

CURSO DE ENFERMAGEM

Wagner Hertz Valentim

**CLASSIFICAÇÃO DAS ÚLCERAS POR PRESSÃO, EM UM HOSPITAL DA REGIÃO
DOS VALES DO ESTADO RIO GRANDE DO SUL, DE ACORDO COM A NATIONAL
PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL (NUAP)**

Santa Cruz do Sul

2016

Wagner Hertz Valentim

**CLASSIFICAÇÃO DAS ÚLCERAS POR PRESSÃO, EM UM HOSPITAL DA REGIÃO
DOS VALES DO ESTADO RIO GRANDE DO SUL, DE ACORDO COM A NATIONAL
PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL (NUAP)**

Trabalho de Conclusão apresentado ao
Curso de Enfermagem da Universidade
De Santa Cruz do Sul para a obtenção
Do título de Bacharel em Enfermagem

Orientador: Prof^a. Janine Koepp

Santa Cruz do Sul
2016

**UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL – UNISC DEPARTAMENTO DE
ENFERMAGEM E ODONTOLOGIA CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Prof. Dra. Suzane Beatriz Frantz Krug

Santa Cruz do Sul, junho de 2016

**CLASSIFICAÇÃO DAS ÚLCERAS POR PRESSÃO, EM UM HOSPITAL DA REGIÃO
DOS VALES DO ESTADO RIO GRANDE DO SUL, DE ACORDO COM A NATIONAL
PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL (NPUAP)**

Esta monografia foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do título de Enfermeiro

Foi aprovada em sua versão final, em_____.

BANCA EXAMINADORA:

Prof Janine Koepf

Prof. Vera Eleni Costa Somavilla

Prof. Ana Elizabeth Kautzmann

SUMÁRIO

Artigo.....	05
Resumo.....	05
Introdução.....	05
Metodologia.....	06
Resultados.....	07
Discussão.....	13
Conclusão.....	16
Referências.....	17
Anexo A – Normas da Revista	
Anexo B – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa	
Apêndice A - Projeto de Pesquisa	

Classificação das Úlceras por Pressão, em um Hospital da Região dos Vales do estado Rio Grande do Sul, de acordo com a National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP)

Wagner Hertz Valentim¹,

Janine Koepf²

(1) Acadêmico de Enfermagem, da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Santa Cruz do Sul,RS. E-mail: wagnerhertzvalentim@gmail.com

(2) Enfermeira, Doutoranda em Ciências da Saúde PUC/RS, Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Santa Cruz do Sul,RS,Brasil.E-mail: janinek@unisc.br

RESUMO

Constituído um importante indicador de qualidade assistencial de enfermagem, a Úlcera por Pressão (UPP), traz um grande desconforto e sofrimento para o paciente, leva ao aumento da morbidade, mortalidade e ao tempo de internação hospitalar. Além disso, há um no aumento da carga de trabalho da equipe de enfermagem com impacto direto nos custos hospitalares. Com objetivo de identificar se a classificação das UPP em clínicas médica, cirúrgicas e UTI adulto de um hospital geral estão de acordo com o que é preconizado pela NPUAP (National Pressure Ulcer Advisory Panel). A pesquisa ocorreu em um período de dois meses, com o uso de dados primários e secundários. Como resultado observou-se que praticamente a totalidade dos registros de enfermagem no prontuário são incoerentes com as úlceras por pressão apresentadas pelos pacientes e também com a classificação da NPUAP, contribuindo negativamente para a qualidade da assistência prestada e para a segurança do paciente.

DESCRITORES: Úlcera por Pressão; Cuidados de Enfermagem; Gestão de Qualidade, Segurança do Paciente.

INTRODUÇÃO

As UPP representam grandes problemas a pacientes hospitalizados, uma vez que dificultam a recuperação e aumentam o risco de desenvolver outras complicações⁽¹⁾. Recentemente foi instituído pela Portaria MS/GM nº 529/2013 o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), no qual um dos protocolos principais é o monitoramento da incidência de UPP, bem como programas institucionais para minimizar esse agravo⁽²⁾.

A UPP é considerada uma ferida crônica, apresenta déficit de tecido resultante de lesão ou agravo duradouro, não cicatriza facilmente, demanda uma atenção especial da equipe, causa dor e desconforto, e requer abordagem multiprofissional no cuidado⁽³⁾.

Os profissionais de saúde por prestarem assistência direta e contínua aos pacientes, tem um papel importante no sucesso da assistência voltada a prevenção e a correta classificação das UPP, devido aos seus conhecimentos e habilidades sobre o assunto⁽⁴⁾. Nesse sentido, verificar a ocorrência de úlceras de pressão de maneira direta torna-se uma necessidade, que visa a redução do número de pacientes afetados.

O National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) é um sistema internacional de classificação usada mundialmente que define a ulcera de pressão podendo auxiliar os profissionais de saúde na tomada de decisão sobre os cuidados de saúde adequados a situações clínicas específicas, prevenção e tratamento baseadas em evidencias científicas⁽⁵⁾.

Diante do que foi exposto o presente estudo tem como problema de pesquisa saber se a classificação das UPP utilizadas pela equipe de enfermagem do hospital em estudo condizem com o que é preconizado pelo NPUAP. Trata-se de um tema de permanente discussão na assistência de enfermagem, estando relacionado diretamente ao processo de cuidar.

A escolha desse tema ocorreu durante os meus estágios/práticas e principalmente na Prática de Gerenciamento do 8º semestre, onde foi possível perceber a dificuldade por parte da equipe e colegas de enfermagem em saber classificar corretamente as UPP, bem como, o tipo de cobertura mais adequada a ser utilizada. Identificar o paciente com úlcera, sua prevalência e incidência, causas e os fatores de risco relacionados permitem à equipe de enfermagem implementar ações efetivas de prevenção e tratamento fortalecendo o papel do enfermeiro frente a gestão dos cuidados.

O objetivo dessa pesquisa foi verificar se os registros no prontuário referentes a classificação utilizada para descrever a úlcera, bem como as condições e a estruturas da pele estão de acordo com a classificação mundialmente reconhecida e utilizada a National Pressure Ulcer Advisory Panel.

MÉTODOS

Este estudo retrata uma pesquisa de campo documental com fontes primárias e secundárias. Os sujeitos do estudo foram pacientes internados em um Hospital da Região dos Vales do estado Rio Grande do Sul, de ambos os sexos e diversas faixas etárias, que apresentavam qualquer estágio de úlcera por pressão que necessitava de curativo e/ou cobertura.

As fontes primárias são dados originais, a partir dos quais se tem uma relação direta com os fatos a serem analisados. Nesta pesquisa, a fonte primária utilizada foi o registro fotográfico, que é um tipo de documento não escrito mas que retrata um fato com grande riqueza de informações⁽⁶⁾

Já as fontes secundários são aquelas que se encontram à disposição do pesquisador em boletins, livros, revistas, dentre outros⁽⁷⁾. Nesta pesquisa a fonte secundária utilizada foi o prontuário do paciente, em função do mesmo conter o maior número de informações em relação a assistência de saúde disponibilizada ao paciente, e também ser um documento oficial.

Todos os procedimentos éticos foram rigorosamente seguidos. O paciente e/ou o seu responsável foram orientados sobre os objetivos da pesquisa e após aceitar participarem da mesma foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Declaração e de Uso de Imagem. Todas as questões éticas do uso de imagem e manipulação do prontuário foram mantidas e respeitadas de acordo com a resolução 466/12⁽⁸⁾, e a pesquisa foi submetida ao comitê de ética da Universidade de Santa Cruz do Sul (RS) sob a CAAE: 54860016.8.00005343.

A coleta de dados ocorreu entre 1º de abril e 31 de maio de 2016, no turno da tarde de acordo com a permanência e disponibilidade dos pacientes. Os participantes da pesquisa foram pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), nas unidades de internação clínica, cirúrgica e uti adulto, de ambos os sexos e diversas faixas etárias.

As coletas de dados foram realizadas em duas etapas. A primeira etapa foi a coleta de dados primária, ou seja, um registro físico da úlcera por pressão. E a segunda foi a pesquisa documental no prontuário do paciente.

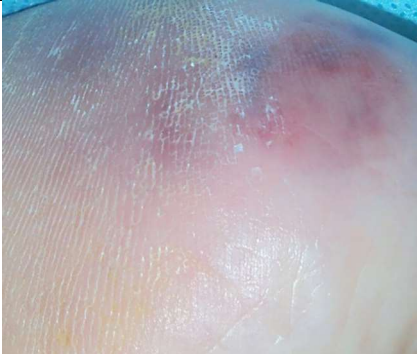


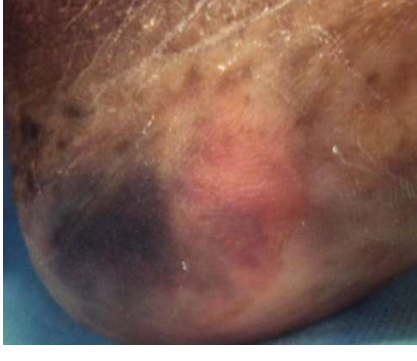
Foram realizados 54 registros fotográficos, correspondente a 11 pacientes. As fotos foram avaliadas e selecionadas com base na resolução da imagem e de acordo com as questões éticas. Assim, foram utilizadas apenas para essa pesquisa 20 imagens classificadas em grau.


RESULTADOS

Tabela 1 – Classificação de acordo com a National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP): GRAU I.

Nº - Local	Imagem	Classificação da UPP no Prontuário do Paciente	Descrição da Úlcera por Pressão no Prontuário do Paciente
---------------	--------	---	---



1º Cóccix		Sem Registro	Sem Registro
2º Cóccix		Sem Registro	Sem Registro
3º Calcâneo		Sem Registro	Sem Registro
4º Cóccix		Sem Registro	Sem Registro



5º Calcâneo		Sem Registro	Após 5 dias de internação paciente apresenta hiperemia em calcâneo, aplicado óleo de girassol e colocado coxins.
6º Lombar		Sem Registro	Sem Registro
7º Calcâneo		Sem Registro	Sem Registro
8º Calcâneo		Sem Registro	Sem Registro

9º Cóccix		Sem Registro	Sem Registro
--------------	---	--------------	--------------

Dados coletados pelo pesquisador. Abril-Maio /2016.

Tabela 2 – Classificação de acordo com a National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP): GRAU II.

Nº -Local	Imagem	Classificação da UPP no Prontuário do Paciente	Descrição da Úlcera por Pressão no Prontuário do Paciente
1º Trocâter Esquerdo		Sem Registro	UPP no Trocâter Esquerdo
2º Trocâter Direito		Sem Registro	Sem Registro

3º Maléolo Lateral		Sem Registro	Sem Registro
4º Cóccix		Sem Registro	Sem Registro
5º Calcâneo		Sem Registro	Sem Registro
6º Cóccix		Sem registro	Sem Registro

Dados coletados pelo pesquisador. Abril-Maio /2016


Tabela 3 – Classificação de acordo com a National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP): GRAU III.



Nº -Local	Imagem	Classificação da UPP no Prontuário do Paciente	Descrição da Úlcera por Pressão no Prontuário do Paciente
-----------	--------	---	--

1º Cóccix		Grau I	Após 10 dias de internação apresentou lesão de grau I no cóccix, aplicado óleo de girassol.
2º Cóccix		Sem Registro	Curativo em ulcera de pressão na região do cóccix, ferida de tamanho médio, com áreas de fibrina em toda sua extensão com pequenos pontos de granulação, aplicado safgel.

Dados coletados pelo pesquisador. Abril-Maio /2016

Tabela 4 – Classificação de acordo com a National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP): GRAU IV.

Nº -Local	Imagem	Classificação da UPP no Prontuário do Paciente	Descrição da Úlcera por Pressão no Prontuário do Paciente
1º Cóccix		Sem Registro	UPP na região sacra

2º Cóccix		Sem Registro	Sem Registro
3º Cóccix		Sem Registro	Lesão no cóccix, curativo com óleo de girassol

Dados coletados pelo pesquisador. Abril-Maio /2016.

DISCUSSÃO

De acordo com a Tabela 1, apenas uma imagem continha dados relacionados a úlcera, com descrição que corresponde integralmente com a imagem faltando apenas a determinação do grau, as demais oito imagens restantes não continham nenhum registro de enfermagem no prontuário do paciente.

A média de dias de internação dos pacientes da Tabela 1 é de 8 dias. Os pacientes apresentavam como patologias prevalentes a Hipertensão Arterial em sete deles bem como a *Diabetes Mellitus* em cinco, essas patologias estão associadas ao agravamento dos quadros clínicos pois dificultam uma boa perfusão tissular contribuindo para a diminuição da oxigenação e nutrição nos tecidos e, quando não ocorre alívio da pressão em breve espaço de tempo, a interrupção do suprimento sanguíneo gera hipóxia e necrose tecidual⁽⁹⁾.

Outra questão importante é a inexistência do registro de enfermagem no prontuário do paciente em relação a existência da úlcera por pressão, o qual não menciona se o paciente internou ou não com essa lesão ou se desenvolveu a mesma durante a internação. Esse registro é importante para poder direcionar o plano de cuidado desse paciente, pois as anotações de enfermagem consistem em um dos principais meios de comunicação entre a equipe de saúde e está diretamente relacionada com a qualidade da assistência prestada que além de indicar as ações, procedimentos e orientações prestadas aos pacientes

possibilitam informações para sua continuidade e planejamento de cuidados, de acordo com às suas reais necessidades⁽¹⁰⁾.

Ainda em relação aos registros pode-se evidenciar que os locais predominantes das UPP é a região do cóccix e do calcâneo. O que considera-se como locais anatômicos comuns em função da área de atrito e cisalhamento, uma vez que a enfermagem deveria estar aplicando medidas preventivas de acordo com o exame físico pois são áreas mais susceptíveis a desenvolverem esse tipo de complicação. Nas áreas de proeminências ósseas as UPP são mais evidentes, especialmente nas pessoas acamadas ou as que permanecem em posições inadequadas por períodos prolongados⁽¹¹⁾.

