pesquisa “Úlcera por pressão: tratamento e custos sociais”, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HU-UFMA, sob parecer nº 325/2010. Foram acompanhados 10 pacientes, a análise dos resultados nos permitiu concluir que a maioria dos pacientes foi do sexo masculino (70%), com faixa etária prevalente > 80 anos (50%), procedentes de outras instituições hospitalares (60%), quanto ao diagnóstico médico 60% eram neoplasia e 40% fratura de fêmur, com tempo médio de internação de 92 dias. Em relação ao consumo total de materiais de consumo e coberturas gastos com realização dos procedimentos para tratamento da lesão por pressão, foi contabilizado um total de R\$ 6.828,27, correspondente a realização de 104 curativos. Desta forma acreditamos que os resultados obtidos nesta pesquisa poderão sensibilizar os profissionais de saúde e a equipe de enfermagem, para adotar medidas preventivas evitando o surgimento de lesão por pressão, pensando na qualidade do cuidado aos pacientes, e na redução dos custos do tratamento da lesão por pressão.

**Palavras-chave:** Lesão por pressão. Enfermagem. Custos.

## ABSTRACT

Pressure injury is considered a chronic wound because it is long-lasting and frequent recurrence, difficult healing, despite the care of the health team, its treatment is long and of great economic impact for the health institution, increasing the cost to treatment. In this way, nurses should adopt a more efficient approach, taking into account the lowest cost for the patient and hospital institution. This study aims to know the direct cost of the treatment of pressure lesions stages III and IV in a Hospital of the State Network in. This is a cross-sectional epidemiological study developed with pressure injury patients stages III and IV. The data collection was done after approval of the Research Ethics Committee of HU-UFMA, under opinion CEP 002600/2010, and authorization of the Free and Informed Consent Form by the research participant or family member. Ten patients were followed up. Analysis of the results allowed us to conclude that the majority of the patients were male (70%), with a prevalent age group > 80 years (50%) from the Capital (70%), 60% were neoplasia and 40% femoral fractures. In relation to the total consumption of materials and other expenses in the performance of the procedures for treatment of pressure injury, accompanied by the research team, a total expense of R \$ 6,828.27 was recorded corresponding to the accomplishment of 104 procedures. In this way, we believe that the results obtained in this research could sensitize health professionals and the nursing team to adopt preventive meditations avoiding the appearance of pressure injuries, thinking about the quality of care provided to patients and reducing the costs of treating the lesion by pressure.

**Key words:** Pressure injury. Nursing. Costs.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Tabela 1** - Caracterização dos pacientes com lesão por pressão estágios III e IV, segundo dados sócio demográficos, Hospital Público da Rede Estadual, São Luís – MA, 2019. 28
- Tabela 2** - Distribuição dos pacientes com lesão por pressão estágios III e IV segundo doença de base, diagnóstico, tempo de internação e mobilidade, Hospital Público da Rede Estadual, São Luís - MA, 2019. 30
- Gráfico 1** - Caracterização do risco de formação de lesão por pressão, Segundo os escores obtidos pela escala de Braden Hospital Público da Rede Estadual, São Luís - MA, 2019. 32
- Gráfico 2** - Caracterização dos pacientes com lesão por pressão estágios III e IV segundo a localização anatômica, Hospital Público da Rede Estadual, São Luís – MA, 2019. 33
- Tabela 3** - Consumo total, custo unitário, custo direto e total, em reais, dos materiais de consumo gastos na realização do tratamento de lesão por pressão estágios III e IV, Hospital Público da Rede Estadual, São Luís – MA, 2019. 35
- Tabela 4** - Consumo total, custo unitário, custo direto e total, em reais, das coberturas, utilizadas na realização do tratamento de lesão por pressão estágios III e IV, Hospital Público da Rede Estadual, São Luís – MA, 2019. 36

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

**NPUPAP-** National Pressure Ulcer Advisory Panel

**EPUPAP-** European Pressure Ulcer Advisory Panel

**GEPSA-** Grupo de Estudo, Pesquisa e Extensão em Saúde do Adulto

**DM-** Diabetes Mellitus

**ANVISA-** Agência Nacional de Vigilância Sanitária

**HUUPD-** Hospital Universitário Unidade Presidente Dutra

**IBGE-** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

**LP-** Lesão por Pressão

**SOBEST-** Associação Brasileira de Estomaterapia

**UFMA-** Universidade Federal do Maranhão

**NSP-** Núcleo de Segurança do Paciente

**OMS-** Organização Mundial de Saúde

**CEP-** Comitê de Ética em Pesquisa

**HAS-** Hipertensão Arterial Sistêmica

**AVE-** Acidente Vascular Encefálico

**UCI-** Unidade de Cuidados Intensivos

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>15</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>18</b>
2.1 Objetivo geral .....	18
2.2 Objetivos específicos .....	18
<b>3 REVISSÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>19</b>
3.1 Definição e Classificação de Lesão por Pressão .....	19
3.2 Dados Epidemiológicos .....	21
3.3 Tratamento da Lesão por Pressão .....	23
3.4 Custos e Tratamento da Lesão por Pressão .....	24
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>27</b>
4.1 Tipo de estudo.....	26
4.2 Local e período do estudo .....	26
4.3 Participantes do estudo .....	26
4.4 Instrumentos da pesquisa.....	26
4.5 Coleta de dados .....	27
4.6 Análise dos dados .....	27
4.7 Aspectos éticos.....	27
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>28</b>
<b>6 CONCLUSÃO .....</b>	<b>38</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>39</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>45</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A pele e seus diversos apêndices cobrem, acolchoam e protegem os tecidos mais profundos e os órgãos do corpo e, em geral, formam limite entre o meio interno do corpo e o meio externo. Representa cerca de 12% a 15% do peso corporal (GUYTON; HALL, 2017).

De acordo com Lima *et al.* (2016) a lesão por pressão constitui um importante problema de saúde pública, sendo o tratamento e o manejo decorrentes das suas complicações, associados à elevação dos custos dos serviços de saúde. Durante a hospitalização, o êxito na prevenção nos pacientes de risco, está intrinsecamente relacionado aos conhecimentos e habilidades dos profissionais de saúde, constituindo-se em um dos indicadores de qualidade da assistência.

Dentre os fatores associados ao risco de desenvolvimento de lesão por pressão, destacam-se a Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, 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 *et al.*, 2016).

A prevalência da lesão por pressão tem aumentado nos últimos anos devida maior expectativa de vida da população, decorrente de avanços na assistência à saúde, que tornou possível a sobrevivência de pacientes com doenças graves e anteriormente letais, transformados em doentes crônicos e lentamente debilitados. Essa mudança de perfil gerou na prática um crescente número de pessoas com lesões cutâneas, principalmente lesão por pressão (MORAES *et al.*, 2016).

A incidência das lesões por pressão varia significativamente de acordo com o ambiente clínico e as características do paciente, sendo que em pacientes que necessitam de cuidados institucionais de longo prazo, as lesões por pressão ocorrem com maior frequência. Estimativas indicam que, anualmente nos Estados Unidos, de 1 a 3 milhões de pessoas desenvolvem lesão por pressão, mais de 2,5 milhões de lesões são tratadas em pacientes de instituições de cuidados agudos e 60 mil morrem de complicações secundárias a lesão por pressão (MORAES *et al.*, 2016).

Segundo Moraes *et al.* (2016), no Brasil o registro de lesão por pressão e a obtenção de taxa de ocorrência (prevalência e incidência) são poucos, havendo apenas estimativas ou estudos pontuais, e o número de casos e o custo de tratamento no Brasil não são conhecidos.

No Maranhão, Barros *et al.* (2013), relatam sobre a incidência e prevalência de LP em pacientes num hospital universitário, observaram uma incidência geral de 21,5% para o Hospital como um todo, com taxas parciais de 24,85% para a UCI Geral; 20,98% para clínica de neurocirurgia e ortopedia; 20,00% para a Clínica Médica e 11,7% para Clínica Cirúrgica, e prevalência de 43,9 no início do estudo (2009) e 42,7 ao final do estudo (2010).

Sistemas de classificação de lesão por pressão foram desenvolvidos para fornecer aos profissionais da saúde um método uniforme e objetivo para avaliação e descrição das manifestações clínicas das mesmas. A National Pressure Ulcer Advisory Panel - NPUAP (2016) discrimina as seguintes definições: estágio I: pele íntegra com eritema que não embranquece; estágio II: perda da pele em sua espessura parcial com exposição da derme; estágio III: perda da pele em sua espessura total; estágio IV: perda da pele em sua espessura total e perda tissular; lesão por pressão não classificável: perda 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. Além das definições adicionais: lesão por pressão relacionada a dispositivo médico e lesão por pressão em membranas mucosas.

