

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM

ALINE BORGES PENNA

**TRATAMENTO DE ÚLCERA POR PRESSÃO: ESTUDO COMPARATIVO DO
CUSTO ENTRE INSTITUIÇÕES NACIONAL E INTERNACIONAL COM O
REPASSE FINANCEIRO DO SUS.**

BELO HORIZONTE
2014

ALINE BORGES PENNA

**TRATAMENTO DE ÚLCERA POR PRESSÃO: ESTUDO COMPARATIVO DO
CUSTO ENTRE INSTITUIÇÕES NACIONAL E INTERNACIONAL COM O
REPASSE FINANCEIRO DO SUS.**

Monografia apresentada à
Universidade Federal de Minas
Gerais, como parte das exigências do
Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu*
em Assistência de Média e Alta
Complexidade, para obtenção do título
de Especialista em Enfermagem em
Estomaterapia.

Orientadora: Profa. Dra. Eline Lima
Borges

BELO HORIZONTE
2014

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

Penna, Aline Borges

Tratamento de úlcera por pressão: estudo comparativo do custo entre instituições nacional e internacional com o repasse financeiro do SUS. [manuscrito] / Aline Borges Penna. - 2014.

44 f.

Orientador: Eline Lima Borges.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Enfermagem em Estomatoterapia.

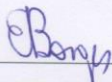
1. Custos e análises de custo. 2. Método de controle de pagamentos. 3. Úlcera por pressão. 4. Custos hospitalares.
I. Borges, Eline Lima. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III. Título.

ALINE BORGES PENNA

TÍTULO DO TRABALHO: "Tratamento de úlcera por pressão: estudo comparativo do custo entre instituições nacional e internacional com o repasse financeiro do SUS."

Monografia apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade, para obtenção do título de Especialista em Enfermagem em Estomaterapia. (Área de concentração).

APROVADO: 05 de Junho de 2014.



Prof.^a **ELINE LIMA BORGES**

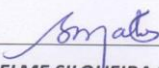
(Orientadora)

(UFMG)



Prof.^a **SALETE MARIA DE FÁTIMA SILQUEIRA**

(UFMG)



Prof.^a **SELME SILQUEIRA DE MATOS**(UFMG)

**Á Deus e aos presentes divinos
da vida: minha família, meus
amigos e afilhado. Motivos de
sobra para superação
constante...**

AGRADECIMENTOS

A Deus por me permitir caminhar em busca do conhecimento de um dos maiores bens que me concedeu: SER ENFERMEIRA.

Aos meus pais, pela confiança incondicional de que tudo posso concretizar.

Ao meu irmão Sandro Penna, companheiro de estrada, sempre disposto a me acompanhar aonde quer que eu vá. Sua alegria e nossas músicas aliviaram meu cansaço e deu suavidade à rotina.

Aos grandes amigos da Pós-graduação em especial a Ana Tyrone, Devanir Araujo, Francielle Profeta e Raquel vocês acrescentaram aos meus dias cumplicidade, apoio e alegria.

A minha Orientadora, fonte de inspiração e conhecimento, Dr^a Eline Lima Borges. Sem seu apoio e confiança jamais chegaria ao fim. Seus exemplos e maneira especial de ser acrescentaram valores em minha vida pessoal e profissional imensuráveis.

A minha amiga Isabela Fortes que me acolheu e tornou os meus dias bem mais especiais. Sua coragem, objetividade e determinação me incutiram muita vontade de lutar.

A minha prima Sandra Andrade, amiga de todas as horas, pelo apoio incondicional e acolhimento facilitando minha estadia de forma tão peculiar.

A minha amiga Isabela Rodrigues por ter assumido minhas funções durante toda minha ausência colaborando para a qualidade dos serviços prestados em nosso trabalho.

A minha amiga Braulia Meireles e afilhado Gustavo Batista, por compreenderem que a ausência da “dindinha” foi ocasionada pela concretização de uma realização profissional. Vocês estiveram comigo em meu coração e pensamentos durante todo este tempo.

A todos que direta ou indiretamente contribuíram para a concretização do meu Título em Estomaterapia.

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana”. (Carl Jung)

RESUMO

A análise de custos nas práticas assistenciais tornou-se um desafio aos profissionais da saúde mediante a necessidade de subsidiar ações de qualidade pautada nos recursos financeiros disponíveis. Neste contexto, o desenvolvimento de úlcera por pressão (UP) corrobora com elevados custos aos sistemas de saúde em seus diversos níveis de atenção. O presente estudo objetivou identificar o custo do tratamento da UP conforme a categoria e comparar o custo real do seu tratamento com os valores repassados pelo Sistema Único de Saúde ou Saúde Suplementar. Sendo assim, realizou-se uma revisão integrativa com quatro estratégias de busca por meio de descritores controlados, nas bases de dados *MEDLINE*, *IBECs*, *LILACS* e *Cochrane*. A amostra foi composta de quatro artigos publicados no período de 2010 a 2013. O custo diário variou de 107 a 180 reais para UP categoria I e III; e de 42 a 374 libras, também para UP categoria I e III com cicatrização normal. O custo aumenta quando a UP apresenta colonização crítica ou complicação associada como celulite e osteomielite. Comparando-se o custo da UP com os valores financiados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) constatou-se que o repasse é insuficiente para cobrir o custo de UP de qualquer categoria. Verificou-se que os custos podem superar em até 1.073% os valores repassados pelo SUS. Concluiu-se que há necessidade de maiores estudos que contemplem todas as variáveis de custos, bem como a inclusão das repercussões fisiológicas advindas da UP e o aumento na permanência hospitalar como forma de calcular o custo real de UP. A sensibilização profissional para a adoção de estratégias preventivas dirigidas à UP é o principal caminho visando não onerar o sistema nos níveis primário, secundário e terciário de atenção à saúde.

Palavras - chave: Custos e análise de custo. Úlcera por pressão. Método de controle de pagamentos. Custos hospitalares.

ABSTRACT

The cost analysis in healthcare practice has become a challenge to health professionals through the need to subsidize quality actions guided by the financial resources available. In this context, the development of pressure ulcers (PU) corroborates with high costs to health systems on his various levels of care. This study aimed identify the cost of treatment of UP according to the category and compare the real cost of your treatment with the values passed by the Single Health System and Health Supplements. Therefore, realized an integrative review with four search strategies through controlled descriptors in MEDLINE, IBECS, LILACS and Cochrane databases. The sample was composed of four articles published in the period 2010-2013. The daily costs 107-180 of Brazilian currency for UP Class I and III.; and 42-374 pounds, also UP for category I and III in normal healing. The cost increases when UP presents critical colonization or as a complication associated cellulitis and osteomyelitis. Comparing the cost of PU with the values supported by the Unified Health System (SUS) it was found that the transfer is insufficient to cover the cost of UP of any category. It was found that costs can exceed up to 1.073% the amount passed by SUS. So, it was concluded that there is need for further studies encompassing all the variables of cost, as well as the inclusion of physiological repercussions arising from the UP and the increase in hospitalization as a way to calculate the actual cost of UP. The professional awareness for adoption of preventive strategies led to PU is the main way aimed not to burden the system at primary, secondary and tertiary levels of health care.

Keywords: Costs and cost analysis. Pressure ulcer. Rate setting and review. Hospital costs.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 01-Descrição da estratégia PICO. Belo Horizonte, 2014	17
QUADRO 02-Classificação do nível de evidência. Belo Horizonte, 2014.....	19
QUADRO 03-Descrição da estratégia PICO utilizada para elaboração da pergunta de pesquisa. Belo Horizonte, 2014	21
QUADRO 04-Estratégia de busca e seleção de artigos para composição da amostra. Belo Horizonte, 2014.....	24
QUADRO 05-Apresentação dos artigos da revisão integrativa. Belo Horizonte, 2014..	26
QUADRO 06-Classificação da amostra conforme nível de evidência. Belo Horizonte, 2014.....	27
QUADRO 07- Síntese da metodologia e resultados dos estudos da amostra. Belo Horizonte,2014.....	29
QUADRO 08-Principais procedimentos relacionados ao tratamento de lesões cutâneas e valor repassado pelo Sistema Único de Saúde às Instituições conveniadas. Belo Horizonte, 2014	33
QUADRO 09-Comparação do custo convertido em Real-Brasil de úlcera por pressão conforme categoria e repasse financeiro pelo Sistema Único de Saúde. Belo Horizonte, 2014.....	34

LISTA DE SÍMBOLOS

R\$ Real

\$ Dólar

£ Libra esterlina

€ Euro

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	12
2.OBJETIVOS.....	15
3.REFERENCIAL TEÓRICO E METODOLÓGICO.....	16
3.1 Prática baseada em evidências e revisão integrativa.....	16
4.PERCUSSO METODOLÓGICO.....	21
5.RESULTADOS	26
6.DISSCUSSÕES.....	35
7.CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	40
REFERÊNCIAS	41
APÊNDICE – Instrumento para Coleta de Dados Bibliográficos.....	44

1. INTRODUÇÃO

A úlcera por pressão (UP) é definida como uma lesão localizada da pele e/ou tecido subjacente, geralmente sobre uma proeminência óssea, resultante de pressão isolada ou combinada com cisalhamento. Inúmeros fatores contribuintes ou confundidores podem também estar associados às UP. A importância destes, no entanto, ainda deve ser elucidada (NPUAP, EPUAP, 2009).