Em relação ao uso de coberturas, não foi identificado a utilização das mesmas nas evoluções de enfermagem, bem como nas prescrições de enfermagem. A utilização de coberturas como mecanismos de proteção e recuperação da pele em estágio inicial de úlcera é fundamental.

As imagens correspondentes a Tabela 2 apresentam uma cronificação das feridas, onde as mesmas evoluíram de grau. De acordo com a NPUAP o grau II é quando há perda parcial da espessura da derme, que se apresenta como uma ferida superficial (rasa) com leito vermelho – rosa sem esfacelo. Pode também se apresentar como flictema fechado ou aberto, preenchido por líquido seroso ou sero-hemático. Apresenta-se ainda, como uma úlcera brilhante ou seca, sem crosta ou equimose (um indicador de lesão profunda) ⁽¹²⁾.

Da mesma forma da Tabela 1 a Tabela 2 também apresentam falhas nos registros de enfermagem o que não nos garante que os cuidados são executados na prática de acordo com as necessidades do paciente.

Esses pacientes possuem a média de permanência de 12 dias de internação e todos os pacientes possuem Hipertensão Arterial como patologia prévia, o que nos chama a atenção para o prognóstico de evolução da ferida, o qual evolui rapidamente comprometendo o tempo de permanência no hospital, causa sofrimento para o paciente e dificulta a sua recuperação gerando dor, tratamento adicional e em alguns casos até procedimentos cirúrgicos, aumento da morbidade e os custos⁽¹³⁾.

Considerando que o desenvolvimento da UPP, durante a hospitalização, é um importante indicador da qualidade da assistência prestada recentemente foi instituído pela Portaria MS/GM nº 529/2013 o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), no qual um dos protocolos principais é o monitoramento da incidência de UPP, bem como programas institucionais para minimizar esse agravo⁽¹⁴⁾.

Tornando imprescindível a elaboração e apoio à implementação de protocolos, guias e manuais de segurança, assim como a implementação de sistemática de vigilância e monitoramento de incidentes na assistência à saúde promovendo uma cultura de segurança com destaque no aprendizado e aprimoramento organizacional, engajamento

das equipes de saúde na prevenção de incidentes de UPP, com ênfase em sistemas seguros⁽¹⁵⁾.

A Tabela 3 traz dados já mencionados nas demais, demonstrando claramente as questões de evolução das UPPs. Os pacientes desta tabela possuem novamente como doenças associadas a Hipertensão Arterial, porém a média de internação vem aumentando para 20 dias, o que pode estar relacionado com a gravidade da lesão.

Há o registro da UPP em seus prontuários, porém incompletos e descontínuos nos remetendo novamente à qualidade do registro das ações assistenciais e a produtividade do trabalho. O registro do cuidado, no caso da UPP, quando realizado de forma adequada é um dos meios de demonstrar o trabalho executado pela equipe de enfermagem e um relevante indicador de qualidade da assistência, otimizando tempo, reduzindo custo, evitando processos de trabalho inadequados, garantindo assim, a qualidade dos serviços de saúde⁽¹⁶⁾.

A UPP também tem se constituído em um importante indicador de qualidade assistencial em enfermagem, permitindo analisar os casos quanto à sua distribuição e os pacientes mais vulneráveis. Este indicador serve para orientar medidas de prevenção à lesão, subsidia o planejamento, gestão e avaliação das ações de enfermagem, além de orientar ações educativas à equipe de enfermagem ⁽¹⁷⁾.

O desenvolvimento das úlceras por pressão é rápido e pode acrescentar complicações ao manejo clínico do paciente hospitalizado, bem como, prolongar o tratamento e dificultar a reabilitação, além de diminuir a qualidade de vida, causar dor e aumento na mortalidade.
(18)

E por fim, a última tabela a ser analisada é a Tabela IV, a qual demonstra um reflexo do que foi descritos nas tabelas I, II e III, onde a totalidade das UPP não condiz com a descrição das lesões apresentadas pelo paciente. Os registros permanecem incorretos e incompletos, e sobre tudo a inexistência dos registros impossibilita o cuidador de prestar uma assistência em coerência as reais necessidades do indivíduo/paciente.

O registro de enfermagem deve ser valorizado, uma vez que, é um dos meios para se avaliar os cuidados prestados ao paciente e a partir da adoção de indicadores de qualidade, para mensurar tanto o processo como os resultados da assistência de enfermagem⁽¹⁹⁾.

Assim, anotações podem esclarecer fatos e fornecer dados para investigação de eventos adversos para os pacientes, familiares, sociedade e para órgãos fiscalizadores. Quando encontra-se uma anotação incorreta, incompleta, falseada ou inexistente dos fatos relacionados aos pacientes, pode caracterizar um delito e acarretar punições previstas tanto na Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, bem como no Código Penal Civil Brasileiro⁽²⁰⁾.

Estas evidências possibilitam pensar que as falhas nos registros de enfermagem têm uma repercussão técnica negativa para a continuidade do cuidado e também podem ter consequências financeiras para a instituição hospitalar⁽²¹⁾. Na atualidade, para manterem-se no mercado competitivo, as instituições têm que aprender a associar baixos custos com excelência de qualidade para os seus clientes. Esta tendência tem exigido dos profissionais envolvidos habilidade na análise de custos para a prestação de serviços de saúde⁽²²⁾.

Desta forma, acreditamos na importância da responsabilidade e compromisso da equipe de enfermagem no que diz respeito aos registros, tendo como consequência às glosas hospitalares, mostrando que é necessário o aperfeiçoamento contínuo da equipe de enfermagem e todos os profissionais envolvidos no processo do cuidado, para uma permanente e melhor qualidade na assistência⁽²³⁾.

Outra importante função dos registros é a qualificação do desempenho profissional que, se conduzida como um processo permanente, possibilita o desenvolvimento de competência profissional, visando à aquisição de conhecimentos, de habilidades e de mudanças de atitudes destinadas ao desenvolvimento de potencialidades, para interagir e intervir na realidade da assistência prestada. ⁽²⁴⁾

Com isso, a Educação Permanente contribui na manutenção da competência da equipe de saúde, como mecanismo para o aprimoramento dos profissionais de enfermagem, assegurando boa qualidade da assistência aos clientes, promovendo segurança aos profissionais por meio de ações qualificadas e sistematizadas, fazendo com que eles se sintam valorizados e motivados, capazes de apresentar um desempenho seguro por meio de suas qualidades profissionais⁽²⁵⁾.

CONCLUSÃO

Através da pesquisa é possível identificar uma fragilidade nos registros de enfermagem e o quanto isso pode ser prejudicial na assistência ao paciente. Traz sinalizadores importantes no que se refere a qualidade de assistência de enfermagem prestada ao paciente. Para a continuidade do cuidado, o registro feito de maneira correta faz com que o paciente receba um cuidado adequado, diminuindo as intervenções e com isso podendo diminuir também o seu tempo de permanência no hospital e consequentemente uma diminuição dos custos hospitalares gerados.

Devido à falta de registros no prontuário do paciente, gerou-se uma impossibilidade de se determinar o início das úlceras por pressão nos pacientes internados no hospital em que a pesquisa foi realizada, e tão pouco determinar se elas surgiram antes ou após a internação do paciente. Da mesma forma não foi possível identificar os tipos mais comuns de coberturas utilizadas e fazer a relação do custo-benefício, uma vez que, os usos das

mesmas não foram descritas. É importante também ressaltar que a falta desse dado no prontuário pode levar à glosas de contas, repercutindo financeiramente.

Evidenciou a prevalência de Hipertensão Arterial e *Diabetes Mellitus* como doenças associadas a pacientes com UPP, o que faz um alerta para as equipes de saúde, em a unidade que receberá esse paciente a criar medidas de segurança, estando a equipe de enfermagem preparada e capacitada a efetividade do cuidado.

Essa pesquisa pode fomentar ações de educação permanente para os profissionais da área e também resultar em uma diminuição dos custos hospitalares, pois esses dados trazidos nos alerta para que seja tomada medidas preventivas de imediato em relação as questões abordadas.

REFERÊNCIAS

1. Blanes L, Duarte IS, Calil JA, Ferreira LM. Avaliação clínica e epidemiológica das úlceras por pressão em pacientes internados no hospital de São Paulo. Rev Assoc Med Bras. [Internet]. 2004 [acesso em:]; 50(2):182-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v50n2/20781>
2. Brasil. Portaria MS/GM Nº 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Revista de pesquisa cuidado é fundamental online [Internet]. 2013 [acesso em :]; 43-4. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/3004/pdf_1287
3. Hess, C.T. Tratamento de feridas e úlceras. Rev. bras. Enferm [Internet]. 2002 [acesso em :]; Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000200016
4. Miyazaki MY, Caliri MHL, Santos CB. Knowledge on pressure ulcer prevention among nursing professionals. Rev. Latino-Am. Enf. [Internet]. 2010 [acesso em:]; 18(6):1203-1211. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/pt_22.pdf
5. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Western Australia; 2014.
6. Lakatos, E.M. Fundamentos da metodologia científica. 7.ed. São Paulo: Atlas; 2010.
7. Marconi MA, Lakatos EM. Metodologia científica. São Paulo: Atlas; 2000.

8. Brasil, Ministério Da Saúde. Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS Sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2012
9. Medeiros ABF, Lopes CHAF, Jorge MSB. Análise da prevenção e tratamento das úlceras por pressão propostos por enfermeiros. Ver Rev Esc Enferm. [Internet]. 2009 [acesso em:]; 43(1):223-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/29.pdf>
10. Ito EE, Santos MAM, Gazzi O, Martins SAS, Manenti AS, Rodrigues VA. Anotação de Enfermagem: Reflexo do cuidado. São Paulo: Martinari, 2011
11. Araújo TM, Araújo MFM, Caetano JA. Comparação de escalas de avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes em estado crítico. Acta paul enferm [Internet]. 2011 [acesso em:];24(5):695-700. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n5/16v24n5.pdf>
12. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Western Australia; 2014.
13. Blanes L, Duarte IS, Calil JA, Ferreira LM. Avaliação clínica e epidemiológica das úlceras por pressão em pacientes internados no hospital de São Paulo. Rev Assoc Med Bras. [Internet]. 2004 [acesso em:]; 50(2):182-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v50n2/20781>
14. Brasil. Portaria MS/GM Nº 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília- DF, 2013. 43-4.
15. Brasil. Portaria MS/GM Nº 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília- DF, 2013. 43-4.
16. Labbadia LL. Anotações de enfermagem: avaliação e critérios. In: D'Innocenzo M. [coord]. Indicadores, auditorias, certificações: ferramentas de qualidade para gestão em saúde. São Paulo: Martinari, 2006.
17. Santos CT. Indicador de qualidade assistencial e processo de enfermagem como ferramentas de qualificação para o cuidado ao paciente com úlcera por pressão [monografia]. Porto Alegre (RS): RS: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2011

18.Silva RCL, Figueiredo NMA, Meireles IB. Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem. São Caetano do Sul, SP: Yendis, 2007.

19. D'innocenzo M et al. Indicadores, auditorias, certificações: ferramentas de qualidade para gestão em saúde.[Internet].2006[acesso em:] Disponível em :

<http://www.uff.br/anaissegerenf/premio/AUDITORIA%20EM%20ENFERMAGEM%20O%20IMPACTO%20DAS%20ANOTA%C7%D5ES%20DE%20ENFERMAGEM%20NO%20CONTEXTO%20DAS%20GLOSAS%20HOSPITALARES.pdf>

20. Ferreira TS, Braga ALS, Valente GSC, Souza DF, Alves EMC. Auditoria de enfermagem: o impacto das anotações de enfermagem no contexto das glosas hospitalares. Rev. Aquichán. [Internet]. 2009 [acesso em:]; 9[1]: 38-49. Disponível em: <http://www.uff.br/anaissegerenf/premio/AUDITORIA%20EM%20ENFERMAGEM%20O%20IMPACTO%20DAS%20ANOTA%C7%D5ES%20DE%20ENFERMAGEM%20NO%20CONTEXTO%20DAS%20GLOSAS%20HOSPITALARES.pdf>

21.Ferreira TS, Braga ALS, Valente GSC, Souza DF, Alves EMC. Auditoria de enfermagem: o impacto das anotações de enfermagem no contexto das glosas hospitalares. Rev. Aquichán. [Internet]. 2009 [acesso em:]; 9[1]: 38-49. Disponível em: <http://www.uff.br/anaissegerenf/premio/AUDITORIA%20EM%20ENFERMAGEM%20O%20IMPACTO%20DAS%20ANOTA%C7%D5ES%20DE%20ENFERMAGEM%20NO%20CONTEXTO%20DAS%20GLOSAS%20HOSPITALARES.pdf>

22.Bichanga C. A. Gerenciamento de custos através de avaliações de cobranças e sua efetividade. In: Instrumento de auditoria técnica de conta hospitalar mensurando Perdas e avaliando a qualidade da assistência [monografia]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2001

23. Bauer, L; Feldman. Como Alcançar qualidades nas instituições de saúde: Critério de avaliações, procedimentos de controle, gerenciamento de riscos hospitalares até a certificação. São Paulo (SP). Martinar. 2004.

24.Silva GM, Seiffert OMLB. Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2009 [acesso em:]; 62(3):362-66. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n3/05.pdf>

25.Souza MCB, Ceribelli MPF. Enfermagem no Centro de Material Esterilizado: a prática da educação continuada. Rev Latino-Am Enferm. [Internet]. 2004 [acesso em:]; 12(5):767-74. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n5/v12n5a10.pdf>

ANEXO A



Instruções aos autores

POLÍTICA EDITORIAL

A Revista Eletrônica de Enfermagem (REE) é um periódico vinculado à Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás e tem como missão disseminar o conhecimento científico, desenvolvido por pesquisadores da área das Ciências da Saúde, com ênfase na Enfermagem. O objetivo do periódico é a publicação de trabalhos originais e inéditos, destinados **exclusivamente** à REE, que contribuam para o crescimento e desenvolvimento da produção científica da área da Saúde e da Enfermagem.

A REE publica artigos em português, inglês ou espanhol, destinados à divulgação de resultados de pesquisas originais, revisão e editorial.