A Escala de Braden é um método validado para que a equipe de saúde possa avaliar os pacientes quanto ao risco de desenvolver lesão por pressão e a partir de então usar medidas preventivas. Possui escores que variam de 6 a 23 e é subdividido em subitens. Esses escores avaliam os seguintes pontos: percepção sensorial, umidade, mobilidade, nutrição, fricção e cisalhamento da pele do paciente com o leito. Cada subitem da escala possui escore de 1 a 3 ou 4, quanto menor o escore, maior o risco de desenvolver lesão por pressão (LIMA; GUERRA, 2011).

Para desenvolver medidas preventivas eficazes no combate ao aparecimento de lesão por pressão, é necessário ter um conhecimento epidemiológico sobre a sua prevalência e incidência, os fatores que mais contribuem para o desenvolvimento e os que controlam sua presença ou ausência. Os indicadores epidemiológicos têm grande utilidade, pois medem a evolução temporal

de um problema (SILVA et al., 2013).

Os enfermeiros são o grupo profissional na área da saúde que mais assistem de modo direto a pessoa hospitalizada, assumindo papel relevante na prevenção, tratamento e apoio emocional da pessoa com lesão por pressão e seus familiares. A este aspecto, acresce o fato das intervenções de enfermagem, numa perspectiva autônoma, serem essenciais na implementação de planos de cuidados direto ao paciente, para trabalhar seus conhecimentos e sua capacidade de cuidado afim de prevenir seu desenvolvimento (SILVA et al., 2013).

O custo do tratamento da lesão por pressão é oneroso e significativo, tanto para a instituição quanto para o paciente e familiares. Sendo assim, Martins (2003) considera custo como todo valor gasto na produção ou prestação de serviços, podendo ser definido como o gasto relativo a um bem ou serviço, utilizado na produção de outros bens ou serviços.

Diante desta problemática, mais os custos associados a lesão por pressão e, a magnitude de todos os estágios da lesão por pressão serem de grande relevância na assistência hospitalar e no contexto da morbimortalidade, os estágios III e IV merecem destaque e atenção dos enfermeiros, na prevenção, pela sua destruição tecidual, envolvendo músculos e ossos, expondo o portador a um risco elevado de desenvolver a osteomielite e infecções que podem evoluir para uma septicemia. Além de interferir na qualidade de vida dos pacientes e familiares, visto que a cura demanda maior tempo, causa dor, traduz uma alteração da imagem corporal, somado a incapacidade da produtividade e isolamento social.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

- Estabelecer os custos diretos do tratamento de lesão por pressão estágios III e IV em pacientes de um hospital público estadual em São Luís – MA.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Identificar o perfil sociodemográfico dos pacientes com lesão por pressão estágios III e IV em um hospital público da rede estadual em São Luís – MA;
- Verificar os produtos utilizados no tratamento das lesões por pressão estágios III e IV em pacientes internados em um hospital público da rede estadual em São Luís – MA;
- Quantificar os custos diretos do tratamento das lesões por pressão estágios III e IV, em pacientes internados em um hospital público da rede estadual em São Luís – MA.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

Para sustentação teórica do objeto da pesquisa, a investigação foi desenvolvida a partir das seguintes temáticas: Definição e classificação de lesão por pressão; Dados epidemiológicos; Tratamento da lesão por pressão e Custos do tratamento da lesão por pressão.

#### 3.1 Definição e Classificação de Lesão por Pressão

A lesão por pressão é definida como uma perda de integridade da pele e/ou dos tecidos, resultante da oclusão capilar provocada por uma pressão prolongada de uma proeminência óssea sobre uma parte mole. Este processo isquêmico tecidual tem como consequência uma redução de aporte de oxigênio e nutrientes às células, ensejando à morte celular (ROCHA; MIRANDA; ANDRADE, 2006; EUROPEAN PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL; NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL, 2009).

Dentre as alterações mais comuns de longos períodos de internação em hospitais as lesões por pressão (LP) são as que mais impactam tanto os pacientes e seus familiares como o sistema de saúde, já que envolve prolongamento de internações, risco de infecções, outros agravos, além de elevar custos do tratamento (SILVA, 2016).

Os fatores de risco para lesão por pressão são todos aqueles que predispõem a pessoa a períodos prolongados de isquemia induzida por pressão, e que reduzem a capacidade de recuperação tecidual da lesão isquêmica (COSTA *et al.*, 2015).

Podem-se citar como fatores extrínsecos a pressão, o cisalhamento e a fricção individual ou combinada. Como fatores intrínsecos, ressaltam-se o estado geral do paciente, estado nutricional (anemia, hipoproteïnemia, emagrecimento, obesidade), idade, mobilidade reduzida, incontinência fecal e urinária, doença de base, umidade e temperatura. Esses fatores inerentes ao paciente (intrínsecos) interferem na resistência tissular, reduzindo a capacidade de suportar os agentes causais externos relacionados à LP (COÊLHO, 2013).

Além disso, também é importante o tipo de força ou da combinação de forças (isto é, pressão, cisalhamento, fricção) exercidas no tecido. Forças de pressão e cisalhamento afetam principalmente as camadas de tecido mais

profundas, enquanto a fricção afeta principalmente as camadas superficiais (ROLIM *et al.*, 2013).

Ainda em relação aos fatores de risco para ocorrência de lesão por pressão, dentre os grupos de pacientes, as pessoas idosas apresentam maior risco para o desenvolvimento da lesão, o que pode ser justificado pelo próprio processo de envelhecimento, responsável por modificações na pele e nos tecidos subcutâneos, e alterações cardiocirculatórias ocasionadas pelas doenças crônicas não transmissíveis (LIMA *et al.*, 2017).

Em abril de 2016, a NPUAP anunciou a mudança na terminologia Úlcera por Pressão para Lesão por Pressão com o objetivo de descrever de forma mais precisa esse tipo de lesão, tanto na pele intacta como na pele ulcerada (NPUAP, 2016). O sistema de classificação dos estágios da lesão também foi atualizado e inclui as seguintes definições:

➤ Estágio I: pele íntegra com eritema que não embranquece e que pode parecer diferente em pele de cor escura, presença de eritema que embranquece ou mudanças na sensibilidade, temperatura ou consistência (endurecimento) podem preceder as mudanças visuais.

➤ Estágio II: perda da pele em sua espessura parcial com exposição da derme, o leito da ferida é viável, de coloração rosa ou vermelha, úmido e pode também apresentar-se como uma bolha intacta (preenchida com exsudato seroso) ou rompida.

➤ Estágio III: perda da pele em sua espessura total na qual a gordura é visível e, frequentemente, tecido de granulação e epíbole (lesão com bordas enroladas) estão presentes. Esfacelo e/ou necrose pode estar visível.

➤ Estágio IV: perda da pele em sua espessura total e perda tissular com exposição ou palpação direta da fáscia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem ou osso.

➤ Lesão por pressão não classificável: perda em sua espessura total e perda tissular não visível, perda da pele em sua extensão do dano não pode ser confirmada porque está encoberta de esfacelo.

➤ Lesão por pressão tissular profunda: coloração vermelho escura, marrom ou púrpura, persistente e que não embranquece ou separação epidérmica que mostra lesão com leito escurecido ou bolha com exsudato sanguinolento.

➤ Lesão por pressão relacionada a dispositivo médico: essa terminologia descreve a etiologia da lesão, resulta 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, devido à anatomia do tecido, essas lesões não podem ser categorizadas.

### **3.2 Dados Epidemiológicos**

O Ministério da Saúde (MS), instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) em 2013 no Brasil, por meio da publicação da Portaria GM nº. 529/2013. Cujo objetivo é contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos do território nacional (BRASIL, 2013).

A fim de facilitar a implantação, a implementação e a sustentação das ações de Segurança do Paciente nos serviços de saúde, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2013) publicou a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº. 36 de 25 de julho de 2013. A RDC estabelece a obrigatoriedade de implantação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) em serviços de saúde, o qual desempenha papel fundamental em todo processo de implantação do Plano de Segurança do Paciente (PSP). Uma das ações que devem estar previstas no PSP é aquela voltada para a prevenção de lesões por pressão em serviços de saúde (BRASIL, 2013).

Nessa perspectiva, os indicadores epidemiológicos têm grande utilidade, pois medem a evolução temporal de um problema. Os indicadores de prevalência e de incidência são os mais utilizados nos estudos das LP. Cada vez mais, enfermeiros, profissionais de saúde e gestores têm responsabilidade em garantir a qualidade dos cuidados prestados aos pacientes, revelando interesse em avaliar os cuidados prestados de acordo com os resultados obtidos (SILVA *et al.*, 2013).

Entretanto, no Brasil, não há dados suficientes que indiquem a incidência e a prevalência de lesão por pressão no País. Os estudos voltados para esse caráter são localizados em cidades específicas e realizados em alguns setores hospitalares (SOARES *et al.*, 2011).

A prevalência de lesão por pressão é medida pela frequência de sua ocorrência ou pelo coeficiente apresentado como índice de pacientes com LP em determinada população em certo período (SANDRES; PINTO, 2012).