Em 2007, o *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP), órgão norte americano, apresentou uma revisão da definição e classificação da UP. As úlceras foram classificadas em categorias em substituição aos termos estágio e grau, sendo denominadas em categoria I, categoria II, categoria III e categoria IV. Nessa revisão, a classificação manteve os quatro estágios originais e adicionou mais dois referentes à *úlcera suspeita de lesão tissular profunda* e à *úlcera não estadiável*, isto é, úlceras que não podem ser classificadas. Portanto, a classificação atual compreende um total de seis categorias (SANTOS, CALIRI, 2007).

Para a NPUAP e *European Pressure Ulcer Advisory Panel* (EPUAP) (2009), organizações norte americana e europeia, respectivamente, sem fins lucrativos, dedicadas à elaboração de políticas que auxiliem na prevenção e tratamento das UP, emprega-se o termo categoria devido a vantagem de ser uma designação não-hierárquica, permitindo-se desvencilhar de noções equivocadas como a “progressão da úlcera por pressão da classe I a IV” e de “cura da úlcera por pressão da classe IV para I”

A designação de grau, anteriormente utilizada para classificar o estadiamento de UP, compreende a ideia de evolução em níveis, o que acarretaria no estadiamento da UP classificada, por exemplo, como “grau I” que mediante evolução da lesão poderia ser “reclassificada como grau II” erroneamente. Sendo assim, a NPUAP e EPUAP (2009) definem o estadiamento da UP em categorias da seguinte forma: Categoria I: a pele encontra-se intacta com eritema não branqueável de uma área localizada ao longo, geralmente, de uma proeminência óssea; Categoria II: caracterizada pela perda da espessura parcial da derme, apresentando-se como uma úlcera por pressão superficial que clinicamente aparece como abrasão, flictema ou cratera rasa; Categoria III: perda total da espessura da pele onde o tecido subcutâneo pode ser visível, no entanto osso, tendão ou músculo não se encontram expostos e Categoria IV: perda total da espessura da pele com exposição óssea, tendínea e de músculo.

São consideradas categorias adicionais: a suspeita de lesão tissular profunda e a úlcera não estadiável. Neste contexto, segundo a proposta de NPUAP, traduzida por Santos e Caliri (2007), a suspeita de lesão tissular profunda compreende uma área localizada de pele intacta, de coloração púrpura ou castanha ou bolha sanguinolenta, devido a dano no tecido mole, decorrente de pressão e/ ou cisalhamento. No entanto, a úlcera não estadiável é conceituada como lesão com perda total de tecido, na qual a base da úlcera está coberta por esfacelo e/ou há escara no leito da lesão que impedem a classificação da UP por não permitir estabelecer a profundidade da lesão e consequente comprometimento tissular.

Devido à gravidade do problema que a UP pode ocasionar a mesma foi incluída pela *Agency for Health Care Polycy and Research (ACPHR)*, presente nos Estados Unidos que visa produzir pesquisas que subsidiem uma assistência à saúde segura, acessível e de qualidade aos pacientes, como um dos indicadores de qualidade da assistência a saúde (SOUZA, *et al.* 2010).

A UP constitui um problema de saúde pública, necessitando de estudos que evidenciem o custo real do tratamento no Brasil e custo intangível, sobretudo considerando o impacto que têm para a pessoa doente, família e sociedade.

A preocupação com o adequado gerenciamento dos custos na área da saúde em virtude da desproporção entre a demanda de necessidades e a disponibilidade dos recursos tem chamado a atenção para um enfoque recente na literatura de enfermagem nacional: os custos relacionados aos serviços de enfermagem (SANTOS, CARVALHO, 2008).

A gestão de custos em qualquer tipo de organização é útil e proporciona ao administrador uma visão mais acurada e ampliada da realidade financeira, já que permite analisar como são gastos os recursos disponíveis, permitindo identificar os exageros e destinar os recursos na quantidade certa para serem aplicados nas atividades mais necessárias. A gestão de custos visa não somente gastar menos, mas principalmente gastar melhor (ALMEIDA, BORBA, FLORES, 2009).

Logo, e tendo em vista, o papel do Enfermeiro Estomaterapeuta no tratamento de UP faz-se necessário a implantação racional de recursos, embasada no custo despendido ao tratamento destas lesões, que viabilize efetividade dos recursos disponíveis sem prejuízos à qualidade da assistência. Segundo Souza *et al.* (2010), para uma prática com qualidade, as ações de cuidado devem se pautar na cientificidade sustentada na melhor evidência clínica, para a otimização dos recursos humanos disponíveis e a redução de custos à instituição.

A UP acarreta custo elevado no investimento em material e equipamento necessários aos cuidados curativos, assim como o aumento do consumo de fármacos, além de custos eventuais de uma intervenção cirúrgica ou hospitalização prolongada (SILVA *et al.*,2013).

Para Baptista e Castilho (2006), a obtenção de evidências em análises financeiras envolve a definição das variáveis de custo que é entendido como todo o gasto despendido na produção de bens ou prestação dos serviços finais de uma organização. Neste contexto, o custo pode ser classificado como sendo direto quando envolve recursos materiais e humanos utilizados na assistência, e indiretos, considerados como os serviços de suporte precisos à execução do serviço. Portanto, para obtermos um custo real do tratamento de UP no Brasil as variáveis diretas e indiretas devem ser consideradas. Observa-se que ainda há pouca preocupação por parte dos profissionais de saúde quanto à análise financeira das ações de saúde prestadas.

Os profissionais, geralmente tratam UP sem a preocupação com o gasto despendido para a sua cura. Inclusive, o Sistema Único de Saúde (SUS), conforme a Tabela de Unificação dos Procedimentos repassa verba sem considerar a classificação da categoria da úlcera e o tempo demandado a sua cicatrização. Logo, a análise de custos do tratamento da UP possui implicações econômicas na saúde, necessitando de maiores estudos, principalmente nos serviços públicos, onde os recursos disponíveis devem ser racionalmente empregados para atender um número maior de usuários, sem ocasionar prejuízos assistenciais.

O presente estudo justifica-se devido à necessidade de identificar o custo do tratamento de úlceras por pressão no Brasil visando subsidiar a prática clínica aliando menor custo ao maior benefício, amparado na efetividade do tratamento.

2. OBJETIVOS

- Identificar o custo do tratamento da úlcera por pressão conforme a categoria.
- Comparar o custo real do tratamento da úlcera por pressão com os valores repassados pelo Sistema Único de Saúde ou Saúde Suplementar.

3. REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO

Esse estudo apresenta a prática baseada em evidências como referencial teórico e o referencial metodológico é a revisão integrativa.

3.1 Prática baseada em evidências

Prática baseada em evidências (PBE) subsidia a tomada de decisão clínica. Caracterizada pelo uso de metodologias e processos para a identificação de evidências que embasem escolha de tratamento ou meio diagnóstico efetivo. Inclui adoção de estratégias para avaliação da qualidade dos estudos e mecanismos para a implementação na assistência (SANTOS, PIMENTA, NOBRE, 2007). Para Galvão (2006), tal prática focaliza sistemas de classificação de evidências caracterizados de forma hierárquica, dependendo da metodologia adotada para o desenvolvimento do estudo.

Um dos propósitos da PBE é encorajar a utilização de resultados de pesquisa junto à assistência à saúde prestada nos diversos níveis de atenção, reforçando a importância da pesquisa para a prática clínica. É uma abordagem de solução de problema para a tomada de decisão que incorpora a busca de melhor e mais recente evidência, competência clínica do profissional e os valores e preferências do paciente dentro do contexto do cuidado (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008). A implementação da PBE requer o desenvolvimento de determinadas etapas. Santos, Pimenta e Nobre (2007) cita sete etapas descritas como identificação do problema clínico; formulação de uma questão clínica relevante e específica; busca das evidências científicas; avaliação das evidências disponíveis; avaliação da aplicabilidade clínica das evidências; implementação da evidência no cuidado ao paciente e avaliação dos resultados da mudança.

A origem da enfermagem baseada em evidências foi no movimento da medicina baseada em evidências, e podem ser definidas como o uso consciencioso, explícito e criterioso de informações derivadas de teorias, pesquisas para a tomada de decisão sobre o cuidado prestado a indivíduos ou grupos de pacientes, levando em consideração as necessidades individuais e preferências (GALVÃO, 2006).