Em 2015, a REE passou a publicar os seus artigos em dois idiomas. Assim, após aprovação do artigo, o texto será traduzido para o inglês, se sua versão original for em português ou espanhol. Textos em inglês deverão ser traduzidos para o português. A REE se reserva o direito de indicar empresas credenciadas para o serviço de tradução, tendo em vista o objetivo de garantir a qualidade e padrão das traduções. O pagamento da tradução é responsabilidade dos autores.

Respeitando as normas internacionais de boas práticas de editoração, a REE acompanha as orientações do Code of Conduct and Best Practice Guidelines for Journal Editors do Committee on Publication Ethics (COPE) (<http://publicationethics.org/>).

Para contribuir com o avanço e qualidade da produção do conhecimento científico, a REE adota as políticas de registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE - <http://www.icmje.org>), para divulgar resultados de estudos clínicos, para os quais é obrigatório apresentação do número de registro.

Para os demais estudos recomenda-se também a utilização de guias internacionais no preparo dos manuscritos, os quais podem ser acessados nos links abaixo:

- **Ensaio clínico randomizado** – CONSORT (<http://www.consort-statement.org/downloads>)
- **Revisão sistemática e metanálise** – PRISMA (<http://www.prisma-statement.org/>)
- **Estudos epidemiológicos** – STROBE (http://stroke-statement.org/fileadmin/Stroke/uploads/checklists/STROBE_checklist_v4_combined.pdf)
- **Estudos qualitativos** – COREQ (<http://intqhc.oxfordjournals.org/content/19/6/349>)

A REE desencoraja o envio de submissões de artigos originais cujos dados foram coletados há mais de quatro anos e de revisões que foram feitas há mais de um ano.

As opiniões e conceitos emitidos pelos autores são de exclusiva responsabilidade dos mesmos, não refletindo, necessariamente, a opinião da Comissão de Editoração e do Conselho Editorial da REE.

CATEGORIAS DE TEXTOS PUBLICADOS

A REE recebe textos nas seguintes modalidades:

- **Artigos Originais:** são trabalhos resultantes de pesquisa original, de natureza quantitativa ou

qualitativa, que agregam inovações e avanços na produção do conhecimento científico. Limitado a 3.500 palavras, sem contar o conteúdo das ilustrações (quadros e tabelas) e as referências.

- **Artigos de Revisão:** Estudos que sintetizam de forma crítica e sistematizada a literatura sobre o conhecimento produzido acerca de um determinado tema. O método utilizado deve ser descrito de forma minuciosa, indicando o processo de busca em base de dados, os critérios utilizados para a seleção e a classificação dos estudos primários incluídos. O rigor na condução da investigação deve ser norteado por pergunta relevante para a área de enfermagem e/ou áreas afins e refletir na produção de conhecimento inovador. Destacam-se entre métodos recomendados: revisão sistemática com ou sem metanálise, e revisão integrativa com ou sem metassíntese. Na elaboração de revisões sistemáticas e metanálises recomenda-se o uso do checklist e fluxograma conforme os critérios PRISMA - Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (disponível em <http://www.prisma-statement.org/>). Revisões narrativas apenas serão aceitas se motivadas por temáticas inovadoras ou emergentes a critério do corpo editorial. Não serão aceitas revisões desatualizadas, nem pesquisas que incluem estudos de revisão que tratem dos resultados da própria revisão, uma vez que revisões não são estudos primários. Limitado a 4.500 palavras, sem contar o conteúdo das ilustrações (quadros e tabelas) e as referências.
- **Editorial:** destina-se à publicação da opinião oficial da revista sobre temas relevantes da área de Enfermagem e Saúde.

PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Os manuscritos encaminhados para análise são submetidos a uma primeira etapa de avaliação, pela Comissão de Editoração, que leva em consideração a observância do atendimento das normas editoriais, coerência interna do texto, pertinência do seu conteúdo à linha editorial do periódico e contribuição para a inovação do conhecimento na área. O resultado dessa análise indica continuação do material no processo de avaliação ou recusa. Manuscritos encaminhados fora das normas são recusados sem análise do seu conteúdo.

Uma vez aprovados na primeira etapa os manuscritos são encaminhados para apreciação do seu conteúdo. Para tanto, utiliza-se o modelo *peer review*, de forma a garantir o sigilo sobre a identidade dos consultores e dos autores. Os pareceres encaminhados pelos consultores são analisados pela Comissão de Editoração que atenta para o cumprimento das normas de publicação. Após todo esse processo, os manuscritos são enviados aos autores com indicação de aceitação, reformulação ou recusa. Em caso de reformulação, cabe à Comissão de Editoração o acompanhamento das alterações.

As pesquisas que envolvem seres humanos, obrigatoriamente, devem explicitar no corpo do trabalho o atendimento às normas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, ou órgão equivalente no país de origem da pesquisa. Para pesquisas realizadas no Brasil, deve ser indicado o número de aprovação emitido por Comitê de Ética, devidamente reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

(CONEP) do Conselho Nacional de Saúde. Além disso, o comprovante de aprovação do Comitê de Ética deve ser encaminhado como documento suplementar no processo de submissão do manuscrito.

Não serão admitidos acréscimos ou alterações após o envio da versão final aprovada pelos consultores e Comissão de Editoração.

PROCESSO DE SUBMISSÃO

Os manuscritos devem ser submetidos à REE exclusivamente pelo Sistema Eletrônico de Editoração de Revistas, disponível no endereço: <http://revistas.ufg.br/index.php/fen/author/submit/1>, que emitirá um protocolo de identificação.

No momento da submissão o autor precisa anexar no sistema:

- Arquivo do manuscrito no formato .doc ou .docx;
- [Declaração de autoria e transferência de direitos](#);
- Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (autores brasileiros) ou declaração informando que a pesquisa não envolveu seres humanos. Para autores de outros países os procedimentos no texto são os mesmos, porém devem atender as orientações do país de origem para o desenvolvimento de investigações com seres humanos (<http://www.wma.net/e/policy/b3.htm>).

Os formulários individuais, aprovação do Comitê de Ética ou declaração informando que a pesquisa não envolveu seres humanos devem ser digitalizados em formato JPG ou PDF e enviados pelo sistema de submissão como "Documentos suplementares" (Passo 4 do processo de submissão).

No recebimento do manuscrito é feita a conferência do texto e da documentação. Havendo pendências serão solicitadas correções. O não atendimento dessas correções implica no cancelamento imediato da submissão.

INSTRUÇÕES PARA O PREPARO DOS MANUSCRITOS

Para a composição do texto a REE adota as normas de publicação "Requisitos Uniformes" (Estilo Vancouver).

Os manuscritos submetidos devem ser redigidos em português, espanhol ou inglês.

ESTRUTURA DO ARTIGO

Os manuscritos devem ser estruturados de forma convencional, contemplando os seguintes itens: introdução, métodos, resultados, discussão e conclusão. O conteúdo do texto deve expressar contribuições do estudo para o avanço do conhecimento na área da enfermagem. Recomenda-se a utilização de guias internacionais no preparo dos manuscritos.

Para a contagem do número de palavras deve-se desconsiderar o título, o resumo, as ilustrações e as referências.

- **Introdução:** texto breve que apresente de forma clara e objetiva o problema estudado,

fundamentado em referencial teórico pertinente e atualizado. Deve ser enfatizada a relevância da pesquisa, elaborada com base em lacunas do conhecimento que sustentem a justificativa. Ao final, devem-se apresentar os objetivos da pesquisa.

- **Métodos:** definir tipo de estudo, local e período em que a pesquisa foi realizada. Apresentar fonte de dados, delimitando, no caso da população estudada, os critérios para inclusão e exclusão e seleção do número de sujeitos. Detalhar procedimentos de coleta e fundamentos da análise de dados, incluindo o conteúdo dos instrumentos de coleta de dados. Pesquisas realizadas no Brasil devem explicitar cuidados éticos, informando aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para pesquisas com seres humanos e número de aprovação da pesquisa em comitê de ética em pesquisa. Autores estrangeiros devem informar os procedimentos adotados no país de origem da pesquisa.
- **Resultados:** devem ser apresentados de forma clara e objetiva, sem incluir interpretações ou comentários pessoais. Resultados expressos em tabelas e figuras são encorajados, mas deve-se evitar a repetição das informações em forma de texto. Em pesquisas quantitativas devem ser, necessariamente, apresentados separadamente da discussão. Para pesquisas qualitativas o autor pode optar, tendo em vista os desenhos metodológicos utilizados.
- **Discussão:** deve ser concebida a partir dos dados e resultados obtidos, enfatizando as inovações decorrentes da investigação e evitando a repetição de informações apresentadas em seções anteriores (introdução, método e resultados). Todos os resultados devem ser discutidos, tendo como apoio em referencial teórico estritamente pertinente, atualizado e que permita identificar diálogo com outras pesquisas já publicadas.
- **Conclusão:** texto articulado a partir dos objetivos do estudo, fundamentado nas evidências encontradas com a investigação. Deve mostrar claramente o alcance do estudo por meio de conclusões gerais que possam ser detalhadas e fundamentadas ao longo do item. Se pertinente, podem ser apresentadas limitações identificadas e lacunas decorrentes da realização da investigação. Generalizações, quando pertinentes, são incentivadas.

FORMATAÇÃO DO MANUSCRITO

- Formato .doc ou .docx;
- Papel tamanho A4;
- Margens de 2,5 cm;
- Letra tipo Verdana 10 pt, em todo o texto;
- Espaçamento 1,5 entre linhas em todo o texto;
- Parágrafos alinhados em 1,0 cm.

Título: deve ser apresentado no idioma que foi escrito o texto na íntegra, em alinhamento justificado, em negrito, conciso, informativo, com até 15 palavras. Usar maiúscula somente na primeira letra do título. Não

utilizar abreviações.

Autoria:

- Os autores devem ser identificados após o título, por ordem de autoria (se houver mais de um), com credencial na sequência do nome. Devem constar as seguintes informações: nome completo, formação universitária, titulação, instituição de origem e e-mail – preferencialmente, institucional.
- A autoria dos manuscritos deve expressar a contribuição de cada uma das pessoas listadas como autor no que se refere à concepção e planejamento do projeto de pesquisa, obtenção ou análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica.

Resumo: deve ser apresentado na primeira página do trabalho, conter entre 100 e 150 palavras, apenas no idioma que foi escrito o texto na íntegra. Quando da aprovação do artigo para a publicação será solicitada a tradução para a versão do texto em inglês, quando este for apresentado em português ou espanhol, ou para o português quando o idioma do texto original for em espanhol ou inglês

Descritores: ao final do resumo devem ser apontados de 3 (três) a 5 (cinco) descritores que servirão para indexação dos trabalhos. Para tanto os autores devem utilizar os “Descritores em Ciências da Saúde” da Biblioteca Virtual em Saúde (<http://decs.bvs.br/>), usando o descritor exato.

Síglas e abreviações: para o uso de siglas e abreviações, os termos por extenso, correspondentes devem preceder sua primeira utilização no texto, com exceção de unidades de medidas padronizadas.

Notas de rodapé: devem ser indicadas por asteriscos, iniciadas a cada página e restritas ao mínimo indispensável.

Ilustrações:

- São permitidas tabelas ou figuras (quadros, gráficos, desenhos, fluxogramas e fotos) que devem estar inseridas no corpo do texto logo após terem sido mencionadas pela primeira vez.
- As tabelas devem ser apresentadas conforme as Normas de Apresentação Tabular, da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf>;
- Os títulos de tabelas devem ser concisos e precisos indicando o local do estudo e ano a que se referem os dados e apresentados acima da tabela.
- Os títulos das figuras devem ser concisos e precisos, apresentados abaixo da figura;

Citações: para citações “ipsis literis” de referências devem-se usar aspas na sequência do texto. As citações de falas/depoimentos dos sujeitos da pesquisa devem ser apresentadas em estilo itálico e na sequência do texto.

Referências:

- São permitidas até 25 referências em artigos originais e livre para artigos de revisão. Devem representar e sustentar o estado da arte sobre o tema, ser atualizadas e procedentes, preferencialmente, de periódicos qualificados.
- Deve-se evitar o uso de dissertações, teses, livros, documentos oficiais e resumos em anais de

eventos. A exatidão das informações nas referências é de responsabilidade dos autores.

- Quando são enviadas fora das normas, acarretam em atraso o processo de avaliação do manuscrito.
- No texto devem ser numeradas consecutivamente, de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez, identificadas por números arábicos sobrescritos entre parênteses, sem espaços da última palavra para o parêntese, sem menção aos autores.
- Ao fazer a citação sequencial de autores, separe-a por um traço ex. (1-3); quando intercalados utilize vírgula ex. (2,6,11).
- As regras de referência da REE têm como base as normas adotadas pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (estilo Vancouver), publicadas no ICMJE - Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals (<http://www.icmje.org/index.html>).

Agradecimentos e Financiamentos: agradecimentos e/ou indicação das fontes de apoio da pesquisa, devem ser informados ao final do artigo.

EXEMPLOS DE REFERÊNCIAS

Orientações gerais:

Nos artigos publicados em periódicos, o nome do periódico deve aparecer preferencialmente abreviado. Os títulos abreviados devem ser obtidos na [PubMed Journals database](#) ou o título abreviado usado na [SciELO](#).

Em referências com mais de seis autores a expressão et al deve ser usada após o sexto autor.

Artigo publicado em periódico científico:

- Mussi CM, Ruschel K, Souza EN, Lopes ANM, Trojahn MM, Paraboni CC, et al. Visita domiciliar melhora conhecimento, autocuidado e adesão na insuficiência cardíaca: ensaio clínico randomizado HELEN-I. Rev Lat Am Enfermagem. 2013;21(esp):20-8

Artigo publicado em periódico científico, volume com suplemento:

- Mantovani C, Migon MN, Alheira FV, Del-Ben CM. Manejo de paciente agitado ou agressivo. Rev Bras Psiquiatr [Internet].; 2010 [cited 2016 Mar 31];32 supl. 2:S96-103. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462010000600006>

Artigo publicado em periódico científico, número com suplemento:

- Glauser TA. Integrating clinical trial data into clinical practice. Neurology. 2002;58(12 Suppl 7):S6-12.