Em Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), as taxas de incidência de lesão por pressão são altas, variam entre 13,95% em São Paulo a 59,5% em Fortaleza, dependendo da especialidade da UTI e da região do país. Em clínica médica, cirúrgica, ortopédica e UTI de três hospitais brasileiros, a taxa de incidência variou entre 25% e 66,6% no Mato Grosso (BARON; PAVANI; FORGIARINI JUNIOR, 2017).

Estudo realizado em um hospital universitário de São Paulo, mostra que dentre 211 pacientes de risco acompanhados durante três meses, 84 desenvolveram 134 lesões por pressão, com incidência de 39,8%, que variou de acordo com a unidade. A clínica médica apresentou o maior índice, seguindo da Unidade de Cuidados Intensivos, clínica cirúrgica e de cuidados semi-intensivos (BRANDÃO; MANDELBAUM; SANTOS, 2013).

O estudo de Queiroz *et al.* (2014) realizado na região metropolitana de Goiânia nos domicílios de pessoas atendidas pelo Grupo de Apoio Paliativo ao Paciente Oncológico (GAPPO), amostra constituída por 64 pessoas com câncer, em cuidados paliativos domiciliares, a maioria (75,0%) do sexo masculino, 12 (18,8%) apresentaram de uma a três LP, totalizando 19 lesões, 89,4% desenvolvidas no domicílio e 47,4% de estágio 3. Dos 12 pacientes que apresentaram LP, 58,3% desenvolveram apenas uma lesão, 25,0% desenvolveram duas lesões e 16,7%; três lesões, totalizando 19 lesões. Quanto ao ambiente em que ocorreu o surgimento das lesões, 89,4% das LP surgiram no domicílio e 10,6%, no ambiente hospitalar. Considerando a vinculação ao acompanhamento pelo GAPPO, 41,6% pacientes desenvolveram LP no decorrer do atendimento no serviço estudado e 58,3% foram admitidos nesse serviço já com LP (QUEIROZ *et al.*, 2014).

A presença de LP foi maior entre aqueles que tinham história de lesão anterior. A LP é um evento de ocorrência expressiva na população estudada, indicando que medidas preventivas devem ser incluídas na atuação das equipes de cuidados paliativos domiciliares (QUEIROZ *et al.*, 2014).

### 3.3 Tratamento da Lesão por Pressão

Dentro das instituições de saúde, a Organização Mundial da Saúde aponta o enfermeiro como o profissional da área de saúde com o maior potencial para assegurar uma assistência rentável, ou seja, eficaz em função dos custos. Isso se dá pelo fato de os enfermeiros estarem representados em todos os serviços e trabalharem mais próximos da clientela (FRANCISCO; CASTILHO, 2002).

Dentre os procedimentos diretamente relacionados ao fazer dos enfermeiros e que envolvem recursos humanos e materiais, está o tratamento de feridas. As feridas podem ser classificadas em feridas agudas e crônicas. As agudas são mais fáceis de cuidar, pois estas respondem ao tratamento e cicatrizam sem maiores complicações. Já as feridas crônicas não respondem tão facilmente aos tratamentos, estas podem ter longa duração e apresentar recidivas frequentes. Situando nesse grupo a lesão por pressão (IRION, 2005).

Segundo Silva *et al.* (2013), em variadíssimas situações na área da saúde, é recorrente a ideia de que a prevenção é preferível ao tratamento e que seu custo será, na mesma medida, inferior. Os custos com o tratamento das LP são mais elevados que a prevenção, e o investimento em recursos materiais e humanos para a prevenção é mais rentável em termos econômicos e na qualidade de cuidados aos pacientes. Conhecidas as causas e consequências da existência das LP, é importante sensibilizar os diversos intervenientes nos processos de tomada de decisão, de que a prevenção das LP é, em termos de futuro, o melhor investimento.

### 3.4 Custos do Tratamento da Lesão por Pressão

De acordo com Coura *et al.* (2009), existem três grandes definições de custos: uma para o comércio, uma para a indústria e outra para os serviços. Assim, custos são os gastos acumulados para adquirir uma mercadoria (comércio), fabricar um produto (indústria) ou para executar um serviço (por exemplo, na área de saúde). Na área dos serviços, custos são todos os fatores associados à prestação daquele serviço.

Martins (1986) considera custo como todo valor gasto na produção ou prestação de serviços, podendo ser definido como gasto relativo a um bem ou serviço, utilizado na produção de outros bens ou serviços.

Na bibliografia técnica da área de custos, existem diversas terminologias e classificações referentes aos custos. Dentre essas inúmeras classificações, existe aquela que classifica os custos quanto à unidade de produto, podendo ser, segundo Martins (2003) e Coura *et al.* (2009):

- a) Custos direto: corresponde ao custo que pode ser apropriado diretamente aos produtos fabricados, por que existe uma medida objetiva de seu consumo nessa fabricação, ou seja, é todo aquele que podemos medir ou mensurar;
- b) Custo indireto: é aquele custo que depende de cálculos, relato ou estimativas para ser apropriado em diferentes produtos (serviços); portanto, é o custo apropriado indiretamente aos produtos (serviços), não podem ser mensurados individualmente por item de serviço prestado.

O custo do tratamento da lesão por pressão é oneroso e significativo, tanto para instituição quanto para o paciente e familiar. O custo benefício no tratamento das lesões por pressão deve ser avaliado pelo profissional de enfermagem no momento da prescrição, de modo que seja escolhida a melhor indicação com o menor custo e promova a adesão ao tratamento de forma contínua (COSTA *et al.*, 2015).

Segundo Simões *et al.* (2010) e Sevegnani, Burim e Filus (2007), o material de baixo custo pode ser considerado alto se não for utilizado de maneira adequada. Simões *et al.* (2010) e Mesquita, Anselmi e Santos (2005), relatam que as coberturas devem ser modificadas de acordo com a evolução do tecido no leito da ferida, utilizando o curativo até o fechamento da lesão.

As Lesões por Pressão constituem um problema comum a muitos países do mundo, em todos os níveis assistenciais de saúde, afetando pessoas de todos os grupos etários e resultando em custos econômicos elevados, por consumo de recursos, e também sofrimento individual e familiar. Acarretando custos elevados no investimento em material e equipamento necessários aos cuidados curativos, assim como o aumento do consumo de fármacos, além de custos eventuais de uma intervenção cirúrgica ou hospitalização prolongada (SILVA *et al.*, 2013).

No cenário nacional, autores afirmam que os hospitais da rede pública vêm enfrentando dificuldade para gerirem seus recursos escassos em consequência da diminuição dos gastos federais, estaduais e municipais com saúde, frente ao

aumento das demandas da população por serviços de saúde (LIMA; CASTILHO, 2015).

As Lesões por pressão causam problemas nos pacientes, como por exemplo, dor permanente, incapacidade, sofrimento, perda da autoestima, isolamento social, gastos financeiros, afastamento do trabalho e alterações psicossociais que demandam tratamento duradouro e complexo, trazendo grande impacto nas relações familiares (ARAÚJO, 2017).

Uma investigação realizada nos Estados Unidos da América evidenciou que o tratamento de lesão por pressão de estágio IV, realizado durante um período de 29 meses, chegou a custar 129,248 mil dólares quando em contexto hospitalar e 124,327 mil dólares quando em contexto comunitário. Estes resultados ilustram o impacto económico do tratamento das LP, evidenciando a relevância de sua prevenção e identificação precoce, antecipando e prevenindo as complicações que lhes estão associadas (SILVA *et al.*, 2013).

Trabalho recente realizado no País de Gales usando um banco de dados integrado mostrou que 6% da população têm feridas crônicas e que consomem quase £ 330 milhões por ano, o que equivale a 5,5% do orçamento do Serviço Nacional de Saúde daquele país (PHILIPS *et al.*, 2016).

Nos países em desenvolvimento estima-se que 1 a 2% da população experimentará uma ferida crônica durante sua vida, e nos Estados Unidos o custo para o tratamento de uma única úlcera é de US \$ 8,000 e se estiver infectada é de aproximadamente US\$ 17,000 por ano; mundialmente as despesas com esse tipo de tratamento somam US\$ 13 a US\$ 15 bilhões anuais (SIDDIQUI; BERNSTEIN, 2010). No Maranhão, estudo acerca do custo no tratamento de lesão por pressão em um Hospital Universitário, evidenciou que o longo período de internação de pacientes com lesão por pressão aumentou em 92% o custo hospitalar (BARROS, 2013).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, através da análise do banco de dados da Pesquisa “ÚLCERAS POR PRESSÃO: Tratamento e Custos Sociais”, do Grupo de Estudo, Pesquisa e Extensão em Saúde do Adulto (GEPSA) da Universidade Federal do Maranhão (UFMA).