Evidência científica representa uma prova de que um determinado conhecimento é verdadeiro ou falso. Para que se tenha evidência científica é necessário que exista pesquisa prévia, conduzida dentro dos preceitos científicos (CRUZ, PIMENTA, 2005).

Para a identificação dessas pesquisas faz-se necessário elaborar corretamente a questão de pesquisa. Destaca-se que a estratégia PICO tem sido utilizada para nortear a construção da questão de pesquisa e surgiu como forma de organizar os problemas clínicos advindos da assistência, ensino e pesquisa na PBE. PICO representa um acrônimo para **P**aciente, **I**ntervenção, **C**omparação e **O**utcomes, que no idioma português significa resultado. O detalhamento da estratégia PICO encontra-se no Quadro 01.

Quadro 01: Descrição da estratégia PICO. Belo Horizonte, 2014.

Acrônimo	Definição	Descrição
P	Paciente ou População	Pode ser um único paciente, um grupo de pacientes como uma condição particular ou um problema de saúde.
I	Intervenção	Representa a intervenção de interesse, que pode ser terapêutica, preventiva, diagnóstica, prognóstica, administrativas ou relacionadas a assuntos econômicos.
C	Controle ou comparação	Definida como uma intervenção padrão, a intervenção mais utilizada ou nenhuma intervenção.
O	<i>Outcomes</i> / Desfecho Clínico	Resultado esperado.

Fonte: Santos, Pimenta, Nobre, 2007.

3.2 Revisão integrativa

O método de revisão integrativa é a única abordagem que permite a combinação de diversas metodologias e tem o potencial de desempenhar um papel na prática baseada em evidências para a enfermagem (WITTEMORE, KNAFL, 2005). Permite a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis do tema investigado, sendo o seu produto final o estado atual do conhecimento do tema investigado, a implementação de intervenções efetivas na assistência à saúde e a redução de custos, bem como a identificação de lacunas que direcionam para o desenvolvimento de futuras pesquisas (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008). Além de resultar na síntese de conhecimento e incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática (SOUZA, SILVA, CARVALHO, 2010).

Rigorosas revisões integrativas possuem o potencial de apresentar uma compreensão abrangente dos problemas relevantes para os cuidados de saúde e da política (WITTEMORE, KNAFL, 2005). O impacto da utilização da revisão integrativa se dá não

somente pelo desenvolvimento de políticas, protocolos e procedimentos, mas também no pensamento crítico que a prática diária necessita (STETLER *et al.*, 1998).

A elaboração da revisão deve seguir padrões de rigor metodológico possibilitando ao leitor identificar as características reais dos estudos analisados (BEYA, NICOLL, 1998). Além disso, revisões integrativas incorporaram propósitos como: definir conceitos, rever teorias, analisar as evidências e metodologias (WITTEMORE, KNAFL, 2005).

O processo de elaboração da revisão integrativa encontra-se bem definido na literatura, entretanto, diferentes autores adotam várias etapas ou fases ao processo, elaborando pequenas modificações. No geral, para a sua elaboração é preciso percorrer seis etapas distintas, similares aos estágios de desenvolvimento de pesquisa convencional (POMPEO, GALVÃO, ROSSI, 2009).

Conforme Ganong (1987), a primeira fase da revisão integrativa constitui-se na seleção da questão norteadora devendo ser claramente especificada. Para Mendes, Silveira e Galvão (2008) essa fase é definida como identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa. A definição da pergunta norteadora é a fase mais importante da revisão, pois determina quais serão os estudos incluídos, os meios adotados para a identificação e as informações coletadas de cada estudo selecionado (GALVÃO, SAWADA, TREVIZAN, 2004). Um problema claro identificado e a avaliação do propósito são essenciais para fornecer foco e limites para o processo da revisão integrativa (WITTEMORE, KNAFL, 2005). Identificar a melhor evidência requer a adequada construção da pergunta de pesquisa e de revisão da literatura (SANTOS, PIMENTA, NOBRE, 2007).

A segunda fase da revisão integrativa é denominada de estabelecimento de critérios para inclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura. Intrinsecamente relacionada à fase anterior, a busca em base de dados deve ser ampla e diversificada, contemplando a procura em bases eletrônicas, busca manual em periódicos, as referências descritas nos estudos selecionados, o contato com pesquisadores e a utilização de material não publicado (GALVÃO, SAWADA, TREVIZAN, 2004).

Para Polit e Beck (2006) é importante que todas as decisões tomadas frente aos critérios de inclusão e exclusão dos estudos sejam documentadas e justificadas na descrição da metodologia da revisão. A busca e a seleção dos artigos incluídos na revisão devem ser realizadas preferencialmente por dois revisores de forma independente.

A terceira fase da revisão integrativa é denominada como a fase de coleta de dados. É definida como as informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos. Nesta fase há necessidade de utilização de um instrumento capaz de assegurar os dados extraídos, reduzir riscos de erros na transcrição, garantir precisão na checagem das informações e servir como registro (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008). Para Polit e Beck (2006), o nível de evidência dos estudos deve ser avaliado a fim de determinar a confiança no uso de seus resultados e fortalecer as conclusões que irão gerar o estado do conhecimento atual do tema investigado. Porém, para Souza, Silva e Carvalho (2010) o reconhecimento do nível de evidência está presente na quarta fase: análise crítica dos estudos incluídos. De acordo com Stetler *et al.* (1998), para auxiliar na escolha da melhor evidência possível propõe-se uma hierarquia das evidências segundo o delineamento da pesquisa (Quadro 02).

Quadro 02: Classificação do nível de evidência. Belo Horizonte, 2014.

Nível e qualidade da Evidência	Fonte da Evidência
Nível I (A-D)	Evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados
Nível II (A-D)	Evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental
Nível III (A-D)	Evidências de estudos quase-experimentais: estudos não randomizados, caso-controle.
Nível IV (A-D)	Evidências de estudos não experimentais: estudos descritivos ou com abordagem qualitativa
Nível V (A-D)	Evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência
Nível VI	Evidências baseadas em opiniões de especialistas

Fonte: Stetler *et al.*, 1998.

O nível de evidência varia de I a VI conforme o delineamento metodológico do estudo. O nível tem relação com a força da evidência. Quanto menor o nível de evidência do estudo, exemplo, nível I, maior é a sua força da evidência. A qualidade do nível de evidência de I a V é classificado em A ou D. Essa variação dentro de cada nível reflete a credibilidade científica da pesquisa. A qualidade A significa que o estudo tem o delineamento adequado e a D, o delineamento possui falhas e a confiança nos resultados deve ser questionada. Por exemplo, se a pesquisa é categorizada no nível I-A significa que o estudo tem o delineamento adequado, entretanto, se a pesquisa é classificada no

nível I-D, significa que o delineamento possui falhas e a confiança nos resultados deve ser questionada (STETLER *et al.*,1998).

A quinta fase constitui-se na discussão dos resultados. Nesta etapa, a partir da interpretação e síntese dos resultados, comparam-se os dados evidenciados na análise da pesquisa primária. Devido à ampla revisão conduzida, é possível identificar fatores que afetam a prática clínica de enfermagem, permitindo que o revisor aponte sugestões pertinentes para futuras pesquisas direcionadas para a melhoria da assistência à saúde (GANONG, 1987).

A sexta e última fase compreende a apresentação da revisão integrativa, quando se realiza uma síntese do conhecimento. Todas as iniciativas tomadas pelo revisor podem ser cruciais no resultado final da revisão integrativa, sendo necessária uma explicação clara dos procedimentos empregados em todas as etapas anteriores (GANONG, 1987).

Dessa forma, acredita-se que a revisão integrativa é uma ferramenta importante no processo de comunicação dos resultados de pesquisas, facilitando a utilização desses na prática clínica, uma vez que proporciona uma síntese do conhecimento já produzido e fornece subsídios para a melhoria da assistência à saúde (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

Um indicador de qualificação da assistência é a utilização de resultados de pesquisa, por outro lado a instituição de saúde também é beneficiada pela otimização dos recursos humanos e materiais (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

4. PERCUSSO METODOLÓGICO

Optou-se pela revisão integrativa do tema proposto, baseando-se na relevância deste tipo de estudo no enfoque do papel gerencial do Enfermeiro Estomaterapeuta na prática clínica baseada em evidências. A implementação de sistema de gerenciamento de custos é importante para a área de saúde, quando se visa a contenção de gastos sem a perda da qualidade do serviço a que se propõe prestar (LOURENÇO, CASTILHO, 2006).

O presente estudo baseia-se em uma revisão integrativa elaborada seguindo as seis etapas referidas por Pompeo, Galvão e Rossi (2009). Na primeira etapa definiu-se a temática pesquisa: custo do tratamento de UP conforme categoria e o repasse financeiro feito pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e o Saúde Suplementar do Brasil. Para elaboração da questão norteadora da pesquisa utilizou-se a estratégia PICO proposta por Santos, Pimenta e Nobre (2007) (Quadro 03).