Artigo publicado em periódico científico, número sem volume

- Banit DM, Kaufer H, Hartford JM. Intraoperative frozen section analysis in revision total joint arthroplasty. Clin Orthop. 2002;(401):230-8.

Artigo publicado em periódico científico, sem volume ou número:

- Outreach: bringing HIV-positive individuals into care. HRSA Careaction. 2002:1-6

Artigo publicado em periódico científico de língua inglesa:

- Pereira M, Lunet N, Azevedo A, Barros H. Differences in prevalence, awareness, treatment and control of hypertension between developing and developed countries. *J Hypertens*. 2009;27(5):963-75.

Artigo publicado em periódico científico de língua espanhola:

- Montes SF, Teixeira JBA, Barbosa MH, Barichello E. Aparición de complicaciones relacionadas con el uso del catéter venoso central de inserción periférica (PICC) en los recién nacidos. *Enferm. glob.* [Internet]. 2011 [acesso em: 30 mar 2013];10(24). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412011000400001>.

Artigo publicado em periódico científico de outras línguas:

- Hirayama T, Kobayashi T, Fujita T, Fujino O. [A case of severe mental retardation with blepharophimosis, ptosis, microphthalmia, microcephalus, hypogonadism and short stature-the difference from Ohdo blepharophimosis syndrome]. *No To Hattatsu*. 2004;36(3):253-7. Japanese.

Artigo publicado em periódico científico, sem dados do autor:

- 21st century heart solution may have a sting in the tail. *BMJ*. 2002;325(7357):184.

Artigo publicado em periódico científico eletrônico:

- Reis LN, Carmo BP, Miaso AI, Gherardi-Donato ECS. Probabilidade de internação psiquiátrica e características sociodemográficas de portadores de depressão. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2013 [acesso em: 10 fev 2014];15(4):862-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i4.18905>.

Artigo aceito para publicação em periódico científico eletrônico:

- Santana FR, Nakatani AYK, Freitas RAMM, Souza ACS, Bachion MM. Integralidade do cuidado: concepções e práticas de docentes de graduação em enfermagem do estado de Goiás. *Ciênc. saúde coletiva*. In press 2009.

Livro, com único autor:

- Demo P. Autoajuda: uma sociologia da ingenuidade como condição humana. 1st ed. Petrópolis: Vozes; 2005.

Livro, com organizador, editor, compilador como autor:

- Brighth MA, editor. *Holistic nursing and healing*. Philadelphia: FA Davis Company; 2002.

Capítulo de livro:

- Medeiros M, Munari DB, Bezerra ALQ, Alves MA. Pesquisa qualitativa em saúde: implicações éticas. In: Ghilhem D, Zicker F, editors. *Ética na pesquisa em saúde: avanços e desafios*. Brasília: Letras Livres UnB; 2007. p. 99-118.

Livro, com autoria de instituição:

- Ministério da Saúde. *Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquista*. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2000. 44 p.

Livro com tradutor:

- Stein E. Anorectal and colon diseases: textbook and color atlas of proctology. 1st Engl. ed. Burgdorf WH, translator. Berlin: Springer; c2003. 522 p.

Livro disponível em formato eletrônico:

- Ministério da Saúde. Por que pesquisa em saúde? Textos para tomada de decisão [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2007 [acesso em: 10 fev 2014]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_saude.pdf.

Monografia / Dissertação / Tese:

- Pazzini LT. Caracterização genotípica de microrganismos isolados de infecções da corrente sanguínea relacionadas a cateteres em recém-nascidos [monografia]. São Paulo: Unesp; 2010.

Trabalhos em anais de evento científico:

- Munari DB, Medeiros M, Bezerra ALQ, Rosso, CFW. The group facilitating interpersonal competence development: a brazilian experience of mental health teaching. In: Proceedings of the 16th International Congress of Group Psychotherapy [CD-ROM], 2006, São Paulo, Brasil. p. 135-6.
- Rice AS, Farquhar-Smith WP, Bridges D, Brooks JW. Cannabinoids and pain. In: Dostorovsky JO, Carr DB, Koltzenburg M, editors. Proceedings of the 10th World Congress on Pain, 2002, San Diego, CA. Seattle (WA): IASP Press; c2003. p. 437-68.

Trabalhos em anais de evento científico, disponível na internet:

- Centa ML, Oberhofer PR, Chammas J. A comunicação entre a puérpera e o profissional de saúde. In: Anais do 8º Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem, 2002, São Paulo, Brasil [Internet]. 2002 [acesso em: 10 fev 2014]. Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/pdf/sibracen/n8v1/v1a060.pdf>.

Trabalho apresentado em evento científico:

- Robazzi MLCC, Carvalho EC, Marziale MHP. Nursing care and attention for children victims of occupational accident. Conference and Exhibition Guide of the 3rd International Conference of the Global Network of WHO Collaborating Centers for Nursing & Midwifery, 2000, Manchester; UK. Geneva: WHO; 2000.

Base de dados online:

- Shah PS, Aliwalas LI, Shah V. Breastfeeding or breast milk for procedural pain in neonates. 2006 Jul 19 [acesso em: 10 fev 2014]. In: The Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. Hoboken (NJ): John Wiley & Sons, Ltd. c1999 - . Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD004950.pub3>. Record No.: CD004950.

Legislação:

- Resolução Nº 466 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012 (BR). Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. 12 dez 2012.

Legislação, disponível na internet:

- Resolução N° 466 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012 (BR) [Internet]. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. 12 dez 2012 [acesso em: 10 fev 2014]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.

Matéria de jornal:

- Souza H, Pereira JLP. O orçamento da criança. Folha de São Paulo. 1995 maio 02; Opinião: 1º Caderno.

Artigo de jornal, disponível na internet:

- Deus J. Pacto visa o fortalecimento do SUS em todo estado de Mato Grosso. Diário de Cuiabá [Internet]. 25 abr 2006 [acesso em: 10 fev 2014]. Saúde. Disponível em: <http://www.diariodecuiaba.com.br/detalhe.php?cod=251738>.

Texto / Homepage da Internet:

- DATASUS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [acesso em: 18 fev. 2016]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>.
- Fundação Oswaldo Cruz. Pesquisa da Fiocruz Paraná confirma transmissão intra-uterina do zika vírus [Internet]. 2016 [acesso em: 31 mar. 2016]. Disponível em: <http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/pesquisa-da-fiocruz-parana-confirma-transmissao-intra-uterina-do-zika-virus>.

ANEXOB



Santa Cruz do Sul, 06 de abril de 2016

Prezados Senhores

Declaramos para os devidos fins, conhecer o protocolo de pesquisa intitulado **“PREVALÊNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DAS ÚLCERAS POR PRESSÃO, EM PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADES CLÍNICAS E CIRÚRGICAS DE ACORDO COM A NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL (NPUAP)”**, desenvolvido pelo aluno do curso de Enfermagem – UNISC, **Wagner Hertz Valentim**, sob supervisão da **Prof. Janine Koepf**, bem como os objetivos e a metodologia do estudo proposto. Salientamos que publicações acerca dos dados obtidos no referido estudo devem ser previamente submetidos à análise da Instituição.

Afirmamos concordar com o parecer ético substanciado que será emitido pelo CEP da instituição proponente, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados.

Atenciosamente,

Maria Terres
Enf. Coordenação UIA
COREV 94996

Enf. Maria Antonieta Tonelotto Terres
Coordenadora das unidades de internação adulto / HSC

Giana Diesel Sebastiany
Prof. Dr. Giana Diesel Sebastiany
Diretora de Ensino, Pesquisa e Extensão / HSC

ASSOCIAÇÃO PRÓ-ENSINO EM SANTA CRUZ DO SUL - APESC

Rua Fernando Abott, 174 - 96.810-072 - Santa Cruz do Sul - RS - Fone/Fax: (51) 3713-7400 - www.hospitalstacruz.com.br - hsc@unisc.br

CURSO DE ENFERMAGEM

PREVALALÊNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DAS ÚLCERAS POR
PRESSÃO, EM PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADES CLINICAS
E CIRURGICAS (SUS) DE ACORDO COM A NATIONAL PRESSURE
ULCER ADVISORY PANEL (NPUAP)

SANTA CRUZ DO SUL
2015

WAGNER HERTZ VALENTIM

PREVALALÊNCIA DA CLASSIFICAÇÃO DAS ÚLCERAS POR PRESSÃO, EM
PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADES CLÍNICAS E CIRÚRGICAS (SUS) DE
ACORDO COM A NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL (NPUAP)

Projeto de monografia apresentado ao Curso de
Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do
Sul na disciplina de Trabalho de Curso I.
Orientadora: Profa. Janine Koepp

SANTA CRUZ DO SUL
2015

Sumário

LISTA DE ILUSTRAÇÕES.....	33
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS.....	34
1 - INTRODUÇÃO	35
2.1 OBJETIVOS	37
2.2 Objetivo geral	37
2.2 Objetivos específico	37
3. JUSTIFICATIVA	38
4. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	39
4.1 O impacto da Úlceras por Pressão no cuidado à saúde	39
4.2 - Úlceras de Pressão e suas comorbidades	42
Quadro 1.Comorbidades e suas complicações relacionadas a Pacientes com UPP.	44
4.3 - Compreendendo o surgimento das UPP	45
Figura 1 Esquema simplificado de uma secção transversal de pele.....	47
4.4 - Definição do que é UPP de acordo com a classificação National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP)	47
Quadro 2. Sistema de classificação das úlceras por pressão de acordo com a NPUAP/EPUAP (NPUAP; EPUAP,2009).....	48
5 - METODOLOGIA	49
5.1 - Tipo de Pesquisa.....	49
5.2 - Local da pesquisa	51
5.3 - Sujeitos da pesquisa	51
5.4 - Instrumento e Procedimento	51
5.5 - Aspectos éticos	52
5.6 Benefícios e Riscos da Pesquisa.....	52
5.7 - Análise dos dados	52
6 - CRONOGRAMA (2016)	53
7 - ORÇAMENTO.....	53
8 - REFERÊNCIAS.....	54
APÊNDICE A - Formulário de coleta de dados secundários.....	62
APENDICE B – Fluxo de Acesso ao Paciente.....	63
APENDICE C - TERMO DE DECLARAÇÃO E DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM	64
APÊNDICE D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	65
APENDICE E – Escala de Classificação de UPP conforme NUAP.....	65

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Esquema simplificado de uma secção transversal de pele.	21
Quadro 1 - Comorbidades e suas complicações relacionadas a Pacientes com UPP	16
Quadro 2 - Sistema de classificação das úlceras por pressão de acordo com a NPUAP/EPUAP	21

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVC	Acidente Vascular Cerebral
AVE	Acidente Vascular Encefálico
DM	Diabetes Mellitus
EPUAP	European Pressure Ulcer Advisory Panel
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HSC	Hospital Santa Cruz
NPUAP	National Pressure Ulcer Advisory Panel
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
SNC	Sistema Nervoso Central
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UP	Úlcera por Pressão
UPP	Úlcera por Pressão
UPp	Úlcera por Pressão
Upp	Úlcera por Pressão

1 - INTRODUÇÃO

A Úlcera por Pressão (UPP) é definida como área que sofre morte celular, surge quando há compressão de um tecido mole entre uma proeminência óssea e uma superfície dura, por um longo período de tempo (FREIRE, 2011). Podendo também ser definida como escara, úlcera de decúbito e ferida de pressão. No entanto, a UPP é o que se mostra mais adequado devido a pressão exercida sobre os tecidos e proeminências ósseas em relação ao leito (LIMA, 2011).

A UPP é considerada uma ferida crônica, apresenta déficit de tecido resultante de lesão ou agravo duradouro, não cicatriza facilmente, demanda uma atenção especial da equipe, causa dor e desconforto, e requer abordagem multiprofissional no cuidado (HESS, 2002).

Considerando que o desenvolvimento da UPP, durante a hospitalização, é um importante indicador da qualidade da assistência prestada recentemente foi instituído pela Portaria MS/GM nº 529/2013 o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), no qual um dos protocolos principais é o monitoramento da incidência de UPP, bem como programas institucionais para minimizar esse agravo (BRASIL, 2013).

Dessa forma, espera-se que seja adotada abordagem sistemática de prevenção como estratégia para atenuar o problema (MIYAZAKI, 2010), uma vez que a qualidade da assistência à saúde vem sendo amplamente discutida em âmbito nacional e internacional, desde a década de 1980, em razão dos altos custos para manutenção dos serviços, dos escassos recursos disponíveis e do envelhecimento global da população (ROGENSKI, 2012).

Por prestar assistência direta e contínua as pessoas, os profissionais de saúde têm um papel importante no sucesso da assistência voltada a prevenção e a correta classificação das UPP, devido aos seus conhecimentos e habilidades sobre o assunto (MIYAZAK, 2010). Nesse sentido, verificar a ocorrência de úlceras de pressão de maneira direta torna-se uma necessidade, que visa a redução do número de pacientes afetados.

Diante o que foi exposto o presente estudo tem como problema de pesquisa saber qual a prevalência da classificação das UPP, em pacientes internados no Hospital Santa Cruz. E se essa classificação segue os requisitos preconizados pelo NUAP.

Como forma de se chegar a essa resposta se buscou os seguintes objetivos: determinar a origem do início das alterações de pele; identificar as comorbidades associadas as UPP; verificar se os registros no prontuário estão de acordo com as UPP existentes e avaliar a utilização das coberturas.

Trata – se de um estudo que seguirá uma abordagem de pesquisa de campo documental com fontes primárias e secundárias. Os sujeitos do estudo serão pacientes internados no Hospital Santa Cruz (HSC), de ambos os sexos e faixa etária, que apresentarem qualquer estágio de lesão de pele que necessite de curativo e ou cobertura em um determinado tempo de 1º de março ao dia 31 de maio de 2016.

A coleta de dados ocorrerá entre os dias 1º de março ao dia 31 de maio de 2016, nos turnos manhã, tarde e noite de acordo com a disponibilidade dos pacientes. Será feito um levantamento fotográfico da lesão, com o intuito de fornecer documentação por imagem permitindo verificar o grau, características e local da UPP, auxiliando-nos a obter maior fidedignidade das informações. Todas as questões éticas do uso de imagem e manipulação do prontuário serão mantidas e respeitadas.