### 4.2 Local e período do estudo

A coleta no banco de dados foi realizada no período de janeiro a março de 2019. A pesquisa fonte foi desenvolvida no período de março a junho de 2016, nos setores de internação de um Hospital Público da Rede Estadual, localizado em São Luís – MA. A unidade hospitalar em estudo atende pacientes adultos, distribuídos nas unidades de oncologia, ortopedia e unidade de cuidados intensivos.

### 4.3 Participantes do estudo

A população da pesquisa foi composta por todos os pacientes com lesão por pressão estágios III e IV, internados nas unidades de oncologia e ortopedia do Hospital Público da Rede Estadual na cidade de São Luís – MA, no período do estudo. A população totalizou dez (10) pacientes, que foram admitidos e os que se encontravam internados e desenvolveram lesão por pressão estágios III e IV, segundo a *National Pressure Ulcer Advisory Panel – NPUAP* (2016). Não foram registrados pacientes com lesão por pressão na unidade de cuidados intensivos.

### 4.4 Instrumentos da pesquisa

A pesquisa de origem utilizou instrumentos relacionados ao paciente e ao cuidador, esse estudo trabalhou com os dados de dois instrumentos, a ficha de avaliação do paciente (**Anexo A**) contendo dados de identificação e clínicos do paciente (doença de base, localização da ferida, origem da ferida, cultura da ferida, terapêutica tópica no tratamento da ferida e infecções recorrentes); e ficha contendo a relação de materiais utilizados no tratamento da ferida (**Anexo B**), ambos construídos pelo GEPSA.

#### 4.5 Coleta de dados

O banco de dados da pesquisa foi disponibilizado pelo GEPSA para o pesquisador, membro efetivo do Grupo, e da pesquisa de “ÚLCERA POR PRESSÃO: Tratamento e Custos Sociais”. A coleta foi realizada no período de janeiro a março de 2019, e foram utilizados os dados referente as características sócio-demográficos e clínicas dos pacientes com lesão por pressão estágios III e IV, internados na instituição estadual de saúde, bem como a relação de materiais utilizados no tratamento das lesões por pressão.

Os custos dos materiais utilizados no tratamento das lesões por pressão, foram calculados mediante as notas de compras fornecidas pela instituição em estudo.

#### 4.6 Análise dos dados

Os resultados foram descritos estatisticamente e apresentados sob a forma de tabelas e gráficos, de modo a facilitar a sua leitura e interpretação, tornando-a clara, simples e acessível, e discutidos à luz da literatura.

#### 4.7 Aspectos éticos

Este estudo faz parte da pesquisa maior intitulada “Úlcera por Pressão: tratamento e custos sociais”, vinculada ao Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão e ao Grupo de Estudo, Pesquisa e Extensão em Saúde do Adulto – GEPSA. O projeto em lide foi apreciado e aprovado pelo colegiado do Departamento de Enfermagem da UFMA (**Anexo D**) e Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do HU-UFMA envolvendo seres humanos, sob o parecer de aprovação nº. 325/2010-00 (**Anexo C**), considerando o que dispõe a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e aprovado no Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão da UFMA - CONSEPE, Resolução nº 985/ 2013.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tabela 1 expõe os dados sociodemográficos dos pacientes, que incluem as variáveis: sexo, idade, estado civil, religião, procedência, escolaridade e profissão.

No Hospital Público da Rede Estadual, localizado na cidade de São Luís – MA temos 7 (70%) dos pacientes do sexo masculino, com faixa etária prevalente >80 anos 5 (50%), 5 (50%) são solteiros, 4 (40%) católicos, 4 (40%) evangélicos, conforme tabela 1.

**Tabela 1** - Caracterização dos pacientes com lesão por pressão estágios III e IV, segundo dados sócio demográficos, Hospital Público da Rede Estadual, São Luís - MA, 2019

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	7	70,0
Feminino	3	30,0
<b>Faixa etária</b>		
50 a 59	2	20,0
60 a 69	3	30,0
> 80	5	50,0
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	5	50,0
Casado	3	30,0
Viúvo	2	20,0
<b>Religião</b>		
Católica	4	40,0
Evangélica	4	40,0
Não possui	2	20,0
<b>Procedência</b>		
Instituição hospitalar	6	60,0
Residência	4	40,0
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	3	30,0
Ensino Fundamental incompleto	4	40,0
Ensino Médio completo	3	30,0
<b>Profissão</b>		
Aposentado	2	20,0
Pedreiro	1	10,0
Lavrador	2	20,0
Feirante	1	10,0
Professor	1	10,0
Mestre de obra	1	10,0
Tec. Contabilidade	1	10,0
Doméstica	1	10,0
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100,0</b>

**Fonte:** Elaborado pelo autor.

Em relação ao sexo, estudos realizados por Chacon *et al.* (2013), Gomes *et al.* (2011), Araújo, Araújo e Caetano (2011) e Gomes *et al.* (2010) corroboram com os valores encontrados, pois mencionam a predominância de pacientes do sexo masculino com desenvolvimento de LP.

Araújo, Araújo e Caetano (2011), descrevem em seu estudo que a predominância do sexo masculino pode estar correlacionada ao tipo de atendimento que ocorre no hospital estudado, tratava-se de um serviço especializado no atendimento de urgência e emergência em traumatologia e neurologia, que geralmente vem associado a acidentes de trânsito com pessoas jovem e do sexo masculino.

Em relação a faixa etária, observou-se que 5 (50%) pacientes possuíam mais de 80 anos, com idade média de 60 anos e amplitude de 50 a 82 anos. Esse resultado concorda com um estudo de Soares (2014), que constatou que dentre os pacientes que desenvolveram lesão por pressão, 41,2% apresentavam idade igual ou superior a 60 anos.

Em relação ao estado civil, 5 (50%) eram solteiros. Este resultado é reforçado com estudo de Costa *et al.* (2015), ao relatarem que houve prevalência de solteiros (52,5%). No que diz respeito à religião, católica (40%), evangélica (40%) e não possuir religião (20%), não foram encontrados estudos que correlacionem esta variável.

Quanto ao grau de escolaridade foi verificado que 4 (40%) dos pacientes possuem o ensino médio fundamental incompleto. Este resultado é reforçado com Galvão (2012), quanto ao grau de escolaridade, em que foi encontrado um índice de 20,75% dos pacientes possuíam ensino fundamental incompleto.

No que corresponde a profissão, 2 (20%) eram aposentados e 2 (20%) lavrador, dentre as outras profissões pedreiro (01), feirante (01), professor (01), mestre de obras (01), técnico de contabilidade (01) e doméstica (01).

A tabela 2, apresenta os dados clínicos dos pacientes, com as variáveis doenças de base, diagnóstico, tempo de internação e mobilidade pesquisados no Hospital Público da Rede Estadual, localizado em São Luís – MA.

**Tabela 2-** Distribuição dos pacientes com lesões por pressão estágios III e IV segundo doença de base, diagnóstico, tempo de internação e mobilidade, Hospital Público da Rede Estadual, São Luís – MA, 2019

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Comorbidades</b>		
Não	4	40
Sim	6	60
HAS e DM	2	20
HAS	3	30
AVC	1	10
<b>Diagnóstico médico</b>		
Neoplasia	6	60
Fratura de fêmur	4	40
<b>Tempo total de internação (dias)</b>		
15 a 30	3	30
31 a 45	5	50
Acima de 45	2	20
Média do Tempo de Internação	92	
<b>Mobilidade</b>		
Restrito ao Leito/Patologia	9	90,0
Não Restrito	1	10,0
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100,0</b>

**Fonte:** Elaborado pelo autor.

No que se refere a comorbidades 4 (40%) dos pacientes não possuíam, e em 6(60%) pacientes as comorbidades estavam presentes, dentre essas, Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus (20%); Hipertensão Arterial Sistêmica (30%) e Acidente Vascular Cerebral (10%). Blanes *et al.* (2004), constataram que 43,6% dos pacientes possuíam Hipertensão Arterial e 24,4 % possuíam Diabetes Mellitus.

Dealey (2012), afirma que a doença cardíaca, vascular periférica ou diabetes mellitus, geralmente levam a redução no suprimento de oxigênio, reduzem a pressão capilar local e provocam a desnutrição dos tecidos, sendo que a nutrição da pele exige um grande aporte vascular sadio.

No que diz respeito ao diagnóstico médico 6 (60%) foram acometidos por neoplasia e 4 (40%) por fratura de fêmur. Não foram encontrados estudos que correlacionem a esta variável.