Quadro 03: Descrição da estratégia de PICO utilizada para elaboração da pergunta de pesquisa. Belo Horizonte, 2014.

Acrônimo	Definição	Descrição
P	Pacientes	Úlceras por pressão e suas categorias
I	Intervenção	Tratamento utilizado para úlceras por pressão em suas diversas categorias no Brasil.
C	Controle ou comparação	Comparação entre o custo de tratamentos distintos ou tratamento sem comparação entre custo ou tempo
O	<i>Outcomes</i> /Desfecho Clínico	Custo real despendido na análise de custo do tratamento de úlceras por pressão.

O PICO resultou nas seguintes questões: qual é o custo do tratamento da UP conforme a categoria? No Brasil, qual é o valor repassado pelo Sistema SUS ou Saúde Suplementar para a cobertura do tratamento da UP?

Para a busca na literatura identificaram-se os seguintes descritores em português e inglês, de acordo com Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): custos e análise de custo (*costs and cost analysis*), honorários e preços (*fees and charges*), custos diretos de serviços (*direct service costs*), úlcera por pressão (*pressure ulcer*), controle de custos (*cost control*), método de controle de pagamentos (*rate setting and review*), custo compartilhado de seguro (*cost sharing*), custos de medicamentos (*drug costs*), preços hospitalares (*hospital charges*), hospitais (*hospitals*), hospitais públicos (*hospitals*,

public), hospitais universitários (*hospitals, university*), hospitais de ensino (*hospitals, teaching*), hospitais privados (*hospitals, private*), hospitais urbanos (*hospital, urban*), hospitais rurais (*hospitals, rural*), hospitais filantrópicos (*hospitals, voluntary*), hospitais religiosos (*hospitals, religious*), hospitais dia (*hospitals, day*), hospitais comunitários (*hospitals, community*), hospitais sem fins lucrativos (*hospitals, proprietary*), hospitais satélites (*hospitals, satellite*), hospitais de distrito (*hospitals, district*), hospitais de condado (*hospitals, country*), custos hospitalares (*hospital costs*), pacientes domiciliares (*homebound persons*), pacientes internados (*inpatients*), *pacientes ambulatoriais* (*outpatients*), *pacientes* (*patients*), custos de cuidados de saúde (*health care costs*), tratamento de ferimentos com pressão negativa (*negative-pressure wound therapy*) e terapia (*therapy*).

Foram utilizadas plataformas de pesquisa online como a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) utilizando-se das seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde* (IBECS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System on Line* (MEDLINE) e Cochrane.

LILACS é um índice bibliográfico da literatura relativa às ciências da saúde, publicada nos países da América Latina e Caribe, a partir de 1982. Possui mais de 600.000 registros bibliográficos de artigos publicados em cerca de 1.500 periódicos em ciência da saúde, das quais aproximadamente 800 são atualmente indexadas. Esta Base de Dados também indexa outros tipos de literatura científica e técnica como teses, monografias, livros e capítulos de livros, trabalhos apresentados em congressos ou conferências, relatórios, publicações governamentais e de organismos internacionais regionais.

IBECS é produzido pela *Biblioteca Nacional de Ciencias de la Salud del Instituto de Salud Carlos III del Ministerio de Sanidad y Consumo de España* e contém referências bibliográficas de artigos científicos publicados em revistas de Ciências da Saúde editadas na Espanha, abrangendo áreas como Medicina, Farmácia, Veterinária, Psicologia, Odontologia e Enfermagem.

MEDLINE é uma base de dados da literatura internacional da área médica e biomédica, produzida pela *National Library of Medicine* (NLM, USA) e que contém referências bibliográficas e resumos de mais de 6.000 títulos de revistas publicadas nos Estados Unidos e em outros 70 países. Contém referências de artigos publicados desde 1966 até o momento, que cobrem as áreas de: medicina, biomedicina, enfermagem, odontologia, veterinária e ciências afins. A atualização da base de dados é mensal.

A Biblioteca Cochrane está integrada no Portal de Evidências da BVS e consiste de uma coleção de fontes de informação atualizada sobre medicina baseada em evidências, incluindo a Base de Dados Cochrane de Revisões Sistemáticas.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram artigo de pesquisa primária de abordagem quantitativa, publicado no período de 2009 a 2014, no idioma português ou inglês sobre custo do tratamento de UP, independente da categoria da úlcera ou do cenário onde a pesquisa foi realizada. Não houve restrição quanto ao tipo de curativo ou produto utilizado para tratar a úlcera.

Ressalta-se que o estudo que classificou a UP como grau ou estadiamento, para a análise do custo nessa revisão integrativa esses termos foram substituídos pela categoria correspondente.

Na segunda etapa houve a identificação e seleção dos estudos nas bases de dados. Para a elaboração da estratégia de busca foram utilizados descritores, booleanos AND e OR, além dos limites referentes ao ano da publicação e idioma. O processo de identificação e seleção dos estudos encontra-se no Quadro 04.

Quadro 04: Estratégias de busca e seleção de artigos para composição da amostra. Belo Horizonte, 2014

Estratégias	Base de dados	Artigos	
		Identificados	Selecionados
(instance:"regional") AND (mh:("Úlcera por Pressão/DT" OR "Úlcera por Pressão/EC" OR "Úlcera por Pressão/PC" OR "Úlcera por Pressão/TH") AND mj:("Úlcera por Pressão" OR "Cicatrização") AND clinical_aspect:("therapy") AND limit:("humans") AND la:("en" OR "pt") AND year_cluster:("2012" OR "2010" OR "2011" OR "2013" OR "2009"))	MEDLINE http://web.ebscohost.com/ehost/MultiSelectDbFilter/Update?sid=a40abf76-2fed-49cd-8ec4-3a492282928b@sessionmgr4&vid=6&dbfilter=mdc	102	06
	LILACS	02	02
tw:(mh:(("Úlcera por Pressão" OR "Tratamento de Ferimentos com Pressão Negativa" OR cicatrização))) AND (mh:(("Controle de Custos" OR "Custos e Análise de Custo" OR "Honorários e Preços" OR "Custos Diretos de Serviços" OR "Métodos de Controle de Pagamentos" OR "Custos de Cuidados de Saúde" OR "Custo Compartilhado de Seguro" OR "Custos de Medicamentos" OR "Custos Hospitalares" OR "Preços Hospitalares")))) AND (instance:"regional") AND (limit:("humans") AND year_cluster:("2011" OR "2012" OR "2010" OR "2013" OR "2009"))	MEDLINE	71	17
	LILACS	01	01
	IBECS	03	00
tw:(tw:(("Úlcera por Pressão" OR "Tratamento de Ferimentos com Pressão Negativa" OR cicatrização))) AND (tw:(hospitais OR "Hospitais Públicos" OR "Hospitais de Ensino" OR "Hospitais Universitários" OR "Hospitais Urbanos" OR "Hospitais Rurais" OR "Hospitais Privados" OR "Hospitais Filantrópicos" OR "Hospitais Religiosos" OR "Hospitais Dia" OR "Hospitais Comunitários" OR "Hospitais com Fins Lucrativos" OR "Hospitais Satélites" OR "Hospitais de Distrito" OR "Hospitais de Condado" OR "Pacientes Domiciliares" OR "Pacientes Internados" OR "Pacientes Ambulatoriais" OR "Pacientes"))) AND (tw:(("Controle de Custos" OR "Custos e Análise de Custo" OR "Honorários e Preços" OR "Custos Diretos de Serviços" OR "Métodos de Controle de Pagamentos" OR "Custos de Cuidados de Saúde" OR "Custo Compartilhado de Seguro" OR "Custos de Medicamentos" OR "Custos Hospitalares" OR "Preços Hospitalares")))) AND (instance:"regional") AND (limit:("humans") AND la:("en" OR "es" OR "pt") AND year_cluster:("2011" OR "2013" OR "2009" OR "2010" OR "2012"))	MEDLINE	13	3
	LILACS	02	02
	IBECS	01	00
(Úlcera por Pressão OR Tratamento de Ferimentos com Pressão Negativa OR cicatrização) [Palavras] and (Controle de Custos OR Custos e Análise de Custo OR Honorários e Preços OR Custos Diretos de Serviços OR Métodos de Controle de Pagamentos OR Custos de Cuidados de Saúde OR Custo Compartilhado de Seguro OR Custos de Medicamentos OR Custos Hospitalares OR Preços Hospitalares) [Palavras]	LILACS	07	02
TOTAL		202	33

Foram utilizadas quatro estratégias de busca que resultaram na identificação de 202 publicações. Muitas publicações se repetiam em duas bases de dados. As publicações identificadas foram submetidas à leitura do título e resumo por um pesquisador, de modo a confirmar se elas respondiam as perguntas norteadoras desta investigação e se atendiam aos critérios de inclusão estabelecidos. Essa fase resultou na seleção de 33 artigos.