A importância da realização dessa pesquisa está amparada no fato da UPP ser constituído um importante indicador de qualidade assistencial em enfermagem além de trazer um grande desconforto e sofrimento para o paciente, leva também a aumento da morbidade e mortalidade com o aumento do tempo de internação hospitalar, assim, como também possui reflexos no aumento da carga de trabalho da equipe de enfermagem com impacto direto nos custos hospitalares.

Identificar o paciente com UPP, sua prevalência e incidência, causas e os fatores de risco permitem à equipe multiprofissional implementar ações efetivas de prevenção e tratamento e melhorar a qualidade de vida desta população.

2.1 OBJETIVOS

2.2 Objetivo geral

Identificar se a classificação das UPP em clínicas médica e cirúrgicas de um hospital geral está de acordo com o que é preconizado pela NUAP.

2.2 Objetivos específico

1º Determinar a origem do início das alterações de pele;

2º Identificar as comorbidades associadas as UPP;

3º Verificar se os registros no prontuário estão de acordo com as UPP existentes;

4º Avaliar a Utilização das coberturas;

3. JUSTIFICATIVA

A escolha desse tema se deu pelo fato que durante todos os meus estágios/práticas e principalmente na Prática de Gerenciamento do 8º semestre tive contato com inúmeros pacientes que apresentavam UPP, onde foi possível perceber a dificuldade por parte da equipe e colegas em saber qual o tratamento mais adequado para esse paciente e saber relacionar com sua classificação corretamente, a qual determina tudo o fluxo de tratamento.

Além das dificuldades percebidas, durante a graduação compreendi que as UPP constituem um importante indicador de qualidade assistencial de enfermagem, além de trazer um grande desconforto e sofrimento para o paciente, leva também a aumento da morbidade e mortalidade.

Identificar o paciente com UPP, sua prevalência e incidência, causas e os fatores de risco permitem à equipe multiprofissional implementar ações efetivas de prevenção e tratamento fortalecendo o papel do enfermeiro frente a gestão dos cuidados, objetivo esse de todo o meu empenho durante os quatro anos que cursei a graduação em enfermagem.

4. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

4.1 O impacto da Úlceras por Pressão no cuidado à saúde

A presença de UP ainda está associada negativamente à qualidade do cuidado de enfermagem, no entanto, esse é um problema multifatorial, que inclui fatores extrínsecos, relativos à exposição física do paciente, e intrínsecos, inerentes a sua condição clínica, como alterações hemodinâmicas, anemia, desnutrição, tabagismo entre outros (ZAMBONATO, 2013).

As UPP representam grandes problemas a pacientes hospitalizados, uma vez que dificulta a recuperação e aumenta o risco de desenvolver outras complicações, além de causar sofrimento físico e emocional aos pacientes (BLANES, 2004).

A úlcera por pressão (UP) é um agravo que causa sofrimento para o paciente e dificulta a sua recuperação gerando dor, tratamento adicional e cirurgia, aumento da permanência no hospital, mutilação, aumento da morbidade e dos custos (SCHULTZ, 2005). Além disso, tal agravo exige tratamento que gera custo à instituição e aumenta a carga de trabalho da equipe de saúde (BERGGUIST, 2011).

O desenvolvimento das úlceras por pressão é rápido e pode acrescentar complicações ao manejo clínico do paciente hospitalizado, bem como prolongar o tratamento e dificultar a reabilitação, além de diminuir a qualidade de vida, causar dor e aumento na mortalidade (SILVA, FIGUEIREDO, MEIRELES, 2007; MAKAI et al., 2010).

Identificar o paciente com UP, sua prevalência e incidência, causas e os fatores de risco permitem à equipe multiprofissional implementar ações efetivas de prevenção e tratamento e melhorar a qualidade de vida desta população (CARDOSOS, 2004).

O desenvolvimento das úlceras por pressão é, na maioria das vezes, rápido e agrega complicações ao indivíduo hospitalizado, (MAKAI, 2010). Diante da grande dimensão do problema, tanto para o paciente, quanto para a família e instituição, a necessidade de prevenção das UPs torna-se imprescindível (BLANES, 2004).

Tendo em vista a magnitude do problema tanto para o doente, quanto para a família e instituição, torna-se imperiosa a necessidade de prevenir as úlceras por pressão (BLANES, DUARTE, CALIL, 2004). Isso requer o conhecimento da etiologia das úlceras e a realidade local. Nesse sentido, são recomendadas medidas de avaliação da incidência e prevalência desse problema, bem como a adoção de

diretrizes internacionais para prevenção e tratamento. (BAHARESTANI et al., 2009; AMLUNG, MILLER, BOSLEY, 2001).

Estima-se que 0,4% a 38% de pacientes hospitalizados desenvolvem UP, sendo um problema de saúde persistente. Pesquisas evidenciam a importância de reduzir a sua incidência pela prevenção e identificação de fatores de risco, o que pode ocorrer por meio da educação permanente da equipe multiprofissional, com uma prática baseada em evidências (FAUSTINO, 2010; BAVARESCO, 2011).

A incidência de UP também tem se constituído em um importante indicador de qualidade assistencial em enfermagem, permitindo analisar os casos quanto à sua distribuição, os pacientes mais vulneráveis e o local em que são mais frequentes. Este indicador serve para orientar medidas de prevenção à lesão, subsidia o planejamento, gestão e avaliação das ações de enfermagem, além de orientar ações educativas à equipe de enfermagem (MOURA, 2009; SANTOS, 2011).

No campo específico da saúde, as inovações trazem diversos benefícios, porém estes implicam em custo econômico crescente. Os gestores e administradores de hospitais precisam buscar uma compreensão mútua baseada em qualidade e custos, com foco em propostas que garantam o melhor resultado segundo o investimento financeiro (MEAUME & GEMMEN, 2002; MOGYOROSY & SMITH, 2005; OYAMA, 2009).

A análise da prevenção e tratamento das úlceras por pressão contidos na literatura, propostos por enfermeiros, demonstrou enfoque principal na aplicação de recursos tecnológicos, os quais por vezes não estão disponíveis em todas as instituições de saúde. As autoras verificaram a necessidade de desenvolvimento de pesquisas de incidência e prevalência das úlceras, com vistas ao mapeamento do problema no Brasil, no sentido de alertar os gestores dos serviços acerca da necessidade de constituir redes para a prevenção e tratamento desse agravo. Assim, a úlcera por pressão requer cuidados embasados em protocolos e diretrizes clínicas aplicadas por equipe multiprofissional, a fim de reduzir custos do tratamento, minimizar o sofrimento dos pacientes hospitalizados e reduzir o impacto social e econômico (MEDEIROS, LOPES, JORGE, 2009).

Diante da complexidade da UPP e retomando a portaria nº 529/2013 que aborda a segurança da assistência, é imprescindível a elaboração e apoio à implementação de protocolos, guias e manuais de segurança, assim como a implementação de sistemática de vigilância e monitoramento de incidentes na

assistência à saúde promovendo uma cultura de segurança com destaque no aprendizado e aprimoramento organizacional, engajamento das equipes de saúde na prevenção de incidentes de UPP, com ênfase em sistemas seguros (BRASIL, 2013).

Dessa forma, emerge nesse cenário a ênfase na segurança do paciente, na prevenção de danos, na rastreabilidade das ações, ciclos de melhoria com análises críticas sistemáticas e no uso de ferramentas e indicadores sistêmicos. A segurança do paciente parece óbvia ao setor saúde, porém as particularidades desse e a multifatorialidade das situações de risco dificultam essa abordagem. Esse fator se aplica na gênese das úlceras, relacionado ao caráter multifatorial, bem como na complexidade clínica que envolve tal agravo (FELDMAN, 2009).

O custo hospitalar é conceituado como a soma de todos os gastos gerais com pessoal e material, destinados ao atendimento e execução dos objetivos do hospital e da sua finalidade. Todo investimento em bens, serviços, medicamentos e similares é destinado ao uso e consumo pelo paciente (ALMEIDA, 1984).

Os custos podem ser divididos em dois grupos, a saber: os quantificáveis e os não quantificáveis. O segundo grupo são os custos relacionados à dor, desconforto, diminuição da autoestima, cicatrizes, odor, dificuldade para o autocuidado e muitos outros presentes cotidianamente na vida de portador de úlceras por pressão (GUIHAN, 2008).

Em relação aos custos financeiros envolvidos nesta problemática, constatou-se em um estudo realizado no Reino Unido, que apontou que o custo anual estimado relacionado ao desenvolvimento de úlcera por pressão varia de € 2.56302 milhões de euros a € 2.8478 bilhões de euros (GREY, 2006). Outra pesquisa no mesmo país indicou que o custo médio gasto pelo sistema de saúde, nas indenizações pedidas, quando houve a ocorrência deste tipo de lesão, foi reportado no valor de € 5.3104 euros podendo estender-se até € 5.3396 euros (IGLESIAS, 2006).

É grande a responsabilidade dos profissionais envolvidos nesse processo terapêutico em relação ao conhecimento técnico e científico, avaliação contínua das lesões, qualidade e quantidade dos insumos utilizados, e o custo do tratamento empregado fornece argumentos plausíveis para defender a continuidade do processo pela obtenção dos recursos necessários (BAPTISTA, 2006).

Na literatura internacional, foi constatado no estudo conduzido na Holanda que a incidência desse tipo de lesão foi determinada em 10,9% (MISTIAEN, 2008) e na Austrália 18% (ANSELM, 2003).

No Brasil, para pacientes crônicos e acamados internados em hospitais gerais, pesquisas indicaram valores de incidência entre 17,7% e 39,8% (ANSELMÍ, 2003; ROGENSKI, 2005) e em estudo conduzido com pacientes lesados medulares internados em um hospital-escola, os autores identificaram a ocorrência de úlcera por pressão em 42,5% dos sujeitos investigados (NOGUEIRA, 2006).

Além disso, destaca-se o impacto econômico do tratamento das úlceras por pressão (BAHARESTANI et al., 2009), estima-se um custo médio (clínico e cirúrgico) de US\$ 21,67 por paciente (COSTA et al., 2005). Um estudo brasileiro avaliou que o custo total com curativos industrializados para o tratamento das úlceras por pressão em uma clínica neurocirúrgica, no ano de 2005, foi de aproximadamente R\$ 33.000,00 por paciente/dia, o qual aumentou de acordo com o grau de lesão tecidual. (LIMA, GUERRA, 2009) Na Holanda, o tratamento das úlceras constitui de 0,1% a 1,0% do total de custos global do sistema de saúde (entre € 89 milhões e 1.900 milhões)(MAKAI et al., 2010).

4.2 - Úlceras de Pressão e suas comorbidades

A Escala de Bradem é uma excelente ferramenta para ser utilizada na identificação dos pacientes potenciais para desenvolvimento de UPP, pois a mesma avalia o paciente dentro das alterações nutricionais (dieta enteral), neurológicas, urinárias e de atrito (pressão) podem agir sinergicamente no desenvolvimento de úlcera em pacientes (SILVA,2010).

As alterações neurológicas em muitos casos podem estar associadas às alterações motoras e sensoriais, o que conseqüentemente expõe o paciente ao maior risco para ocorrência de UPP, o que poderia estar relacionado a um maior surgimento dessas lesões, pois pacientes com alterações neurológicas são mais dependentes de cuidados como mudança de decúbito, higienização íntima a cada evacuação ou micção (CASTILHOS, 2005).

Outro aspecto que merece ser enfatizado refere-se às condições nutricionais comprometidas, evidenciado neste estudo entre os pacientes com escore de risco segundo Braden, uma vez que a deficiência de proteínas e vitaminas torna os tecidos mais susceptíveis à perda da integridade (CASTILHOS, 2005).

A nutrição inadequada ou má nutrição afeta todo organismo, levando à perda de peso, atrofia muscular e redução da massa tecidual, fator relevante na etiologia

das úlceras de pressão, atuando na patogênese e na não cicatrização da pele (CASTILHOS, 2005).

Os pacientes críticos apresentam risco elevado de desenvolver úlcera por pressão durante a internação hospitalar, e esse é um tema muito documentado na literatura nacional e internacional (FERNANDES, 2008).

As limitações da mobilidade ou imobilidade causadas por diversos fatores como sequela de Acidente Vascular Cerebral (AVC), problemas ortopédicos, artrite, doenças terminais, doenças vasculares, desnutrição ou desidratação, além de história prévia de UPP também são importantes fatores contribuintes intrínsecos para aumentar o risco deste tipo de lesão (GREY, 2006).

A idade avançada produz modificações intensas no organismo humano, tornando-o mais vulnerável a doenças e lesões, além de produzir sequelas e longas internações hospitalares (MEDEIROS, 2009). O perfil da população idosa constitui-se de características individuais que poderão levar o indivíduo a desenvolver uma úlcera por pressão (UPP), como alterações na estrutura da pele, mobilidade prejudicada e padrão cognitivo alterado (BLANES, 2004).

Os idosos destacam-se, entre os indivíduos com UPP, por serem mais acometidos por doenças degenerativas; apresentam problemas de incontinência urinária; e o uso de medicações que alteram seu metabolismo (BLANES, 2004).

Sabe-se que o surgimento da UP é multifatorial, entretanto, diversos estudos apontam que pacientes com comorbidades cerebrovasculares e cardiovasculares têm um escore de risco moderado para UP (MEDEIROS, 2009).

Os pacientes acometidos pelas doenças crônico-degenerativas, bem como as cardiovasculares e cerebrovasculares, apresentam mobilidade diminuída, dificultando a realização de atividades diárias. Estes, quando acometidos por Acidente Vascular Encefálico (AVE), permanecem mais tempo acamados e/ou confinados à cadeira, aumentando sua predisposição à UPP (LUCENA, 2011).

Em relação à maior prevalência da UPP no sexo feminino, dados demográficos demonstram que as mulheres apresentam maior longevidade que os homens, o que as levam a períodos mais longos de doenças crônicas e, conseqüentemente, aumento do tempo médio de institucionalização (FIGUEIREDO, 2008).