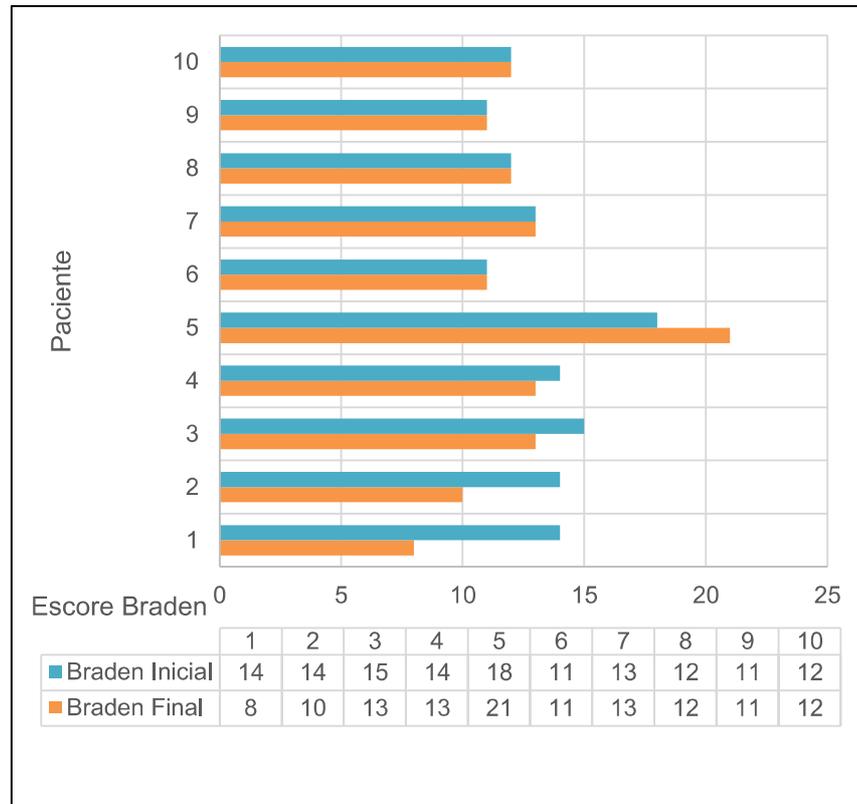
Em relação ao tempo de internação a maior parte dos pacientes ficou por um período de 31 dias, com um tempo médio de 92 dias, tendo em dias de internação variando de 31 a 300 dias. Segundo Borghardt *et al.* (2016), o tempo de internação com mais de 10 dias prevaleceu, com 12 pacientes (71%), com média do tempo de internação variando de 5 a 110 dias.

Uma internação prolongada é aquela em que o paciente permanece internado por mais de trinta dias numa mesma instituição, acarretando inúmeras consequências, elevando o custo de cada paciente. Além disso, aumenta a possibilidade de desenvolver lesão por pressão, sobrecarregando os profissionais, tornando-se dessa forma, difícil a realização do cuidado e da mudança de decúbito adequado (COSTA *et al.*, 2015).

A variável mobilidade obteve um maior índice de pacientes restritos ao leito, com um total de 9 (90%) pacientes e 1 (10%) não restrito. Segundo Jorge e Dantas (2003), a mobilidade é um fator importante no desenvolvimento da lesão por pressão, pois o paciente imóvel não alivia a pressão na região de proeminência óssea, mantendo assim, os fatores de intensidade e duração da pressão com maior causa do desenvolvimento da lesão.

Conforme o gráfico 1, verificou-se variações nos resultados dos escores iniciais e finais da Escala de Braden, a admissão revela classificação de risco moderado, todavia ao final da pesquisa os escores seguem diminuídos representando maior risco para o desenvolvimento de lesões por pressão em quatro dos pacientes que possuíam diagnóstico de doença oncológica e encontravam-se recebendo cuidados paliativos. Houve manutenção dos escores em quatro pacientes, e melhora da classificação em apenas um dentre os pesquisados, cuja internação possuía causa ortopédica, segundo gráfico a seguir.

**Gráfico 1** - Caracterização do risco de formação de lesão por pressão, segundo os escores obtidos pela escala de Braden, Hospital Público da Rede Estadual, São Luís – MA, 2019



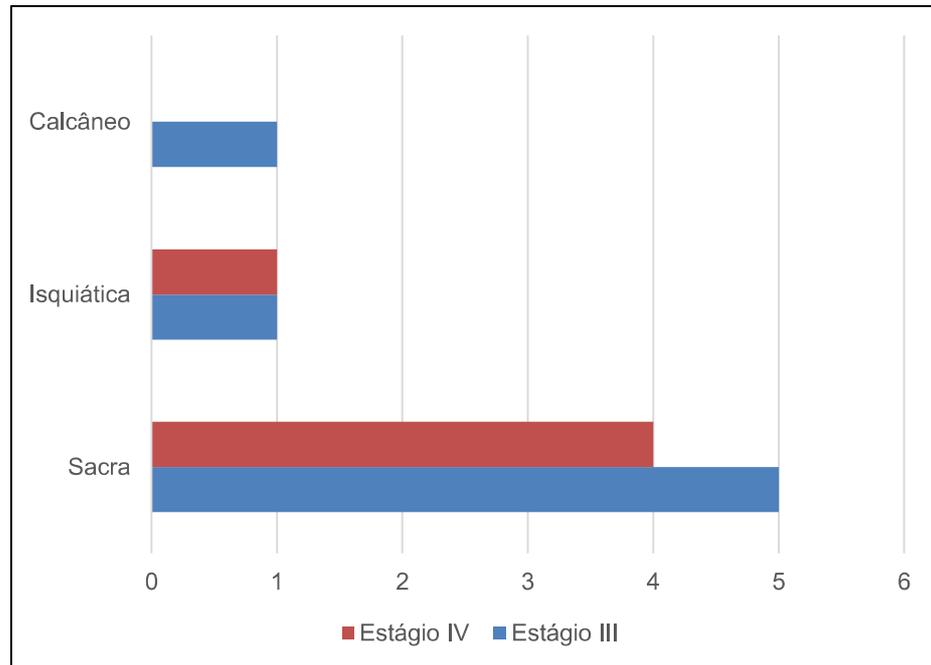
**Fonte:** Elaborado pelo autor.

Em relação a escala de Braden, escore inicial, 04 pacientes apresentaram risco alto, 04 pacientes risco moderado e 02 pacientes baixo risco. Com relação ao Braden escore final, 01 paciente apresentou risco muito elevado, 05 pacientes risco alto, 03 pacientes risco moderado e 01 paciente sem risco, conforme o gráfico 1.

Wechi *et al.* (2013), observaram em seu estudo, que os pacientes foram avaliados sem risco em 73 (17%) dos casos, com baixo risco em 42 (9%) dos casos, risco moderado em 7 e risco alto em 6 (2%) avaliações. Os pacientes dependentes foram avaliados com baixo risco em 27 (7%), risco moderado 21 (5%), risco alto em 60 (14%) e risco muito alto em 25 (5%) dos casos (WECHI *et al.* 2013).

Dentre os 10 participantes desse estudo, 9 possuíam lesões por pressão na região sacra e 1 possuía na região do calcâneo e na região isquiática. Quanto ao número de lesões, 9 pacientes apresentavam apenas uma lesão por pressão e 1 paciente apresentou três lesões, totalizando 12 lesões por pressão, conforme gráfico 2.

**Gráfico 2** – Caracterização dos pacientes com lesão por pressão estágios III e IV segundo localização, Hospital Público da Rede Estadual, São Luís – MA, 2019



**Fonte:** Elaborado pelo autor.

De acordo com o gráfico 2, observou-se que das 12 lesões registradas houve predominância do estágio III, a maioria dos pacientes apresentou lesão por pressão na região sacra, em estágio III (05 lesões), e 04 lesões em estágio IV, além dessas, apresentou 02 lesões na região isquiática (01 estágio III e outra estágio IV), e 01 lesão estágio III na região do calcâneo.

Figueiras (2011), observou em seu estudo que das 33 LP avaliadas nos pacientes internados em hospitais particulares, a prevalência de lesões estágios III e IV foi de 42%. Costa *et al.* (2015) constataram um total de 77 LP em 45 pacientes avaliados, sendo que 52 lesões (67,53%) em estágio IV, seguido de 8 lesões (10%) em estágio III.

Para Lima *et al.* (2016), em pesquisa recente desenvolvida nas unidades de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e Unidade de Terapia Intensiva, demonstraram que as lesões por pressão estágio II têm sido as mais frequentes e, graças às ações preventivas preconizadas, pacientes não têm evoluído para os estágios III e IV.

Em relação a localização anatômica a predominância foi a região sacra, totalizando 9 lesões, que corrobora com o estudo de Nogueira *et al.* (2010), que

observaram que as lesões na região sacra foram mais frequentes, estando presente em 55% da amostra estudada, seguida pelas regiões calcâneo (24%) e lombar (8%).

Estudos confirmam a prevalência dessa distribuição anatômica e relatam que a região sacra é considerada uma das mais suscetíveis para o desenvolvimento de lesões por pressão em região das proeminências ósseas e proximidade de áreas de incontinência (NOGUEIRA *et al.*, 2010).