Os artigos selecionados foram submetidos à leitura na íntegra pelo mesmo pesquisador da fase anterior e resultou na seleção de quatro artigos que compuseram a amostra dessa revisão integrativa. Esses artigos foram lidos pela segunda vez para o preenchimento do instrumento de coleta de dados (APÊNDICE).

Para alcançar o segundo objetivo do estudo “*comparar o custo real do tratamento da úlcera por pressão com os valores repassados pelo Sistema Único de Saúde ou Saúde Suplementar*”, o custo real do tratamento da UP obtido com a revisão integrativa foi comparado com os valores financiados pelo SUS, conforme a Tabela de Unificação de Procedimentos desse Órgão. Pela Tabela é permitida a realização de 31 sessões por Autorização de Internação Hospitalar (AIH) para úlcera a partir de categoria II. Cada sessão tem o valor de R\$32,40.

Destaca-se que se o paciente apresentar mais de uma UP, o número de sessões se mantém. Neste contexto, observa-se que não são faturados os procedimentos dispensados à UP categoria I e não é considerada a gravidade da lesão para o repasse financeiro.

Os resultados foram analisados de forma descritiva, organizados em quadros e discutidos a luz da literatura específica.

5. RESULTADOS

Os resultados da presente revisão integrativa seguirão os objetivos da pesquisa: identificar o custo do tratamento da úlcera por pressão conforme a categoria e comparar o custo real do tratamento da úlcera por pressão com os valores repassados pelo Sistema Único de Saúde ou Saúde Suplementar.

Identificação do custo do tratamento da úlcera por pressão conforme a categoria

Para fins didáticos os artigos componentes da amostra foram codificados em E1, E2, E3, E4 e encontram-se dispostos no Quadro 05.

Quadro 05: Apresentação dos artigos da revisão integrativa. Belo Horizonte, 2014

Código	Título do artigo	Autores	No de autores	Ano de publicação	Base de Dados	Título do periódico
E1	Avaliação do custo do tratamento de úlceras por pressão em pacientes hospitalizados usando curativos industrializados.	Lima A.C.B.; Guerra D.M.	02	2011	LILACS	Ciênc. Saúde Coletiva
E2	<i>High cost of stage IV pressure ulcer</i>	Brem <u>H.</u> ; Maggi <u>J.</u> ; Nierman <u>D.</u> ; <u>Rolnitzky L.</u> ; <u>Bell D.</u> ; <u>Rennert R.</u> ; <u>Golinko M.</u> ; <u>Yan A.</u> ; <u>Lyder C.</u> ; <u>Vladeck B.</u>	10	2010	MEDLINE	<i>The American Journal of Surgery</i>
E3	<i>Cost analysis of surgically treated pressure sores stage II and IV</i>	Filius <u>A.</u> ; Damen <u>T.H.C.</u> ; Schuijjer-Maaskant <u>K.P.</u> ; Polinder <u>S.</u> ; Hovius <u>S.E.R.</u> ; Walbeehm <u>E.T.</u>	06	2013	MEDLINE	<i>Journal of Plastic, Reconstructive e Aesthetic Surgery</i>
E4	<i>The cost of pressure in the United Kingdom</i>	Dealey C.; Posnett J.; Walker A.	03	2012	MEDLINE	<i>Journal of Wound Care</i>

A maioria dos estudos foi publicada em inglês no período de 2010 a 2013, sendo um estudo por ano e com o título de *Avaliação do custo do tratamento de úlceras por pressão em pacientes hospitalizados usando curativos industrializados (E1)*, *High cost of stage IV pressure ulcer (E2)*, *Cost analysis of surgically treated pressure sores stage II and IV (E3)*, *The cost of pressure in the United Kingdom (E4)*.

III and IV (E3), *The cost of pressure in the United Kingdom*(E4). O número de autores do estudo variou de 02 a 10, totalizando 21 autores e média de 5,25 autores por estudo.

Os estudos em inglês estavam indexados na base MEDLINE e cada estudo estava publicado em periódico distinto: *Ciênc. Saúde Coletiva*, *The American Journal of Surgery*, *Journal of Plastic, Reconstructive e Aesthetic Surgery*, *Journal of Wound Care*, respectivamente.

Os artigos constituintes da amostra foram classificados conforme o nível de evidência estabelecido por Stetler *et al.* (1998) e elucidado especificações da pesquisa conforme o Quadro 06.

Quadro 06: Classificação da amostra conforme nível de evidência. Belo Horizonte, 2014.

Código	Objetivo	Local da pesquisa	Desenho	Fragilidades Metodológicas	Nível de Evidência
E1	Identificar o fator crítico que aumenta a demanda e custos com curativos industrializados.	Hospital	Transversal descritivo observacional	Sim	IV-D
E2	Calcular e analisar o custo do tratamento de úlceras por pressão estágio IV	Hospital	Retrospectivo descritivo analítico	Não	IV-A
E3	Analisar os custos médicos diretos de cuidados hospitalares para tratamento cirúrgico de úlceras por pressão estágio III e IV	Hospital	Retrospectivo descritivo analítico	Não	IV- A
E4	Estimar o custo anual do tratamento de úlceras por pressão no Reino Unido	Hospital	Transversal descritivo analítico	Não	IV-A

As pesquisas foram realizadas em instituições hospitalares do Brasil (E1), Estados Unidos da América (E2), Holanda (E3) e Reino Unido (E4) e visaram o custo do tratamento da UP, alguns com ênfase no uso de coberturas (E1) e tratamento cirúrgico (E3).

Todos os estudos eram descritivos com variação quanto à temporalidade, sendo uma metade transversal e outra retrospectiva. A maioria de cunho analítico. Por se tratar de estudo descritivo, o nível de evidência foi classificado em IV com qualidade A (IV-A) com exceção do estudo E1, classificado com qualidade D (IV-D) por apresentar fragilidade na forma de constituir a amostra.

Para a análise dos artigos que compuseram a amostra foi construído o Quadro 07, com as características dos estudos. Registrou-se dados referentes à metodologia, resultados e conclusões.

Quadro 07: Síntese da metodologia e resultados dos estudos da amostra. Belo Horizonte, 2014.

Estudo	Período avaliado	Amostra	Categoria	Custo avaliado	Tratamento	Custo	Conclusão
E1	03 meses	04 pacientes	0 I II III	-Recursos materiais e humanos -Diária hospitalar.	Coberturas interativas Poliuretano, hidrogel, carvão ativo, hidrogel com alginato	Custo diário UP 0: R\$98,90 UP I: R\$107,60 UP II: R\$122,00 UP III: R\$180,00	O custo diário aumenta a medida que aumenta o comprometimento tecidual
E2	29 meses	19 pacientes e 20 UP (11 hospital e 09 comunidade)	IV	-Recursos materiais e humanos e complicações (insuf. renal aguda, sepsis, Insuf. respiratória e outras que resultaram da UP	Protocolo*	Custo médio hospitalar: \$127.185 durante um período máximo de 29 meses -custo médio para um paciente de UP adquirida no hospital = \$ 129.248 e UP adquirida na comunidade= \$124.327	As despesas com UP IV e complicações são altas.
E3	48 meses	40 pacientes e 52 UP	III IV	Custo direto e indireto Despesas médicas diretas consistiam em custos para os dias de internação, cirurgia, exames de radiologia e terapia de feridas	-----	Custo Médio Hospitalar -Cirurgia UP III ou IV: € 20.957 -Serviços médico direto/ paciente UP III Em extremidades: € 30.286 Em tronco: € 10.113 Múltiplas úlceras: € 40.882	-A variação do custo entre os grupos tem relação com tempo de internação O custo de internação hospitalar foi responsável pela maior parte do custo total.
E4	01 mês	-----	I II III IV	Custos diretos: recursos materiais e humanos Cuidados de saúde foram obtidos para todos os pacientes e os custos médicos diretos foram posteriormente calculados. Despesas médicas diretas consistiam em custos para os dias de internação, cirurgia, exames de radiologia e terapia de feridas.	-----	Diário UP com cicatrização normal Categoria I: £42,73 Categoria II: £ 46,90 Categoria III: £56,77 Categoria IV: £56,77 UP criticamente colonizada Categoria II: £62,24 Categoria III: £70,70 Categoria IV: £ 70,70 UP com presença celulite Categoria II: £138,05 Categoria III: £372,26 Categoria IV: £372,26 UP com presença de osteomielite Categoria II: £374,42 Categoria III: £ 374,42 Categoria IV: £374,42	UP possuem relevância de custos significativa no Reino Unido, tanto para os pacientes quanto para os prestadores de cuidados de saúde.