Quanto aos pacientes com doenças geniturinárias, sabe-se que a exposição prolongada da pele dos pacientes à umidade, decorrente das eliminações vesicais/intestinais e drenagens de fístulas ou feridas, pode ocasionar macerações

em sua pele levando à UPP. Assim, é muito importante que exista atenção da enfermagem à necessidade frequente de higienização do paciente (OLIVEIRA, 2009).

Além disso, o aporte calórico-proteico reduzido pode predizer o desenvolvimento de UPP, devendo-se ressaltar algumas causas dessa diminuição como a persistente falta de apetite e as restrições alimentares impostas pelo tratamento (HARRIS, 2004).

Pacientes que receberam maior aporte proteico e energético assim como nutrientes específicos tenderam a desenvolver menos UPP e a apresentar melhor cicatrização (HOUWING, 2003). Estudos mais recentes ressaltam a importância de alguns nutrientes em cada etapa do processo de cicatrização: inflamatória, proliferativa e de remodelação (LEE, 2006).

O perfil da população idosa constitui-se de características individuais que poderão levar o indivíduo a desenvolver uma úlcera por pressão (UPP), como alterações na estrutura da pele, perda de sensibilidade, perda de elasticidade da pele, mobilidade prejudicada, doenças degenerativas; apresentam problemas de incontinência urinária; e o uso de medicações que alteram seu metabolismo e padrão cognitivo alterado. Dentre outros fatores que ainda podem ser agravados se associados a doenças crônicas, tais como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), bem como uso de drogas vasoativas que dificultam uma boa perfusão tissular (BLANES, 2004; MEDEIROS, 2009; NONNEMACHER, 2008).

A temperatura corporal é um fator etiológico, que representa um risco maior de úlceras por pressão. Na elevação da temperatura (hipertermia), a cada 1°C, há um aumento de 10% no metabolismo tecidual e na demanda de oxigênio, ocorrendo isquemia do tecido e sudorese que pode causar maceração da pele, agravado pela imobilidade por sudação e ventilação mecânica, e edema (SURIADI, 2007).

Outro fator importante na formação das UPP é a exposição da pele à umidade excessiva, provocada pela incontinência urinária e anal. A umidade macera e enfraquece as camadas superficiais da pele, tornando-a mais vulnerável às lesões, principalmente quando associada à fricção e ao cisalhamento (CARDOSO, 2010).

Quadro 1. Comorbidades e suas complicações relacionadas a Pacientes com UPP.

Comorbidades	Complicações
Idade Avançada	A pele se torna mais seca devido à diminuição de glândulas sudoríparas e sebáceas, ocorre

	diminuição da vascularização, alterações hemodinâmicas e atrofia muscular, que torna as estruturas ósseas mais proeminentes; redução na elasticidade da pele e na frequência da reposição celular; redução da atividade e mobilidade, o que aumenta a sua propensão ao desenvolvimento da Upp
Nutrição Desequilibrada	O baixo peso corporal que contribui para que as proeminências ósseas fiquem mais salientes e assim, aumente o risco para UP. Todavia, outros podem apresentar excesso de gordura corporal, que também denota risco à UP, visto que o tecido adiposo é pouco vascularizado e não é elástico, tornando-se mais vulnerável à pressão e ao desenvolvimento desta lesão; A desnutrição protéico-calórica grave altera a regeneração tissular, a reação inflamatória e a função imune; A anemia pode contribuir para a formação de UP ao diminuir a quantidade de oxigênio para os fibroblastos e, com isso, reduzir a formação de colágeno; A deficiência de proteínas e vitaminas torna os tecidos mais susceptíveis à perda da integridade
Alterações Neurológicas	Diminuição da percepção sensorial, geralmente associada ao uso de sedativos, analgésicos, relaxantes musculares, e doenças que afetem o sistema nervoso central (SNC); Alterações motoras e sensoriais, o que conseqüentemente expõe o paciente ao maior risco para ocorrência de UP, o que poderia estar relacionado a um maior surgimento dessas lesões, pois pacientes com alterações neurológicas são mais dependentes de cuidados como mudança de decúbito, higienização íntima a cada evacuação ou micção
Doenças Agudas	Levam ao aumento das taxas metabólicas e do consumo de oxigênio, o que compromete os tecidos
Doenças Crônicas	Uso de medicações analgésicas, sedativas ou anestésicas, o que pode comprometer a sensibilidade

Fonte: (BLANES, 2004; FIFE, 2001; LUCENA, 2011; MEDEIROS, 2009; NONNEMACHER, 2008 ; OLIVEIRA, 2009; DICCINI, 2009; SOUZA, 2007; SOUZA, 2006)

4.3 - Compreendendo o surgimento das UPP

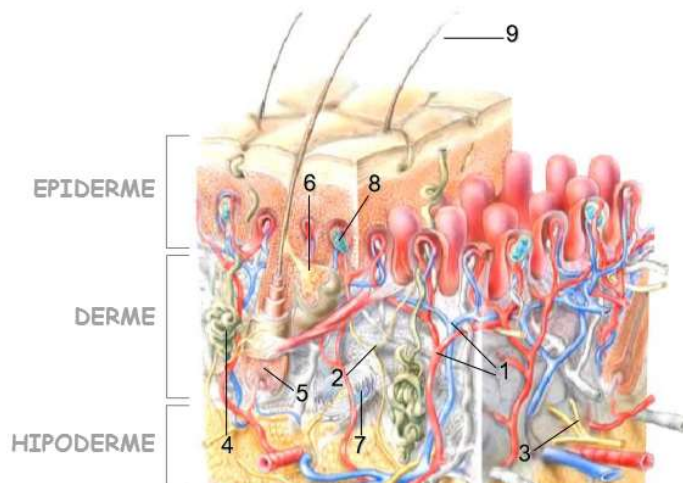
A pele é o maior e mais extenso órgão do corpo humano, representando aproximadamente 15% do peso corporal. Em adultos, a sua área varia de 1,5-2,0 m²

e seu peso de 8 a 10 kg. Exibe espessura irregular variando de uma região para outra com certo grau de impermeabilidade (BORANIC et al., 1999). Dentre as múltiplas funções da pele estão a conservação da homeostasia, o controle hemodinâmico, a recepção sensorial, a excreção de metabólitos, e a presença de células envolvidas na imunidade inata e adaptativa (SOUZA 2004).

O órgão cutâneo é constituído de duas camadas originadas de dois folhetos germinativos distintos. A epiderme é o tecido epitelial de superfície, derivado do ectoderma cutâneo. A derme é a camada mais profunda, constituída de tecido conjuntivo denso, não modelado, derivado do mesoderma. A rede de tecido conjuntivo embrionário ou mesênquima, derivado do mesoderma, forma o tecido conjuntivo da derme (MOORE, 2004).

A pele recobre a superfície de aproximadamente 2 m² do corpo, sendo o maior órgão do corpo humano e a principal barreira física contra o meio externo. Embora a pele desempenhe diversas funções vitais de comunicação e controle que garantem a homeostase do organismo, por muitos anos este órgão foi considerado apenas uma barreira contra agentes externos. Estas funções foram resultados da evolução de uma estrutura complexa que envolve diversas camadas, cada uma com propriedades particulares. As principais camadas da pele incluem a epiderme, derme e a hipoderme (WILLIAMS e KUPPER, 1996).

Figura 1 Esquema simplificado de uma secção transversal de pele.¹



Fonte: (FREINKEL, 2001)

¹ 1- vasos sanguíneos, 2-terminais nervosas, 3- vasos linfáticos, 4- glândulas sudoríparas, 5-raiz do pelo, 6- glândulas sebáceas, 7-corpúsculo de Vater-Pacini, 8- corpúsculo de Ruffini, 9- pelo.

4.4 - Definição do que é UPP de acordo com a classificação National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP)

NUAP é um sistema internacional de classificação usada mundialmente que define a ulcera de pressão (NPUAP; EPUAP, 2009).

Conforme a definição internacional de úlcera de pressão de National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) e o European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP), a úlcera de pressão é uma lesão localizada da pele e/ou tecido subjacente, normalmente sobre uma proeminência óssea, em resultado da pressão ou de uma combinação entre está e forças de torção. Às úlceras de pressão também estão associados fatores contribuintes e de confusão cujo papel ainda não se encontra totalmente esclarecido (NPUAP; EPUAP,2009).

Quadro 2. Sistema de classificação das úlceras por pressão de acordo com a NPUAP/EPUAP (NPUAP; EPUAP,2009).

Grau I	eritema não branqueável em pele intacta	Pele intacta, com rubor não branqueável, numa área localizada, normalmente sobre uma proeminência óssea. Em comparação ao tecido adjacente a área pode estar dolorida, endurecida, mole, mais quente ou mais fria. Em pele escura pigmentada pode não ser visível o branqueamento.
Grau II	perda parcial da espessura da pele ou flictena	Perda parcial da espessura da derme, que se apresenta como uma ferida superficial (rasa) com leito vermelho – rosa sem esfacelo. Pode também se apresentar como flictena fechada ou aberta, preenchida por líquido seroso ou sero-hemático. Apresenta-se ainda, como uma úlcera brilhante ou seca, sem crosta ou equimose (um indicador de lesão profunda).
Grau III	Perda total da espessura da pele (Tecido subcutâneo visível)	Perda total da espessura dos tecidos. O tecido adiposo subcutâneo pode ser visível, mas os ossos, tendões ou músculos não estão expostos. Pode estar presente algum tecido desvitalizado, mas não oculta a profundidade dos tecidos lesados. Podem ser cavidades, fistulizadas e encapsulado.
Grau IV	Perda total da espessura dos tecidos (músculos e ossos visíveis)	Perda total da espessura dos tecidos com exposição óssea, dos tendões ou dos músculos. Em algumas partes do leito da ferida, pode aparecer tecido desvitalizado (húmido) ou necrose (seca). Frequentemente são cavidades e fistulizadas.

5 - METODOLOGIA

Para Fonseca (2002), metodologia significa organização, , estudo sistemático, pesquisa, investigação; ou seja, metodologia é o estudo da organização, dos caminhos a serem percorridos, para se realizar uma pesquisa ou um estudo, ou para se fazer ciência.

Dessa forma, a metodologia vai além da descrição dos procedimentos (métodos e técnicas a serem utilizados na pesquisa), indicando a escolha teórica realizada pelo pesquisador para abordar o objeto de estudo (MINAYO, 2007).

5.1 - Tipo de Pesquisa

Esse estudo seguirá uma abordagem de pesquisa de campo documental com fontes primárias e secundárias (LAKATOS,2010).

A pesquisa de campo caracteriza-se pelas investigações em que, além da pesquisa bibliográfica e/ou documental, se realiza coleta de dados junto a pessoas, com o recurso de diferentes tipos de pesquisa (pesquisa ex-post-facto, pesquisa-ação, pesquisa participante, etc.) (FONSECA, 2002).

A pesquisa documental, segundo Gil (1999), é muito semelhante à pesquisa bibliográfica. A diferença essencial entre ambas está na natureza das fontes: enquanto a bibliográfica se utiliza fundamentalmente das contribuições de diversos autores, a documental vale-se de materiais que não receberam, ainda, um tratamento analítico, podendo ser reelaboradas de acordo com os objetos da pesquisa.

Segundo Lakatos e Marconi (2001), a pesquisa documental é a coleta de dados em fontes primárias, como documentos escritos ou não, pertencentes a arquivos públicos; arquivos particulares de instituições e domicílios, e fontes estatísticas.

“A técnica documental vale-se de documentos originais, que ainda não receberam tratamento analítico por nenhum autor. [...] é uma das técnicas decisivas para a pesquisa em ciências sociais e humanas” (HELDER, 2006).

Tanto a pesquisa documental como a pesquisa bibliográfica têm o documento como objeto de investigação. No entanto, o conceito de documento ultrapassa a ideia de textos escritos e/ou impressos. O documento como fonte de pesquisa pode ser escrito e não escrito, tais como filmes, vídeos, slides, fotografias ou pôsteres. Esses documentos são utilizados como fontes de informações, indicações e esclarecimentos que trazem seu conteúdo para elucidar determinadas questões e servir de prova para outras, de acordo com o interesse do pesquisador (FIGUEIREDO, 2007).

As fontes primárias são dados originais, a partir dos quais se tem uma relação direta com os fatos a serem analisados, ou seja, é o pesquisador (a) que analisa. Por fontes secundárias compreende-se a pesquisa de dados de segunda mão (OLIVEIRA, 2007), ou seja, informações que foram trabalhadas por outros estudiosos e, por isso, já são de domínio científico, o chamado estado da arte do conhecimento.

Os dados secundários são aqueles que se encontram à disposição do pesquisador em boletins, livros, revistas, dentre outros. Para Marconi e Lakatos (2000) as fontes secundárias possibilitam a resolução de problemas já conhecidos e explorar outras áreas onde os problemas ainda não se cristalizaram suficientemente.

APPOLINÁRIO (2009), amplia a definição de documento: “Qualquer suporte que contenha informação registrada, formando uma unidade, que possa servir para consulta, estudo ou prova. Incluem-se nesse universo os impressos, os manuscritos, os registros audiovisuais e sonoros, as imagens, entre outros”. E, de acordo com o conceito técnico da Associação de Arquivistas Brasileiros, o documento define-se como qualquer informação fixada em um suporte (AAB, 1990).

A coleta de dados ocorrerá entre os dias 1º de março ao dia 31 de maio de 2016, nos turnos manhã, tarde e noite de acordo com a disponibilidade dos pacientes. Conforme Fluxo de Acesso ao Paciente (APENDICE B).

Após isso, será feito um levantamento fotográfico da lesão, com o intuito de fornecer documentação por imagem permitindo verificar o grau, características e local da UPP nos auxiliando a obter maior fidedignidade das informações. Sendo que, a privacidade será mantida e não será possível identificar o paciente, nem mesmo o hospital. Serão utilizados campos especiais a fim de apenas ressaltar a lesão.