A seguir são apresentados os custos relacionados ao tratamento das lesões por pressão. Foi verificado o custo direto relacionado aos gastos com materiais de consumo e coberturas no Hospital Público da Rede Estadual, em São Luís - MA, foram contabilizados um gasto total de R\$ 6.828,27 correspondente a realização de 104 procedimentos de curativos, com apenas 01 desbridamento cirúrgico no valor R\$ 88,00, conforme mostra as tabelas 3 e 4.

**Tabela 3** – Consumo total, custo unitário, custo direto e total, em reais, dos materiais de consumo gastos na realização dos procedimentos de lesão por pressão estágios III e IV, Hospital Público da Rede Estadual, São Luís – MA, 2019

<b>Produto</b>	<b>Consumo Total</b>	<b>Custo Unitário (R\$)</b>	<b>Custo Direto e Total (R\$)</b>
Soro Fisiol. 0,9% (frasco 500 ml)	11,25	4,00	45,00
Água destilada (frasco 500 ml)	2,8	4,90	13,72
Clorexidina (frasco 1000 ml)	1,32	12,50	16,53
Luva de procedimento (cx. 100 unid.)	1,7	22,00	37,40
Luva estéril (pares)	107	1,36	145,52
Compressas (pacote 50 und. 23 x 25 cm)	68	65,00	88,40
Compressas algodoada (und. 15 x15cm)	13	5,27	68,51
Gorro (cx. 100 unid.)	59	9,00	5,31
Bisturi (unid.)	29	0,90	26,10
Agulha 40x12 (und)	14	0,54	7,56
Gaze (pacote 10 unid.)	512	0,52	266,24
Máscara (cx. 50 unid.)	58	13,99	16,22
Kit de curativo (material processado)*	1	25,00*	25,00*
Polihexanida solução aquosa (fr. 350 ml)	0,57	94,04	53,73
<b>TOTAL</b>	<b>879,64</b>	<b>346,21</b>	<b>903,24</b>

**Fonte:** Elaborado pelo autor. \*Custo adquirido em unidade particular de processamento de materiais

**Tabela 4** – Consumo total, custo unitário, custo direto e total, em reais, das coberturas utilizadas na realização dos procedimentos de lesão por pressão estágios III e IV, Hospital Público da Rede Estadual, São Luís – MA, 2019

<b>Coberturas</b>	<b>Consumo Total</b>	<b>Custo Unitário (R\$)</b>	<b>Custo Direto e Total (R\$)</b>
Sulfadiazina de Prata 1% (pote 400g)	0,75	68,06	51,04
Pomada Colagenase + Clorafenicol 0,6 U/g /0,01 g/g (bisnaga 30g)	14,93	24,00	358,40
Loção oleosa à base de AGE (frasco 200 ml)	719ml	19,94	71,68
Hidrogel (bisnaga 85g)	1274g	47,03	1.229,03
Placa de hidrocolóide (placa 15x 15 cm)	3,0	54,90	164,70
Filme transparente (rolo 10 cm x 2m)	3,34	212,00	708,08
Espuma com prata (placa 15 cm x 15 cm)	7,0	217,00	1.519,00
Espuma de poliuretano (placa 15 cm x 15 cm)	25,0	69,35	1.733,75
<b>TOTAL</b>	<b>2.047,02</b>	<b>712,55</b>	<b>5.837,03</b>

**Fonte:** Elaborado pelo autor.

Dentre os materiais de consumo a gaze foi contabilizada no valor unitário de R\$ 0,52, apresentou-se como o material de menor custo, e dentre as coberturas a espuma com prata no valor unitário de R\$ 217,00, apresentou-se no valor de maior custo. O custo dos materiais de consumo, as coberturas o desbridamento totalizaram um valor de R\$ 6.828,27. Baptista e Castilho (2006), afirmam que quanto mais grave a lesão, mais tempo de epitelização e de cuidados serão necessários, devido ao maior acometimento tecidual.

Uma pesquisa realizada nos Estados Unidos da América que, ao avaliar 19 pacientes com lesão por pressão estágios IV, constatou que o custo médio do tratamento hospitalar da lesão por pressão e de suas complicações foi de U\$129,248. Além dos elevados custos econômicos que se relacionam ao tratamento da lesão por pressão, existem custos intangíveis representados pelo sofrimento do paciente e de seus familiares, sendo mais vantajoso, portanto, preveni-la ao invés de permitir que se instale (DEALEY, 2012).

Corrobora com esse resultado Inoue e Matsuda (2016), constando que a aquisição do filme transparente foi de 4,3 vezes mais acessível (R\$ 15,80, por fração de 15 cm x 20 cm) do que a placa de hidrocoloide contorno sacral (R\$ 68,00 por unidade). Essa diferença se justifica basicamente pela composição e aplicabilidade de cada cobertura.

## 6 CONCLUSÃO

Este estudo teve como objetivo estabelecer os custos diretos no tratamento da lesão por pressão estágios III e IV dos pacientes internados em um Hospital Público da Rede Estadual, em São Luís – MA. Esta pesquisa teve um total de 10 pacientes, e os dados encontrados foram classificados em sociodemográficos, clínicos e custos.

Em relação aos dados sociodemográficos, foram identificados que o sexo masculino prevaleceu (70%); a faixa etária de maior relevância foi igual ou maior que 80 anos (50%); a maior escolaridade percebida foi o ensino fundamental incompleto (40%); a profissão com maior destaque foi aposentados (20%); a religião católica e evangélica com 40%, respectivamente; o estado civil prevalente foi referente aos solteiros (50%); diagnóstico médico, a neoplasia (60%); em relação a procedência dos pacientes, estes em sua maioria vieram de outras instituições hospitalares (60%); em relação as doenças de base 60% dos pacientes possuíam HAS, DM ou outra doença; foram observados que 90% eram restritos ao leito; o tempo de internação hospitalar variou de 31 a 45 dias (50%); o estágio das lesões III (60%) e a região sacra prevaleceu (75%); em relação ao custo direto total do tratamento das lesões foi no valor de R\$ 6.828,27, relacionados a gastos com materiais de consumo, coberturas e desbridamento cirúrgico.

Estes dados confirmam que a lesão por pressão traz grandes impactos para a instituição hospitalar e para o paciente, o seu tratamento é de grande valor econômico para as instituições de saúde.

Dentro desse contexto, a partir deste estudo e das comparações com os resultados encontrados em outros estudos por outros autores, podemos perceber que se deve adotar uma abordagem de melhor eficiência, levando em consideração o menor custo para o paciente e para a instituição hospitalar. Propondo para os profissionais de saúde uma avaliação em relação aos custos dos procedimentos para o tratamento da lesão por pressão, sendo direcionados para o tratamento precoce dessas lesões.

Desta forma acreditamos que os resultados obtidos nesta pesquisa poderão sensibilizar os profissionais de saúde, principalmente as equipe de enfermagem, bem como os gestores das instituições de saúde, para adotarem

medidas preventivas para evitar o surgimento de lesão por pressão, pensando na qualidade da assistência prestada aos pacientes e na redução dos custos do tratamento da lesão por pressão. Porém, é necessário conscientização da equipe de saúde e promover a educação continuada dos profissionais das instituições.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Práticas seguras para prevenção de lesão por pressão em serviços de saúde.** Nota Técnica GVIMS/GGTES nº 03/2013. 2013.

ARAÚJO, J. G. **Eficácia do curativo de hidrogel com nanopartículas de prata na cicatrização de feridas crônicas: clínico randomizado.** 2017. 91 p. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde). Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia. 2017.

ARAÚJO, T. M.; ARAÚJO, M. F. M.; CAETANO, J. A. Comparação de escalas de avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes em estado crítico. **Acta Paul. Enferm**, v. 5, n. 24, p 695-700,2011.

Associação Brasileira de Estomaterapia. SOBEST. **Classificação das Lesões por Pressão – Consenso NPAUAP 2016 – Adaptada Culturalmente para o Brasil.** 2016.

BARON, M. V.; PAVANI, R. M.; FORGIARINI JUNIOR, L. A. F. Inovações e tecnologias para prevenção da úlcera por pressão em calcâneo. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecções**, Santa Cruz do Sul, v. 7, n. 2. p. 122-131. 2017.

BARROS, M. A. *et al.* Incidência e prevalência por pressão em pacientes internados em um Hospital Universitário. **Rev. Estima**, São Paulo, v. 11, n. 4, out./nov./ dez. 2013.

BRANDÃO, E. S.; MANDELBAUM, M. H. S.; SANTOS, I. Um desafio no cuidado em Enfermagem: Prevenir úlceras por pressão no cliente. **R. pesq.: cuid. Fundam. Online**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p 3221-3228, Jan-Mar, 2013.

BLANES, L. *et al.* Avaliação Clínica e Epidemiológica das úlceras por pressão em pacientes internados no Hospital São Paulo. **Rev. Assoc. Med. Bras.** v. 50, n. 2, p. 182- 187, 2004.

BRASIL. Portaria nº529, 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União, 26 jul 2013.

BAPTISTA, C. M. C.; CASTILHO, V. Levantamento do custo direto do procedimento com bota de Unna em pacientes com ulcera venosa. **Rev Latino Am**, 2006.