*Desbridamento mecânico de todos os tecidos não viáveis; estabelecimento de um ambiente de cicatrização úmido; suplementação nutricional para pacientes desnutridos; de alívio de pressão para a ferida; eliminação de drenagem e celulite; terapia biológica para pacientes cujas feridas não respondem às terapias mais tradicionais.

O tamanho da amostra dos estudos primários variou de 04 a 40 pacientes, correspondendo a 04 e 52 úlceras, distribuídas nas categorias I, II, III e IV para avaliação do custo despendido ao tratamento destas lesões cutâneas. O período de avaliação considerado para cálculo do custo do tratamento da UP variou de 01 (E4) a 48 meses (E3) no contexto hospitalar, incluindo o custo referente a recursos materiais e humanos, dias de internação e despesas médicas diretas referentes a cirurgia, exames de radiologia, além do custo de complicações decorrentes da UP.

No estudo E1, o custo do tratamento por paciente por dia de internação foi calculado com relação a todos os medicamentos e materiais médico hospitalares usados, bem como com relação à diária hospitalar e salários pagos às equipes médica e de enfermagem. O estudo E2 analisou e calculou o custo do tratamento de UP categoria IV adquiridas no hospital ou comunidade considerando as despesas relacionadas ao tratamento de UP e complicações associadas à presença de UP. Foram considerados os custos diretos, ou seja, custos com recursos materiais e humanos. Todos os custos relacionados ao tratamento de UP categoria IV e complicações relacionadas foram inclusas no cálculo. Para pacientes que adquiriram UP em hospitais os custos foram incluídos quando a UP se tornou a razão primária para a permanência hospitalar. Para UP adquirida em comunidade os custos foram calculados para todas as permanências hospitalares, sendo o resultado diretamente da úlcera por pressão ou de complicações decorrentes da mesma. Foram excluídos custos de médico. Somente custo relacionado diretamente à UP categoria IV durante a estadia do paciente no hospital foi calculado. Este incluiu as complicações de insuficiência renal, sepse, falência respiratória e outras condições clínicas resultantes da UP determinado pela equipe de curativos. O estudo E3 avaliou o impacto financeiro considerando as características basais dos pacientes, a localização e número de UP categorias III e IV. Foi considerado o efeito do produto de custo mais significativo e os pacientes que estavam em risco aumentado de obterem complicações. Cuidados de saúde foram obtidos para todos os pacientes e os custos médicos diretos foram posteriormente calculados. Despesas médicas diretas consistiam em custos para os dias de internação, cirurgia, exames de radiologia e terapia de feridas. No estudo E4, os autores basearam-se no cálculo dos custos diretos: recursos materiais e humanos para calcular o custo do tratamento da UP e consideraram complicações locais na abordagem do valor custeado, como colonização crítica, celulite e osteomielite.

O tratamento foi apresentado como custo diário ou custo médio hospitalar, conforme a moeda do país em que o estudo foi realizado e a categoria da úlcera por pressão. O custo diário para cicatrização normal de UP foi de 107,60 e 180,00 reais para úlcera de categoria I e III; 42,73 e 56,77 libras para úlcera de categoria I e III. E para UP de categoria IV também foi 56,77 libras. O custo diário aumenta para todas as categorias de UP quando estas apresentam colonização crítica ou complicação associada como celulite e osteomielite. O custo hospitalar médio de paciente com UP categoria IV adquirida no hospital foi 129.248 dólares e o tratamento cirúrgico demandado, 20.957 euros.

No estudo E1, em um período de nove meses, as coberturas utilizadas em uma determinada clínica do hospital onde o estudo foi realizado somaram mais de R\$ 25.000,00. Neste contexto, estimou-se que o custo de curativos usados em UP previsto para os 12 meses chegaria a R\$33.000,00. O tratamento de UP categoria I foi R\$107,60, para categoria II, R\$122,00 e categoria III, R\$180,00. Não se contemplou neste estudo o custo da UP categoria IV. No estudo E2, o custo hospitalar foi em média \$127.185 em cima de um máximo de 29 meses para paciente com UP categoria IV. O custo para paciente com UP adquirida em hospital foi média de \$129.248 durante a permanência hospitalar e o custo para paciente com UP da comunidade foi em média \$124.327. No estudo E3, os autores obtiveram custo médio do tratamento com UP categoria III e IV de € 20.957. Custo médio de serviços médico diretos por paciente variou: UP categoria III em extremidades (grupo 1): € 30.286, UP categoria III em tronco (grupo 2) € 10.113, múltiplas úlceras (grupo 3) €40.882. Os custos variaram entre os grupos 1 e 3 em relação ao grupo 2 devido ao tempo de internação. O estudo E4 apresentou detalhamento do custo conforme as características e categoria da UP. O custo do tratamento diário de UP em casos de cicatrização normal foi: categoria I: £42.73; categoria II: £ 46,90; categoria III: £56,77 e categoria IV: £ 56,77. Custo diário por UP criticamente colonizada: categoria II: £62,24; categoria III: 70,70 e categoria IV: £ 70,70. Custo diário de UP com presença celulite: categoria II: £ 138,05; categoria III: £372,26; categoria IV: £372,26. Custo diário de UP com presença de osteomielite: categoria II: £ 374,42; categoria III: £ 374,42; categoria IV: £374,42.

Ao final de cada estudo os autores concluíram que prevenir UP é muito mais vantajoso do que tratá-las, pois o desgaste para a equipe de saúde, os altos custos para o sistema de saúde e o dano emocional para o paciente são significativos (E1); as despesas dirigidas às UP categoria IV e suas consequências são altas, sendo necessárias maiores

pesquisas sobre o assunto de forma a não fragmentar o custo (E2); os custos foram significativamente maiores para os pacientes com múltiplas UP, bem como para pacientes com UP individuais localizados em extremidade, em comparação com pacientes com UP localizada no tronco. Os custos para internação hospitalar foram responsáveis pela maior parte dos custos totais. Ao transferir casos não complicados para um centro de reabilitação logo após cirurgia, os custos podem ser reduzidos e recursos hospitalares podem ser utilizados de forma mais eficiente (E3) e UP possuem relevância nos custos do Reino Unido, tanto para os pacientes quanto para os prestadores de cuidados de saúde (E4).

Comparação do custo real do tratamento da úlcera por pressão com os valores repassados pelo Sistema Único de Saúde ou Saúde Suplementar

Nesse item será comparado o custo do tratamento da UP obtido por meio da revisão integrativa apenas com os valores repassados pelo SUS, uma vez que não se identificou tabela única executada pela Saúde Suplementar.

Para elucidar o repasse financeiro do SUS quanto aos custos hospitalares despendidos às UP, explicitam-se variáveis referentes à AIH, sendo sua compreensão fundamental ao desempenho do gestor. Para o Ministério da Saúde (MS), (2012) a AIH é o instrumento de registro padrão desde a implantação do Sistema de Informação Hospitalar (SIH) do SUS, sendo utilizada por todos os gestores e prestadores de serviços.

Conforme o quadro clínico do paciente será realizado a abertura de uma AIH para o processo de internação. Ressalta-se que para cada AIH dirigida ao tratamento clínico há um pacote de medidas previamente estabelecido por meio da Tabela de Unificação de Procedimentos onde está inserido o valor total que será repassado às instituições conveniadas ao SUS. Sendo assim, independente do custo real dirigido ao tratamento clínico o valor financiado pelo SUS será fixo.

Neste contexto, alguns procedimentos são considerados especiais e podem ser faturados dentro de uma AIH considerada principal ou podem gerar uma AIH subsequente. Dentre eles, incluem-se procedimentos relacionados ao tratamento de lesões cutâneas (Quadro 08).

Quadro 08: Principais procedimentos relacionados ao tratamento de lesões cutâneas e valor repassado pelo SUS às Instituições conveniadas. Belo Horizonte, 2014.

Código	Procedimento/ CID	Quantidade máxima permitida por AIH	Média de permanência permitida pela AIH	Valor hospitalar total repassado	Gera AIH subsequente
03.03.08.009-4	Tratamento de outras afecções da pele e tecido subcutâneo. L89	1	4 dias	R\$ 182,57	Sim. A AIH neste caso deverá ser a principal
04.01.01.002-3	Curativo categoria I com ou sem desbridamento	Não especificado	Não especificado	R\$ 0,00	Não
04.01.01.001-5	Curativo categoria II com ou sem desbridamento	31	Não especificado	R\$ 32,40	Não
04.15.04.003-5	Desbridamento de úlcera de tecido desvitalizado. L89	2	3	R\$ 543,08	Sim. A AIH neste caso deverá ser a principal devido a mudança de procedimento

Considerando os resultados dos estudos constituintes desta revisão integrativa, seguem os custos identificados convertidos para o Real-Brasil tendo por fonte informação disponibilizada pelo Banco Central do Brasil em 23 de maio de 2014, referente à cotação da Libra esterlina (£ 1,00 = R\$ 3,72). Dessa forma, para essa etapa foram considerados os dados dos estudos E1 e E4 porque apresentaram o custo do tratamento diário da UP, tornando possível sua comparação com repasse financeiro pelo SUS, amparado na Tabela de Unificação de Procedimentos desse Órgão, que permite realizar 31 sessões por AIH para úlcera a partir de categoria II, considerando que cada sessão tem o valor de R\$32,40. No Quadro 09 encontram-se a média dos valores praticados nos estudos E1 e E4 e o repasse feito pelo SUS.