A pesquisa documental é denominada de fonte primária, pois a coleta de dados está restrita a documentos escritos ou não, no nosso caso iremos utilizar a Fotografia que um tipo de documento não escrito que nos retrata a um fato mais recente, sendo o fator que difere da Iconografia, que muitas vezes poder ser confundida com a fotografia, ela abrange também a documentação por imagem, porém exclui a fotografia e busca um passado mais distante (LAKATOS,2010).

A Escola de Annales aborda o conceito de documento: “tudo o que é vestígio do passado, tudo o que serve de testemunho, é considerado como documento ou ‘fonte’” (CELLARD, 2008, p. 296). E mais: “pode tratar-se de texto escritos, mas também de documentos de natureza iconográfica e cinematográfica, ou de qualquer outro tipo de testemunho registrado, objetos do cotidiano, elementos folclóricos, etc”.

Podendo também ser considerado como documento um relatório de entrevista, ou anotações feitas durante uma observação (CELLARD, 2008).

5.2 - Local da pesquisa

A pesquisa será realizada em um hospital de alta complexidade do interior do estado do Rio Grande do Sul. Nas unidades de clínica cirúrgica e médica.

5.3 - Sujeitos da pesquisa

Os sujeitos do estudo serão pacientes internados no HSC, de ambos os sexos e diversas faixas etárias, que apresentarem qualquer estágio de lesão de pele que necessite de curativo e ou cobertura durante o período de 1º de março ao dia 31 de maio de 2016.

5.4 - Instrumento e Procedimento

O instrumento para coleta de dados é dividido em duas partes. A primeira parte trata-se da coleta de dados primária, ou seja, um registro físico (foto) da úlcera por pressão que ocorrerá logo após a autorização do paciente, na foto estará registrado um número de controle a data e a hora.

Essa coleta se dará da seguinte forma, a cada três dias será entrado em contato com a enfermeira da unidade para busca das lesões, quando detectada, será feita uma análise do prontuário desse paciente onde será observado: sexo, causa da internação, tempo de hospitalização, doenças associadas, histórico da lesão e local. Se após analisado estiver de acordo, será entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Imagem ao paciente, após isso é feita a coleta. Caso não esteja de acordo o prontuário não será utilizado.

Após esse registro ocorrerá por uma pesquisa documental de fontes secundárias, que é no prontuário do paciente com um formulário com questões fechadas. (APENDICE A), neste formulário teremos o mesmo número de registro da foto, para controle.

Os dois instrumentos serão armazenados para posterior análise de dados. A coleta se dará por encerrada quando tivermos o término do período estipulado para coleta.

5.5 - Aspectos éticos

A pesquisa deverá em primeira instância ser aprovada pelo hospital (PENDICE B) que será fornecido pelo hospital, depois será submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa e os pacientes que participarão da pesquisa receberão um termo de consentimento livre esclarecido e um termo de direito de uso de imagem (APENDICE C e D), seguindo o que está preconizado na Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

O referido documento será assinado em duas vias, onde uma cópia será entregue ao entrevistado e a outra permanecerá com o entrevistador. A cópia do TCLE devidamente assinado será armazenada pelo pesquisador juntamente com os demais instrumentos utilizados para a realização do estudo, por um período de no mínimo 5 anos.

5.6 Benefícios e Riscos da Pesquisa

Como benefício, a pesquisa visa permitir à equipe multiprofissional implementar ações efetivas de prevenção, promoção e tratamento aos pacientes, assim, melhorando a qualidade de vida desta população. Não haverá riscos aos pesquisados, pois as ações de pesquisa e prática serão desenvolvidas perante a autorização da equipe e da Instituição.

5.7 - Análise dos dados

A análise temática se desdobra em três etapas a primeira é a Pré-Análise, que consiste na escolha de documentos a serem analisados e na retomada das hipóteses e dos objetivos iniciais da pesquisa. A segunda etapa é a Exploração do Material que consiste essencialmente numa operação classificatória que visa alcançar o núcleo de compreensão do texto. E a terceira é o tratamento dos resultados obtidos e interpretados, os resultados brutos são submetidos a operações estatísticas simples ou complexas que permite colocar relevo nas informações obtidas MINAYO (2014).

Cada foto será avaliada de acordo com o APENDICE E, e após o registro do APENDICE A serão confrontados a fim de verificar se a classificação utilizada pela equipe está correta.

Após essa análise será traçado o perfil das UPP dos pacientes internados durante o período mencionado e para isso será efetuado uma tabulação no Excel, com base nos registros do APENDICE E.

6 - CRONOGRAMA (2016)

Descrição	2014/02					2015/01						
	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul
Contato com a instituição					X							
Encaminhamento ao Cep						X						
Revisão da literatura	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Contato com os sujeitos								X	X	X		
Coleta de dados								X	X	X		
Transcrição e organização dos dados									X	X	X	
Análise dos dados											X	
Construção do texto final									X	X	X	

7 - ORÇAMENTO

Itens a serem financiados	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$	Fonte Viabilizadora
---------------------------	--------------------	-----------------	---------------------

Especificações	Quantidade				
Pacote de folha de ofício com 1000 unidades.	1	16,00			
Capa da UNISC	2	0,50	1,00	Pesquisador responsável Janine Koepp	
Cartucho de tinta HP 60 preto e vai precisar de um colorido tb	1	45,00	45,00		
Encardenação	3	15,00	5,00		
Canetas esferográficas	2	1,20	2,40		
Passagens Intermunicipais	32	10,50	336,00		
TOTAL GERAL					R\$: 394,90

8 - REFERÊNCIAS

AAB, ASSOCIAÇÃO DOS ARQUIVISTAS BRASILEIROS. **Dicionário brasileiro de terminologia arquivística: contribuição para o estabelecimento de uma terminologia arquivística em língua portuguesa.** São Paulo, CENEDEM, 1990.

ALMEIDA MH. **Custos hospitalares na enfermagem.** Rio de Janeiro: Cultura Médica; 1984. 123p.

ANSEMI ML, Peduzzi M, França Junior J. **Estudo da incidência de úlceras de pressão, segundo cuidado de enfermagem.** Rev Formação. 2003, 3(7):57-72.

APPOLINÁRIO, F. **Dicionário de metodologia científica: um guia para a produção do conhecimento científico.** São Paulo, Atlas, 2009.

BAHARESTANI MM. et al. **Dilemmas in measuring and using pressure ulcer prevalence and incidence: an international consensus.** Int Wound J. 2009; v.6, n. 2, p. 97-104,

BAPTISTA CM, Castilho V. **Cost survey of procedure with Unna boot in patients with venous ulcer.** Rev Lat Am Enfermagem. 2006;14(6):944-9

BAVARESCO T, Medeiros RH, Lucena AF. **Implantação da Escala de Braden em uma unidade de terapia intensiva de um hospital universitário.** Rev Gaúcha Enferm. 2011;32(4):703-10

BERGGUIST BS, Gajewski B, Dunton N, Klaus S. **The reliability of the national database of nursing quality indicators pressure ulcer indicator: a triangulation approach.** J Nurs Care Qual. 2011;26(4):292-301

BLANES L, Duarte IS, Calil JA, Ferreira LM. **Avaliação clínica e epidemiológica das úlceras por pressão em pacientes internados no hospital de São Paulo.** Rev Assoc Med Bras. 2004; 50(2):182-7.

BORANIC M, Jakic Razumovic-J, Stanovic S, Kljenak A, Fattorini I. **stanica Kultura koznih: primjena u plasticnoj kirurgiji istrazivanju laboratorijskom i. [Cultura de células da pele: utilização em cirurgia plástica e estudos de laboratório].** Lijec Vjesn. 1999; 121 (4-5) :137-43

BRASIL. Portaria MS/GM Nº 529, de 1 de abril de 2013. **Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)**. Brasília- DF, 2013 abr; 43-4.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS **Sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos**. Diário Oficial da União, 12 de outubro de 2012.

CARDOSO JRS, Blanes L, Chacon JMF, Ferreira LMF . **Prevalência de úlcera por pressão no Hospital São Paulo**. OWM. Online 2010.

CARDOSO MCS, Caliri MHL, Hass VJ. **Prevalencia de úlceras por pressão em pacientes críticos internados em um Hoospital Universitário**. Rev. Min. Enf. 2004; 8(2): 316-20.

CASTILHOS LD, Caliri MHL. **Úlcera de pressão e estado nutricional: revisão da literatura**. Rev Bras Enferm [Internet]. 2005

CELLARD AA análise documental. In: POUPART, J. et al. **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Petrópolis, Vozes, 2008.

CORTÉS LL. **The prevention and treatment of pressure ulcers in adults**. Disease Prev News. 1998 May; 58(10):1-7.

COSTA MP. et al. **Epidemiologia e tratamento das UP: experiência de 77 casos**. Acta ortop. Bras., v. 13, n. 3, p. 124-33, 2005

DICCINI S, Camaduro C, lida LIS. **Incidência de úlcera por pressão em pacientes neurocirúrgicos de hospital universitário**. Acta paul. enferm. [Internet]. 2009

FAUSTINO AM, Reis PED, Kamada I, Jesus CAC, Izidorio SR, Ferreira SS. **The knowledge of nurses about new descriptors for classification of pressure ulcers: descriptive study**. Online Braz J Nurs [Internet]. 2010

FELDMAN, L.B. **Gestão de risco e Segurança Hospitalar**. 2.ed. São Paulo: Martinari, 2009

FERNANDES NCS, Torres GV. **Incidência e fatores de risco de úlceras de pressão em pacientes de Unidade de Terapia Intensiva.** Clenc Cuid Saude. 2008; 7(3): 30410.

FIFE C, Otto G, Capsuto EG, Brandt K, Lyssy K, Murphy K, Short C. **Incidence of pressure ulcers in a neurologic intensive care unit.** Crit Care Med. 2001; 29(2):283- 90.

FIGUEIRDO MLF, Luz MHBA, Brito CMS, Sousa SN, Silva DRS. **Diagnósticos de enfermagem do idoso acamado no domicílio.** Rev Bras Enferm. 2008;61(4):464-9.

FIGUEIREDO, N.M.A. **Método e metodologia na pesquisa científica.** 2a ed. São Caetano do Sul, São Paulo, Yendis Editora, 2007

FONSECA JJS. **Metodologia da pesquisa científica.** Fortaleza: UEC, 2002.

FONSECA JJS. **Metodologia da pesquisa científica. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.** GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

FREIRE IMS. **Assistência de enfermagem a portador de úlceras por pressão, tratado com hidrofibra com prata iônica.** Congresso Brasileiro de Estomaterapia; 2011 out 23-27; Porto Alegre – RS; 2011.

FREINKEL, R.K., Woodley, D.T. **Skin Biology.** Taylor & Francis Group, New York, 2001.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 5.ed. São Paulo: Atlas, 1999

GREY JE, Harding KG, Enoch S. **Pressure ulcers.** British Med Journ 2006 Feb; 332: 472-75.

GUIHAN M, Garber SL, Bombardier CH, Goldstein B, Holmes SA, Cao L. **Predictors of pressure ulcer recurrence in veterans with spinal cord injury.** J Spinal Cord Med. 2008; 31(5): 551-9.

HARRIS CL, Fraser C. **Malnutrition in the institutionalized elderly: the effects on wound healing.** *Ostomy Wound Manage.* 2004; 50(10):54-63. Erratum in: *Ostomy Wound Manage.* 2004; 50(11):10

HELDER, R. R. **Como fazer análise documental.** Porto, Universidade de Algarve, 2006.

HESS, C.T. **Tratamento de feridas e úlceras.** 4.ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Ed., 2002

HOUWING RH, Rozendaal M, Wouters-Wesseling W, Beulens JW, Buskens E, Haalboom JR. **A randomised, double-blind assessment of the effect of nutritional supplementation on the prevention of pressure ulcers in hip-fracture patients.** *Clin Nutr.* 2003; 22(4):401-5.

IGLESIAS C, Nixon J, Cranny G, Nelson EA, Hawkins K, Phillips A, et al. **Pressure relieving support surfaces (PRESSURE) trial: cost effectiveness analysis.** *BMJ* 2006; [332(7555):1416

LAKATOS, E.M. **Fundamentos da metodologia científica.** 7.ed. São Paulo: Atlas, 2010.

LAKATOS, E. M.; Marconi, M. A. **Fundamentos metodologia científica.** 4.ed. São Paulo: Atlas, 2001.

LEE SK, Posthauer ME, Dorner B, Redovian V, Maloney MJ. **Pressure ulcer healing with a concentrated, fortified, collagen protein hydrolysate supplement: a randomized controlled trial.** *Adv Skin Wound Care.* 2006; 19(2): 92-6. 1

LIMA ACB, Guerra DM. **Avaliação do custo do tratamento de úlceras por pressão em pessoas hospitalizados usando curativos industrializados.** *Cien Saúde Colet.* 2011.

LIMA ACB, Guerra DM. **Avaliação do custo do tratamento de úlceras por pressão em pacientes hospitalizados usando curativos industrializados.** *Ciência & Saúde Coletiva,* 2009

LUCENA AF, Santos CT, Pereira AGS, Almeida MA, Dias VLM, Friedrich MA. **Clinical profile and nursing diagnosis of patients at risk of pressure ulcers.** Rev Latinoam Enferm. 2011;19(3):523-30.

MAKAI et al. **Cost-effectiveness of a pressure ulcer quality collaborative.** Cost Effectiveness and Resource Allocation 2010, v.8, p.11.

MARCONI MA, Lakatos EM. **Metodologia científica.** São Paulo: Atlas, 2000.

MEAUME S, Gemmen E. **Cost-effectiveness of wound management in France: pressure ulcers and venous leg ulcers.** J Wound Care. 2002;11(6): 219-24.

MEDEIROS ABF, Lopes CHAF, Jorge MSB. **Análise da prevenção e tratamento das úlceras por pressão propostas por enfermeiros.** Rev Esc Enferm USP 2009 Mar; 43(1):223-8.

MINAYO, MCS. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 14. ed. São Paulo: HUCITEC, 2014. 407 p

MINAYO, MCS. **O desafio do conhecimento.** 10. ed. São Paulo: HUCITEC, 2007

MISTIAEN P, Achterberg W, Ament A, Halfens R, Huizinga J, Montgomery K, et al. **Cost-effectiveness of the Australian Medical Sheepskin for the prevention of pressure ulcers in somatic nursing home patients: study protocol for a prospective multi-centre randomised controlled trial (ISRCTN17553857).** BMC Health Serv Res. 2008;8:4.