BORGHARDT, A. T. *et al.* Úlcera por pressão em pacientes críticos incidência e fatores associados. **Rev Bras Enferm.** v. 69, n. 3, p. 460-467, Maio-Jun, 2016.

CHACON, J. M. F. *et al.* **Aspectos epidemiológicos do paciente com úlcera por pressão na Unidade de Terapia Intensiva do pronto Socorro de um hospital de ensino de São Paulo.** Saúde Coletiva. São Paulo: Editorial Bolina, v. 10, n. 59, p. 14-19. 2013.

COÊLHO, A. D. A. **Intervenções de enfermagem para tratamento de úlcera por pressão em pacientes acamados : revisão integrativa da literatura.** 2013. 120 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2013.

COSTA, A. M. *et al.* Custos do Tratamento de Úlceras por Pressão em Unidade de Cuidados Prolongados em uma Instituição Hospitalar de Minas Gerias. **Revista Enfermagem.** v. 18, n. 1, p.59, Jan-Abr, 2015.

COURA, B. *et al.* **Gestão de cursos em saúde.** Rio de Janeiro: FGV, 2009.

DEALEY, C. **Cuidados de Feridas: um guia para enfermeiras.** 3ª ed. São Paulo: Atheneu, 2012.

EUROPEAN PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL. NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL. **Prevention and tratment of pressure ulcer:** Washington, DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel, 2009.

FIGUEIRAS, R. G. Tratamento cirúrgico de úlceras por pressão: experiência de dois anos. **Rev. Bras. Cir. Plást.** v. 26, n. 3, p. 416-427, 2011.

FRANCISCO, I. M. F, CASTILHO, V. A enfermagem e o gerenciamento de custos. **Rev. Esc. Enferm USP,** 2002.

GOMES, F. S. L. *et al.* Fatores associados à úlcera por pressão em pacientes internados nos centros de terapia intensiva de adultos. **Rev. Esc. Enferm. USP,** v. 44, n. 4, p. 1070-1076, 2010.

GOMES, F. S. L. *et al.* Avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes críticos. **Rev. Esc. Enferm. USP,** v. 45, n. 2, p. 313-318. 2011.

GUYTON, A. C.; HALL, J. E. **Tratamento de Fisiologia Médica.** 15ª Edição. Tradução de Bárbara de Alencar Martins et al. 1115 p. Rio de Janeiro. Editora Elsevier. 2017.

INOUE, K.C.; MATSUDA, L.M. Custos de coberturas para a prevenção de úlcera por pressão sacral. **Rev. Bras. Enferm.,** Brasília , v. 69, n. 4, p. 641-645, ago. 2016 .

IRON, G. **Feridas: novas abordagens, manejo clínico e atlas em cores.** Rio Guanabara Koogan, 2005.

JORGE, S. A.; DANTAS, S. R. P. **Abordagem multiprofissional do tratamento de feridas.** São Paulo: Atheneu, 2003, p.50-102.

LIMA, A. C.; CASTILHO, V. Mobilização corporal para prevenção de úlceras por pressão: custo direto com pessoal. **Revista Brasileira Enfermagem.** v. 68, n. 5, p.930-936, Set-Out, 2015.

LIMA, A. C. B.; GUERRA, D. M. Avaliação do custo do tratamento de úlceras por pressão em pacientes hospitalizados usando curativos industrializados. **Ciências e Saúde Coletiva**. v. 16, n. 1, p.267-27, 2011.

LIMA, A. C. *et al.* Custo direto dos curativos de úlceras por pressão em pacientes hospitalizados. **Revista Brasileira Enfermagem**. v. 69, n. 2, p.290-297, Março-Abril, 2016.

LIMA, P. R. *et al.* Ocorrência de lesão por pressão em pacientes hospitalizados: Uma revisão integrativa. **Rev. UNINGÁ Reviem**, Maringá, v. 32, n. 1, p. 53-67, Out-Dez, 2017.

MARTINS, E. **Contabilidade de custos**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1986.

MORAES J. T. *et al.* Conceito de Classificação de Lesão por Pressão: Atualização do National Pressure Ulcer Advisory Panel. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**. v. 6, n. 2, p. 2292-2306, Mai-Ago, 2016.

MESQUITA, S. R. A.; ANSEMI ML, SANTOS CB. Programa interdisciplinar de internações domiciliar de Marília – SP. Custo de Recursos de Materiais Consumidos. **Rev Latino-Am Enfermagem**, 2005.

NOGUEIRA, P. D.; *et al.* Perfil nutricional e epidemiológico dos pacientes com úlceras por pressão internados em um Hospital de Fortaleza-Ceará. **Revista Brasileira Nutrição Clínica**. v. 25, n. 2, p. 164-170, 2010.

NPUAP. National Pressure Ulcer Advisory Panel. **NPUAP announcens a chance in terminology from pressure ulcer to pressure injury and updates the stages of pressures injury**. April 13, 2016; 2:24-8

PHILLIPS, C. J. *et al.* **Estimating** the costs associated with the management of patients with chronic wounds using linked routine data. **Int Wound J**; 13 (6): 1193-97, 2016.

QUEIROZ, A. C. C. M. *et al.* . Úlceras por pressão em pacientes em cuidados paliativos domiciliares: prevalência e características. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 48, n. 2, p. 264-271, abr. 2014 .

ROCHA, J. A.; MIRANDA, M. J.; ANDRADE, M. J. Abordagem terapêuticas das úlceras de pressão: intervenção baseadas na evidência. **Acta Médica Portuguesa**, n. 19, p. 29-38, 2006.

ROLIM, J. A. *et al.*, Prevenção e tratamento de úlcera por pressão no cotidiano de enfermeiros intensivistas. **Rev Rede Enferm Nod., REVRENE**, 2013.

SANDRES, L. S. C.; PINTO, F. J. M. Ocorrência de úlcera por pressão em pacientes internados em um hospital público de Fortaleza-CE. **Rev. Min. Enferm**, v. 16, n. 2, p 166-170, Abr-Jun, 2012.

SILVA, L. M. T. **Idosos hospitalizados em risco de desenvolver lesão por pressão: contribuição do Enfermeiro**. 2016. 57f. Monografia (Graduação em Enfermagem). Universidade Federal Fluminense. Niterói, 2016.

SILVA, A. J. *et al* . Custo econômico do tratamento das úlceras por pressão: uma abordagem teórica. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 47, n. 4, p. 971-976, ago. 2013

SOARES, D. A. S. *et al*. Análise da incidência de úlcera de pressão no Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência em Ananindeua, PA. **Rev. Bras. Cir. Plást.**, Belém, v. 26, n. 4, p. 578-581, 2011.

SOARES, R. S. A. **Significação da utilização de protocolo de úlcera por pressão no gerenciamento do cuidado de enfermagem**. 2014. 54f. Dissertação (Mestrado – Pós Graduação em Enfermagem, Área de Concentração: Cuidado, Educação e Trabalho em Enfermagem e Saúde). Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, 2014.

SIDDIQUI, A R ; BERNSTEIN, J.M. Chronic wound infection: Facts and controversies. **Clinics in Dermatology**; 28: 519-26, 2010.

SIMÕES, *et al.*, . **Úlcera por pressão: análise de custo**. In: Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e Encontro Latino Americano de Pós-Graduação. Vale do Paraíba, 2010.

SEVEGNANI, P. O., BURIM, S.F.F., FILUS, W.A. **Custo diretos de curativos em úlcera por pressão: estudo de caso**. Boletim de Enfermagem Ano I. Paraná, 2007.

WECHI, J. S. F. **Utilização da Escala de Braden no Cuidado do Paciente em Risco para o Desenvolvimento de Úlcera por Pressão em uma Clínica Médica**. 2013. 211 p. Dissertação (Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem). Universidade Federal de Santa Catarina. 2013.