Quadro 09: Comparação do custo convertido em Real-Brasil de úlcera por pressão conforme categoria e repasse financeiro pelo SUS. Belo Horizonte, 2014.

Característica da UP	Classificação UP	Custo	Valor SUS	Defasagem/sessão	Defasagem/31 sessões
Cicatrização normal*	Categoria I	133,27	0,0	133,27	4.131,27
	Categoria II	148,34	32,40	115,94	3.594,14
	Categoria III	195,59	32,40	163,19	5.058,89
	Categoria IV	211,18	32,40	178,78	5.542,18
Criticamente colonizada	Categoria II	231,53	32,40	199,13	6.173,03
	Categoria III	263,00	32,40	230,60	7.148,60
	Categoria IV	263,00	32,40	230,60	7.148,60
Presença de celulite	Categoria II	513,54	32,40	481,14	14.915,34
	Categoria III	1.384,80	32,40	1352,40	41.924,40
	Categoria IV	1.384,80	32,40	1352,40	41.924,40
Presença osteomielite	Categoria II	1.392,84	32,40	1360,44	42.173,64
	Categoria III	1.392,84	32,40	1360,44	42.173,64
	Categoria IV	1.392,84	32,40	1360,44	42.173,64

*Considerado a média do custo dos estudos E1 e E4

Constata-se que o repasse financeiro feito pelo SUS para o tratamento de UP, independente da sua categoria, é insuficiente para cobrir as despesas diárias. O déficit financeiro médio de cada sessão para tratamento de UP com cicatrização normal foi de R\$ 133,27 para UP de categoria I, R\$ 115,94 para categoria II, de R\$ 163,19 para categoria III e R\$ 178,78 para categoria IV. Quando se considera a úlcera criticamente colonizada nas categorias II, III e IV, a defasagem diária aumenta para R\$ 199,13 e R\$ 230,60. Esse último valor para UP de categoria III e IV. Esse aumento corresponde à defasagem no repasse do SUS de 71,7%, 41,3% e 28,9%, respectivamente.

A diferença do repasse em relação ao custo da cicatrização normal é de 315%, 728% e 656% para UP categoria II, III e IV. Quando essas mesmas lesões apresentam osteomielite a diferença do repasse do SUS é de 1.073%, 733% e 660%, respectivamente.

Considerando que o SUS repassa no máximo o valor de 31 sessões a R\$ 32,40, perfazendo o total de R\$ 1.004,40, a defasagem do custo do tratamento, conforme a categoria e características da úlcera variou de R\$ 3.594,17 (UP categoria II com cicatrização normal) a R\$ 42.173,64 (UP categoria II, III e IV com osteomielite).

6. DISCUSSÃO

A relação custo benefício do tratamento das UP deve ser avaliada pelo enfermeiro no momento da prescrição, considerando a melhor indicação para o paciente, com o menor custo, favorecendo a adesão ao tratamento e continuidade do mesmo (MEDEIROS, LOPES, JORGE, 2009).

Além do desconforto e sofrimento causados ao paciente pela doença de base, a existência de úlcera por pressão e os gastos com seu tratamento constitui um elevado custo financeiro. A prevenção constitui de: ações, manejos e materiais de custo consideravelmente menores que os de fins terapêuticos. Um trabalho eficaz de prevenção pressupõe o conhecimento da etiologia e também da realidade da instituição (MARTINS, SOARES, 2008).

Conforme evidenciado pela presente revisão integrativa, há necessidade de estudos que viabilizem o conhecimento real sobre os custos despendidos ao tratamento de UP no Brasil e no mundo. É preciso desenvolver pesquisa com maior rigor metodológico, por exemplo, estudos experimentais que aumentem o nível de evidência de resultados gerados pelos mesmos. Nos estudos utilizados pela referida amostra, demonstrou-se uma abordagem voltada aos custos diretos, entretanto, estudos internacionais consideraram especificidades referentes ao comprometimento sistêmico ocasionado pela e repercussões locais com viabilidade sistêmica. Sendo assim, observa-se a iminente precisão de estudos que contemplem custos diretos e indiretos, repercussões fisiológicas decorrentes da UP concomitante ao tempo de internação destinado ao tratamento necessário à recuperação da UP.

Um estudo que compôs a amostra dessa revisão integrativa, realizado no Brasil e indexado às Bases de Dados, retratou fragilidade metodológica, considerando somente quatro pacientes para compor a amostra, onde as coberturas industrializadas foram consideradas como materiais para o tratamento das UP e o custo com diária hospitalar incluído, não levando em consideração custos indiretos e consequências fisiológicas que poderiam aumentar o tempo de internação. Para Lima e Guerra (2011) a redução da incidência diminuiria os custos com curativos, o uso de antibióticos; o trabalho da equipe de enfermagem e melhoraria a qualidade de vida do paciente.

Pelos valores calculados com o tratamento de UP retratados em um dos estudos da revisão, UP categoria I, categoria II, categoria III superaram em 100%, 73,44% e 82%, respectivamente, os custos financiados pelo SUS. Ressalta-se que mesmo mediante a

possibilidade de reabertura de AIH subsequente, considerando o número de sessões máximas permitidas para desbridamento cirúrgico, o valor máximo alcançado para tratamento de UP categoria III seria de R\$ 4.099,36 ainda assim o custo é inferior em 18,96% ao repasse financeiro do SUS. O tratamento cirúrgico é considerado diante de lesões em estágio adiantado com risco de graves complicações para o cliente (MEDEIROS, LOPES, JORGE, 2009)

Em um estudo de caso realizado por Sevegnani, Burim e Filus (2007) objetivando levantar os custos diretos do tratamento de UP utilizando de curativos primários e secundários em uma unidade hospitalar. Destaca-se que esse estudo não compôs a amostra dessa pesquisa de revisão por não estar indexado às Bases de Dados e apresentar sérias fragilidades metodológicas. O estudo de caso contou com um paciente com UP categoria III que foi acompanhado por trinta dias. Utilizaram de produtos de alta tecnologia como: biomembrana, carvão ativado com prata, colágeno com alginato de cálcio, hidrogel, malha com petrolatum. Realizaram onze trocas de curativos primários e nove de curativos secundários, resultando em R\$ 579,88, correspondendo cada troca de curativo primário e secundário em um custo de R\$ 52,71. Comparando ao que o SUS financia por sessão, ou seja, R\$ 32,40, observamos que o custo despendido ao tratamento da UP categoria III neste estudo é superior em aproximadamente 40% ao repasse financeiro do SUS.

Em outro estudo realizado por Simões *et al.* (2010) em um hospital universitário objetivando identificar o custo com curativos realizados em pacientes com UP, utilizou-se de uma amostra de 11 pacientes acompanhados em um período de 12 meses. Avaliaram os registros dos atendimentos de enfermagem para tal estudo. Dois pacientes tiveram mais que uma UP, mas somente foi computado o valor da lesão de maior complexidade. Os autores concluíram que o custo total com materiais e coberturas chegou a R\$ 4.370,16 onde os custos com materiais foram de R\$ 1.016,36. Ressalta-se que o referido estudo não foi incluso na amostra por não constar do resultado de busca e consequente indexação nas Bases de Dados.

Para Santos *et al.* (2008) o conhecimento sobre os custos da prática da enfermagem na literatura nacional se mostra ainda incipiente, conforme identificado pelo nível de evidência dos estudos que fizeram parte desta revisão integrativa. A implementação de sistemas de gerenciamento de custos é importante para a área de saúde, quando se visa à contenção de gastos sem a perda da qualidade do serviço a que se propõe prestar (LOURENÇO, CASTILHO, 2006).

Conforme o MS (2012) o procedimento 04.01.01.001-5: *curativo categoria II com ou sem desbridamento* corresponde ao tratamento de lesão aberta, em que há grande área de tecido afetado nos aspectos de extensão, profundidade e exsudato com a finalidade de promover cicatrização e evitar a contaminação e/ou para tratar infecções. Ele é um procedimento especial e pode ser registrado em uma AIH de qualquer procedimento principal e será remunerado pelo valor do SIGTAP. Este procedimento, 04.01.01.001-5, não tem compatibilidade especificada no SIGTAP por atender a necessidades clínicas inerentes ao quadro clínico do paciente e não tem ligação formal ou técnica com nenhum procedimento principal que tenha gerado a internação do paciente.