MIYAZAKI MY, Caliri MHL, Santos CB. **Knowledge on pressure ulcer prevention among nursing professionals.** Rev Latinoam Enferm. 2010;18(6):1203-1211

MOGYOROSY y Z, Smith P. **The main methodological issues in costing health care services – a literature review.** York, UK : Centre for Health Economics, 2005. 242 p

MOORE, K. L.; Persaud, T. V. **O Sistema tegumentar.** In: Moore, K.L.; Persaud, T. V. Embriologia Clínica. 7. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.p. 528-545.

MOURA GMSS, Juchem BC, Falk MLR, Magalhães AMM, Suzuki LM. **Construção e implantação de dois indicadores de qualidade assistencial de enfermagem.** Rev Gaúcha Enferm. 2009;30(1):136-140.

NOGUEIRA PC, Caliri MH, Haas VJ. **Profile of patients with spinal cord injuries and occurrence of pressure ulcer at a university hospital.** Rev Latinoam Enferm. 2006;14(3):372-7.

NONNEMACHER M, Stausberg J, Bartoszek G, Lottko B, Neuhaeuser M, Maier I. **Predicting pressure ulcer risk: a multifactorial approach to assess risk factors in a large university hospital population.** J Clin Nurs. 2008; 18(1): 99-107.

NPUAP;EPUAP. **Prevenção das úlceras de pressão:** Guia de consulta rápida, 2009

OLIVEIRA IGO, Costa MLM, Spezani RS. **Fatores de risco e o cuidado do enfermeiro na prevenção da úlcera por pressão.** Enferm Bras. 2009;8(5):280-287.

OLIVEIRA, M. M. Como **fazer pesquisa qualitativa.** Petrópolis, Vozes, 2007

OYAMA CK. **Custos X benefícios. Logística hospitalar: o desafio do abastecimento.** Educ Contin Saúde. 2009;7(3 PT 2):159-62

ROGENSKI NMB, Kurcgant P. **Avaliação da concordância na aplicação da Escala de Bradem interobservadores.** Acta Paul Enferm. 2012; 5(1): 24-8.

ROGENSKI NM, Santos VL. **[Incidence of pressure ulcers at a university hospital].** Rev Latinoam Enferm. 2005; 13(4):47480. Portuguese

SANTOS CT. **Indicador de qualidade assistencial e processo de enfermagem como ferramentas de qualificação para o cuidado ao paciente com úlcera por pressão [monografia].** Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2011.

SCHULTZ A. **Predicting and preventing pressure ulcers in surgical patient.** AORN J. 2005; 81(5): 986-1006.

SILVA EWNL, Araujo RA, Oliveira EC, Falcão VTFL. **Aplicabilidade do protocolo de prevenção de úlcera de pressão em unidade de terapia intensiva.** Rev. bras. ter. intensiva [Internet]. 2010

SILVA RCL, Figueiredo NMA, Meireles IB. **Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem.** São Caetano do Sul, SP: Yendis, 2007.

SOUZA DMST, Santos VLGG. **Fatores de risco para o desenvolvimento de úlceras por pressão em idosos institucionalizados.** Rev Latino-am Enferm 2007 Set-Out; 15(5):958-64

SOUZA DMST, Santos VLGG. **Incidência de úlceras por pressão e fatores de risco em idosos institucionalizados.** Estima. 2006; 4(1):45

SOUZA MAJ, Vargas TJS. **Anatomia, fisiologia e histologia da pele.** In: kede, m. P. V.; sabatovich, O. Dermatologia estética. São Paulo: Atheneu, cap. 1, 2004.

SURIADI SH, Sugama J, Kitagawa A, Thigpen B, Kinostia S. **Risk factors in the development of pressure ulcers in an intensive care unit in Pontianak, Indonesia.** International Wound J. 2007; 4(3):208-15.

ZAMBONATO BP, Assis MCS, Beghetto MG. **Associação das sub-escalas de Braden como risco do desenvolvimento de úlcera por pressão.** Rev Gaucha Enferm. 2013;34(1):21-8

WILLIAMS IR, Kupper, TS. **Immunity at the surface: homeostatic mechanisms of the skin immune system.** Life Sci., 58: 1485-1507, 1996.

APÊNDICE A - Formulário de coleta de dados secundários

Número da Coleta: _____

1- Sexo

() Masculino () Feminino

2- Causa da internação

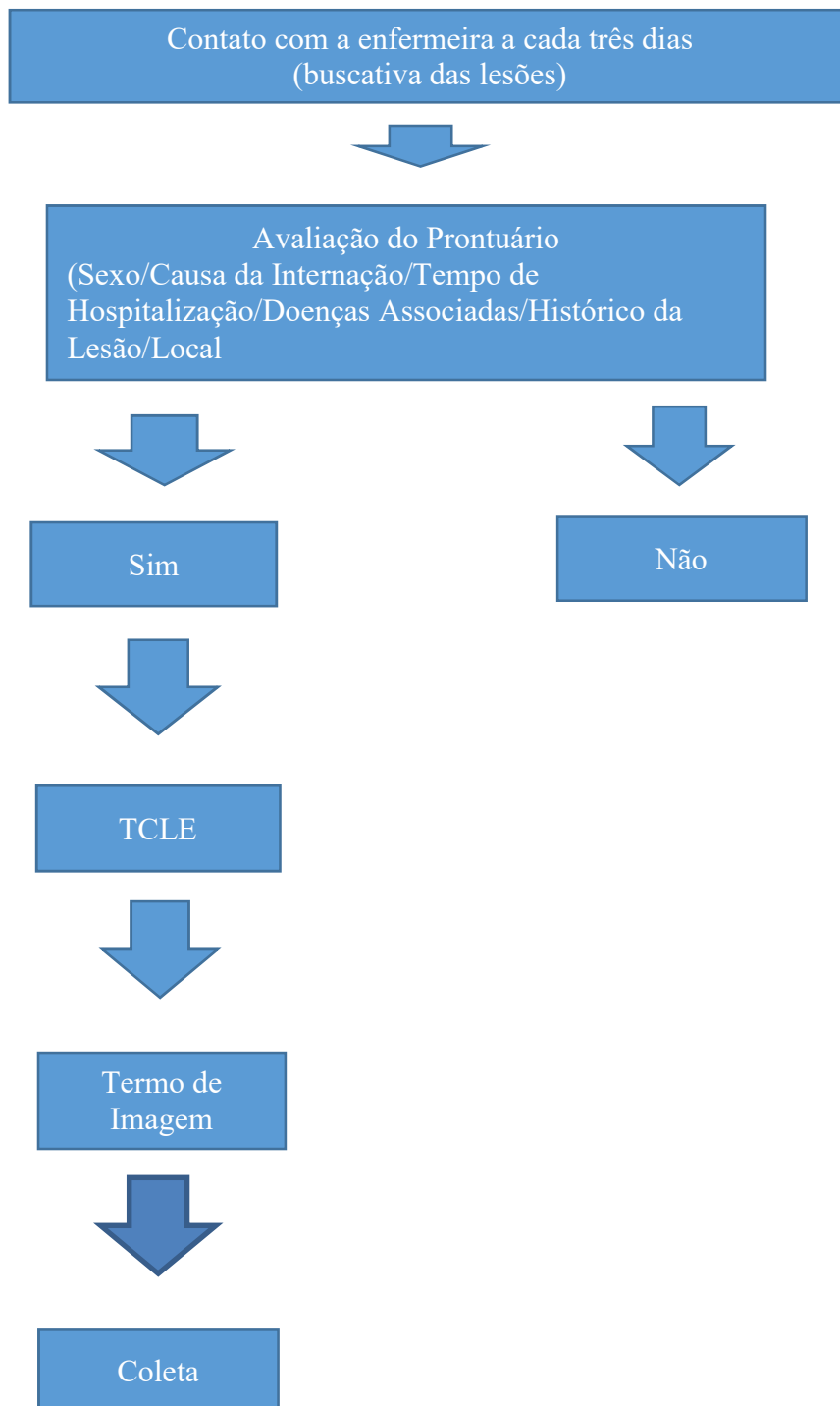
3- Tempo de Hospitalização

4- Doenças Associadas

5- Histórico da lesão

6- Local da Lesão

APENDICE B – Fluxo de Acesso ao Paciente



APENDICE C - TERMO DE DECLARAÇÃO E DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM

Eu, _____, portador(a) do RG n.º _____, e CPF n.º _____, doravante denominado(a) CONCEDENTE, venho por meio do presente termo, autorizar o uso de minha imagem, pela **Janine Koepp**, estabelecida na Rua Augusto Spengler _____ n.º 1071, apto 101B _____, em Santa Cruz do Sul, inscrita no CPF n.º 000.597.070-97 _____,

Declaro estar ciente de que:

- 1) a veiculação das fotos são em nível mundial, tendo em vista que estes são disponibilizados na Internet;
- 2) que a referida autorização também se estende a qualquer publicação ou menção que vier a ser feita na mídia em geral;
- 3) que a presente autorização é feita a TÍTULO GRATUITO, não sendo nada devido ao(à) CONCEDENTE, pela Janine Koepp, com relação à utilização das imagens.
- 4) A Janine Koepp responsabilizou-se em manter o anonimato das fatos, e que não serei prejudicada de forma alguma com a cedência das imagens.

A Janine Koepp, neste ato, fica autorizada, a usufruir do direito de exclusividade sobre as fotos podendo proceder às reproduções/edições necessárias sem limitação de quantidade, e utilizar as mesmas para produção de material científico pedagógico.

A Janine Koepp compromete-se a não realizar montagens que desvirtuem a(s) imagem(ens) cedida(s) e/ou seus fins.

A presente autorização é celebrada pelo prazo de 05 anos, com início a partir da data de sua assinatura, renovável automaticamente por igual período, caso não haja manifestação em contrário, com no mínimo 30 (trinta) dias de antecedência.

Este termo de autorização de uso de imagem não gera quaisquer vínculos ou obrigações trabalhistas, securitárias, previdenciárias, indenizatórias ou mesmo empregatícias, entre o(a) CONCEDENTE e a Janine Koepp.

Fica eleito o Foro da Comarca de Santa Cruz do Sul, RS, para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do presente termo.

E, para todos os fins e efeitos de direito, firmam este instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

Santa Cruz do Sul, ____ de _____ de 2016

CONCEDENTE

Testemunhas:

Nome: _____
CPF n.º _____
Assinatura: _____

Nome: _____
CPF n.º _____
Assinatura: _____

APÊNDICE D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Constituído um importante indicador de qualidade assistencial a UPP em enfermagem além de trazer um grande desconforto e sofrimento para o paciente, leva também a aumento da morbidade e mortalidade, assim como da carga de trabalho na assistência à saúde e aumento dos custos com o tratamento. Identificar o paciente com UPP, sua prevalência e incidência, causas e os fatores de risco permitem à equipe multiprofissional implementar ações efetivas de prevenção e tratamento e melhorar a qualidade de vida desta população, Assim o objetivo dessa pesquisa é: Identificar se a classificação das UPP em clínicas médica e cirúrgicas de um hospital geral está de acordo com o que é preconizado pela NPUAP.

Trata – se de um estudo que seguirá uma abordagem de pesquisa de campo documental com fontes primárias e secundárias. Os sujeitos do estudo serão pacientes internados no HSC, de ambos os sexos e diversas faixas etárias, que apresentarem qualquer estágio de lesão de pele que necessite de curativo e ou cobertura em um determinado tempo de 1º de março ao dia 31 de maio de 2016. Sendo que, a privacidade será mantida e não será possível identificar o paciente, nem mesmo o hospital. Serão utilizados campos especiais a fim de apenas ressaltar a lesão e impossibilitar a identificação do paciente. Declaro de que fui informado (a):

_ Da garantia de poder solicitar respostas a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados ao trabalho; _Da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que me traga qualquer prejuízo;

_ Da segurança de que não serei identificado(a) e que se manterá caráter confidencial das informações relacionadas à minha privacidade;

_ De que serão mantidos os preceitos ético-legais durante e após o término da pesquisa;

_ Do compromisso de acesso a informações em todas as etapas do trabalho, bem como dos resultados, ainda que possa afetar minha vontade de continuar participando;

_ De que os resultados serão transcritos, e analisados com responsabilidade e honestidade, divulgando para a comunidade em geral e científica, através de meios de comunicação, eventos e publicações.

A sua assinatura significa que você entendeu a informação que lhe foi fornecida sobre o estudo e sobre este termo de consentimento e que você concorda em participar desta pesquisa. Você receberá uma cópia deste termo de consentimento. Salienta-se que os pesquisadores estarão ao seu dispor para quaisquer esclarecimentos nos seguintes telefones: Wagner Hertz Valentim (51) 3731 - 7842 ou com a professora orientadora Janine Koepp pelo telefone (51) 3717 - 7469 O telefone do Comitê de Ética e Pesquisa da UNISC é 37177680

Santa Cruz do Sul, ___ de _____ de 2016.

Nome do Participante

Entrevistador

Assinatura do Participante

Assinatura do Entrevistador

APENDICE E – Escala de Classificação de UPP conforme NUAP

Número:

Data (foto):

Hora (foto):

Grau I ()	Eritema	()
	Edema	()
	Comparativa ao tecido Adjacente:	
	Endurecida	()
	Mole	()
	Quente	()
	Fria	()
Grau II ()	Ferida superficial (rasa) com leito vermelho rosa sem crosta.	()
	Flictena fechada	()
	Flictena aberto preenchido por líquido seroso ou sero-hemático	()
Grau III ()	Desvitalizado (fibrina húmida)	()
	Lesão cavitária	()
	Encapsulamento	()
	Exposição do tecido adiposo subcutâneo	
Grau IV ()	Exposição dos tendões e músculos	()
	Tecido desvitalizado (fibrina húmida)	()
	Tecido Necrótico	()
	Cavitário	()
	Fístulado	()

Fonte: (NPUAP;EPUAP, 2009)