**ANEXOS**

**ANEXO A - FICHA DE AVALIAÇÃO DO PACIENTE**

Data do cadastro: \_\_/\_\_/\_\_

Assinatura do pesquisador: \_\_\_\_\_

Data de Admissão: \_\_/\_\_/\_\_ Unidade de Atendimento: \_\_\_\_\_ Alta:  
\_\_/\_\_/\_\_ Prontuário: \_\_\_\_\_**1 – Dados sociodemográficos:**Nome: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_  
Natural: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_/\_\_/\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Estado  
Civil: \_\_\_\_\_ Religião: \_\_\_\_\_ Cor: \_\_\_\_\_ Profissão \_\_\_\_\_  
Escolaridade: \_\_\_\_\_ Sistema de apoio: \_\_\_\_\_  
Procedência: Residência ; Instituição Hospitalar  \_\_\_\_\_**2 – Dados Clínicos:**

2.1 Diagnóstico Médico \_\_\_\_\_

Motivo da internação: \_\_\_\_\_

Doenças de Base:  Não  Sim; Se sim, qual: HA  DM  DST  Outra:  
\_\_\_\_\_ Deambulante  Deambulante com aux.  Restrito  Paraplégico   
Tetraplégico

## 2.2 Eliminações:

Urinária: Espontânea  Incontinência  Retenção  Fralda  Dispositivo  Cateterismo de alívio  
 Cateterismo de demora Intestinal: Espontânea ; Incontinência ; Constipação ; Diarréia 2.3 Presença de úlcera por pressão? Sim  Não . Quantas? \_\_\_\_\_

Origem/ Tempo/ Localização / Estágio: \_\_\_\_\_

Avaliação da ferida		Local/ Estágio	Local/ Estágio	Local/s Estágio
<b>Tamanho da ferida</b>	Altura (cm)			
	Largura (cm)			
	Superficial ou Profunda (cm)			
<b>Carac. Tec.</b>	Necrose; Granulação; Epitelização; Esfacelo			
<b>Caract. do Exsudato</b>	<b>Aspecto:</b> Seroso; Sanguinolento; Sero-Sanguinolento; Purulento; Seropurulento; Fibrinoso			

	<b>Coloração:</b> Amarelada; Esverdeada; Achocolatada; Avermelhada; Outras			
	<b>Quantidade:</b> Pouco; Médio; Grande; Abundante			
	<b>Odor:</b> Inodoro; Fétido			
<b>Cultura da ferida:</b> Não ou Sim (Resultado)				
<b>Infecção da ferida:</b> Sim ou Não				
<b>Desbridamento cirúrgico:</b> Não ou Sim (nº de vezes)				
<b>Enxerto:</b> Não ou Sim (nº de vezes)				
<b>Rotação de retalho:</b> Não ou Sim (nº de vezes)				
<b>Agentes tópicos utilizados no tratamento da UP</b>				

Avaliação pela Escala de Braden: \_\_\_\_\_

**Condições de alta:** Presença de UP Sim  Não ; UP cicatrizada: Sim  Não

Caracterize: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



esterilizáveis	Bandeja (unid)			
	Bacia (unid)			
Produtos e coberturas	Esparadrapo comum (m)			
	Micropore (m)			
	Atadura (pct)			
	Papaína gel (g)			
	Papaína pó (g)			
	AGE (mL)			
	Placa de hidrocolóide (unid)			
	Pasta de hidrocolóide (mL)			
Tratamento associados	Rotação de retalho			
	Enxerto			
	Desbridamento cirúrgico			
Outros	Cultura de fragmento/secreção			
<b>Assinatura do pesquisador</b>				

## ANEXO C - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

	 <b>UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO</b> <b>HOSPITAL UNIVERSITÁRIO</b> <b>DIRETORIA ADJUNTA DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO</b> <b>COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA</b>	
<b>PARECER CONSUBSTANCIADO INICIAL</b>	<b>Nº. do Parecer: 325/10</b> <b>Registro do CEP: 188/10</b> <b>Nº do Protocolo: 002600/2010</b> <b>Data de Entrada no CEP: 21/10/2010</b> <b>Parecer: APROVADO</b>	
<b>PROJETO DE PESQUISA</b>		

**I - Identificação:**

<b>Título do projeto:</b> ULCERA POR PRESSÃO: TRATAMENTO E CUSTO SOCIAIS		
<b>Identificação do Pesquisador Responsável:</b> SANTANA DE MARIA ALVES DE SOUSA		
<b>Identificação da Equipe executora:</b> ANDRÉA CRISTINA OLIVEIRA SILVA; PATRÍCIA RIBEIRO AZEVEDO; SANDRA DE CASTILHO BANDEIRA; ROSILDA SILVA DIAS; ADRIANA MARIA MENDES DE SOUSA; LEANDRO DE SOUSA ROSA; RAIMUNDA SILVA SANTOS NETA; TAMYRES DANIELLE CASTRO DE SOUSA		
<b>Instituição onde será realizado:</b> HUUFMA; Hospital geral; Hospital Clementino Moura; Hospital Djalma Marques.		
Área temática: GRUPO	Multicêntrico: NÃO	Data de recebimento: 29.10.10
Cooperação estrangeira NÃO		Data de devolução: 19.11.10

**II - Objetivos:**

Avaliar o tratamento e os custos sociais de portadores de úlcera por pressão estágios III e IV, internados em hospital da rede pública de saúde em São Luis-MA.

- Estabelecer o perfil epidemiológico dos portadores de úlceras por pressão (UP) estágios III e IV em hospitais da rede pública em São Luis-MA.
- Verificar a eficácia do extrato hidroalcoólico da geoprópolis de tiúba no tratamento de úlceras por pressão estágios III e IV em pacientes com lesões medulares.
- Conhecer as principais complicações decorrentes da internação de pacientes portadores de úlceras por pressão estágio IV, internados em hospitais da rede pública em São Luis - MA.
- Estimar os custos diretos do tratamento de úlcera por pressão estágios III e IV, nos pacientes internados em hospitais da rede pública em São Luis - MA.
- Compreender a vivência do cuidador familiar diante do paciente em recuperação de úlceras por pressão estágios III e IV em hospitais da rede pública em São Luis - MA.

**III- Sumário do projeto:**

Trata-se de um estudo epidemiológico longitudinal e prospectivo no tratamento de úlcera por pressão. A pesquisa será realizada nos setores de internação de hospitais públicos da rede federal (hospital universitário), estadual e municipal (hospital de emergência), localizados na cidade São Luís - MA. As unidades hospitalares em estudo atendem pacientes adultos, distribuídos nas unidades de clínicas médica e cirúrgica e unidade de terapia intensiva. Período de coleta de um ano, para coleta de dados serão utilizados prontuário, instrumentos de avaliação da ferida e das complicações apresentada pelos pacientes e entrevista com o cuidador principal.

**IV- Comentários do relator frente à resolução 196/96 e complementares em particular sobre:**

O protocolo de pesquisa possui a seguinte estrutura: Folha de Rosto, Folhas de identificação, Sumário, Introdução, Fundamentação Teórica, Objetivos, Justificativas, Metodologia, Orçamento, Cronograma, Referência Bibliográficas, Currículo Lattes. Portanto, em conformidade com o estabelecido na Res. 196/96 CNS/MS.

**V - Parecer Consubstanciado do CEP**

Assim, mediante a importância social e científica que o projeto apresenta, a sua aplicabilidade e conformidade com os requisitos éticos, somos de parecer favorável à realização do projeto classificando-o como **APROVADO**, pois o mesmo atende aos requisitos fundamentais da Resolução 196/96 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde / MS.

Solicita-se ao (à) pesquisador (a) o envio a este CEP, relatórios parciais sempre quando houver alguma alteração no projeto, bem como o relatório final gravado em CD-ROM.

São Luís, 23 de novembro de 2010

  
Prof. Dr. João Inácio Lima de Souza  
Coordenador do CEP-HUUFMA  
Ethica homini habitat est

## ANEXO D - PARECER DO COLEGIADO DO DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
CCBS – CURSO DE ENFERMAGEM

PARECER DO COLEGIADO DE CURSO - PROJETO DE TCC

1. **TÍTULO:** Custos do tratamento de lesão por pressão estágios III e IV em um Hospital Público Estadual em São Luís - MA.
2. **ALUNO(A):** Antônio Ericeira Pinto Neto
3. **ORIENTADOR(A):** Santana de Maria Alves de Sousa
4. **INTRODUÇÃO:** Apresenta informações atualizadas que contextualizam o problema de pesquisa.
5. **JUSTIFICATIVA:** Bem estruturada e coerente com o objeto de pesquisa.
6. **OBJETIVOS:** Elaborados congruentes à metodologia do estudo.
7. **PROCESSO METODOLÓGICO:** Pesquisa com abordagem quantitativa e que será construída a partir de dados secundários proveniente da Pesquisa "Úlceras por pressão: tratamento e custos sociais do Grupo de Estudo, Pesquisa e Extensão em Saúde do Adulto do Departamento de Enfermagem da UFMA .
8. **CRONOGRAMA:** Adequado.
9. **TERMO DE CONSENTIMENTO:** Atende as exigências da bioética e Resolução 466/2012-CNS
10. **NORMATIZAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA:** Adequada.
11. **CONCLUSÃO DO PARECER:** Projeto está com apresentação que atende a Norma Complementar do Curso e apresenta relevância acadêmica. Sou favorável a sua aprovação no Colegiado de Curso.

São Luís, 30 de maio de 2019.

*Andréa Cristina Oliveira Silva*  
Professor(a) Relator(a)

- Aprovado pelo Colegiado de Curso em reunião do dia 05 / 06 / 19.
- Aprovado "ad referendum" do Colegiado de Curso em 0 / / .
- Referendado pelo Colegiado de Curso em reunião do dia / / .

*Andréa*  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Andréa Cristina Oliveira Silva  
Coordenadora do Curso de Enfermagem