No estudo E2, realizado nos Estados Unidos, os autores consideraram os custos diretos e complicações sistêmicas decorrentes das UP categoria IV, demonstrando um panorama mais fidedigno sobre o real custo despendido, apesar da não abordagem dos custos indiretos. Sendo assim, concluiu-se que o valor despendido para tratamento de UP categoria IV adquirida no hospital, observado pelo período de 29 meses, foi de 129,248 dólares, ou conforme a conversão, 285.638,08 reais. Se dividirmos o valor total pelos 29 meses de acompanhamento teria uma média de R\$ 9.849,60 por mês, aproximadamente R\$ 317,75 de custo por dia. Novamente explicita-se o alto custo comparado à sessão financiada pelo SUS em média de 90% acima do preconizado.

É importante destacar que se considerarmos o tratamento de um paciente com múltiplas lesões, dirigindo uma sessão para cada UP tratada, por exemplo, em um paciente que contenha duas UP, em quinze dias as sessões financiadas pelo SUS terminam. Foi comprovado pela literatura que o tempo necessário à cicatrização de UP categoria III e IV são de 127 e 155 dias, ou seja, os quinze dias financiados pelo SUS no referido exemplo corresponderia a 11,8% e 9,6%, respectivamente, dos dias necessários à cicatrização da UP.

Há de se considerar que os custos despendidos ao tratamento de UP em qualquer categoria excedem os valores financiados pelo SUS, reforçando a necessidade de adoção de estratégias preventivas e sensibilização da equipe multiprofissional na tentativa de minimizar os danos decorrentes do processo de hospitalização e demais fatores que acarretam na possibilidade de comprometimentos teciduais e impacto financeiro às Instituições públicas, privadas e filantrópicas.

O valor do tratamento destinado à UP que não considera as complicações decorrentes destas lesões cutâneas subestima o custo real, tendo em vista que o tempo de permanência hospitalar, considerada como base de cálculos dos custos de UP, é

diretamente proporcional às complicações decorrentes do quadro apresentado. Quando a abordagem é amplificada, incluindo complicações decorrentes da presença de UP, mesmo não considerando as repercussões fisiológicas sistêmicas, o custo aumentou de forma acentuada.

Avalia-se que os custos despendidos ao tratamento de UP categoria I, superam em aproximadamente 10,5%, a 17%, os valores dirigidos ao tratamento de UP categoria II, devido à premissa de que não há repasse financeiro do SUS para a UP categoria I, ficando todo encargo como ônus às Instituições conveniadas ao SUS.

Estimativas sobre a média de tempo esperada para tratar UP em suas diversas categorias até sua total corroboram que as 31 sessões a serem faturadas por AIH são insuficientes para o tratamento de UP categoria II, III e IV. Geralmente são suficientes 28 dias para tratamento de UP categoria I, 94 dias para tratamento de UP categoria II, média de tempo superior em 67%, 127 dias para tratamento de UP categoria III, acréscimo de 75,59% e 155 dias para UP categoria IV, acréscimo de 80% ao número das 31 sessões financiadas, considerando que será realizada uma sessão diária de curativo.

As diretrizes para tratamento de UP (1994) evidenciam que uma UP limpa com inervação e suprimento adequado deve mostrar evidência de cicatrização dentro de 2 a 4 semanas, ressalta ainda que os profissionais devem atentar-se às complicações associadas às UP como endocardite, osteomielite, bacteremia e celulite avançada. As UP categoria II, III e IV são invariavelmente colonizadas por bactérias, onde uma limpeza adequada e desbridamento podem evitar que a colonização bacteriana chegue até uma infecção clínica (WHITNEY *et al.*, 2006). Sendo assim, a inclusão das despesas relacionadas ao tratamento de UP, incluindo as complicações relacionadas a essa lesão, como colonização crítica, celulite e osteomielite aumentaria em demasia o custo do tratamento.

Francisco e Castilho (2002) relatam que a crescente elevação dos custos na saúde trouxe uma necessidade de conhecer sobre o tema para consequente aplicação na realização de estudos, visando à racionalização no processo de alocação de recursos, o equilíbrio entre custos e recursos financeiros e a otimização de resultados. Para os referidos autores a adoção de um sistema de custos é crucial para que, tanto os serviços e as ações garantidas pelo SUS, como pelas Instituições Privadas, sejam realizados com qualidade e eficiência.

Lourenço e Castilho (2006) acrescentam que as preocupações com os custos crescentes no setor de saúde, e, particularmente dos hospitais, suscitam a adoção de

estratégias de controle cada vez maiores, no sentido de garantir a viabilidade destas instituições.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

UP pode ser considerada como um problema de saúde pública vinculada a um alto impacto financeiro às instituições de saúde. Estudos com maior rigor metodológico e que considerem os custos em sua amplitude de significado são necessários para que a descrição fidedigna do valor despendido a este tipo de lesão cutânea não seja subestimado.

Na presente revisão integrativa observou-se fragilidades metodológicas e erros conceituais que apesar de denotarem um custo inferior ao verdadeiro, demonstrou que os valores repassados pelo SUS encontram-se defasados e consideravelmente inferiores ao custo real à cicatrização das UP. Neste contexto, elucida-se a incoerência com o preconizado pelo SUS e pela literatura baseada em evidência no que discerne ao tempo mínimo necessário à cicatrização, bem como ao tratamento unidirecional adotado e não de acordo com o acometimento tecidual ao estabelecerem um valor invariável às categorias II, III e IV.

Cabe à equipe multidisciplinar e, em especial, o Estomaterapeuta, como líder de uma equipe qualificada, a tomada de decisão quanto à adoção de estratégias preventivas que evitem ou minimizem os riscos ponderáveis ao desenvolvimento de UP e na indicação do tratamento adequado incorrendo na melhora eficaz destas lesões cutâneas, reduzindo custos e qualificando a assistência de saúde.

Espera-se que este estudo possa gerar discussões entre os Estomaterapeutas e diretorias dos hospitais privados e conveniados com o SUS, considerando a relevância do tema nessa área específica do conhecimento.

REFERÊNCIAS DA REVISÃO INTEGRATIVA

- E1 LIMA, A.C.B.; GUERRA, D.M.. Avaliação do custo do tratamento de úlceras por pressão em pacientes hospitalizados usando curativos industrializados. **Ciências e Saúde Coletiva**, 16 (1):267-277,2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n1/v16n1a29.pdf> Acessado em: 01/04/2014.
- E2 BREM, H. et al.. High cost of stage IV pressure ulcer. **The American Journal of Surgery**. 200 (4): 473-477. Oct. 2010.
- E3 FILIUS, A. et al.. Cost analysis of surgically treated pressure sores stage III and IV. **Journal of Plastic, Reconstructive e Aesthetic Surgery**. V.66, p.1580-1586, may 2013.
- E4 DEALEY, C.; POSNETT, J.; WALKER, A.. The cost of pressure in the United Kingdom. **Journal of Wound Care**. V.21,n.6,june 2012.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A.G. de; BORBA, J.A.; FLORES, L.C. da S.. A utilização das informações de custos na gestão da saúde pública: um estudo preliminar em secretarias municipais de saúde do estado de Santa Catarina. **Rev. de Administração Pública**, Rio de Janeiro, 43 (3): 579-607; maio-jun.2009. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/viewArticle/6702> Acessado em: 01/04/2014.
- BAPTISTA C.M.C.; CASTILHO, V.. Cost survey of procedure with Unna bootin patients with venous ulcer. **Rev Latino-am Enf**.14(6):944-949,2006.
- BEYA S.C NICOLL L.H. Writing an integrative review. **AORN J**. v. 67, n. 4, p. 877-80. Apr.1988.
- BRASIL. Banco Central do Brasil. Disponível em: <http://www4.bcb.gov.br/pec/conversao.asp> Acessado em: 18/05/2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Manual técnico operacional do sistema de informações hospitalares – orientações técnicas. Brasília, 2012. Disponível em : FTP://ftp2.datasus.gov.br/public/sistemas/dsweb/SIHD/Manuais/MANUAL_SIH_SET_EMBRO_2012_VERSAO_DIA_30_09_12.pdf Acessado em: 10/05/2014.
- CRUZ, D.A.L.M.; PIMENTA, C.A.M.. Prática baseada em evidências, aplicada ao raciocínio diagnóstico. **Rev Latino-am Enfermagem** 2005 maio-junho; 13(3):415-22

FRANCISCO, I.M.F.; CASTILHO, V.. A enfermagem e o gerenciamento de custos. **Rev. Esc Enferm USP** 2002; 36(3): 240-4. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v36n3/v36n3a04.pdf> Acessado em: 18/05/2014.

GALVÃO, C.M.; SAWADA N.O.; TREVIZAN, M.A.. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem** 2004 Mai-Jun; 12(3):549-56. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n3/v12n3a14> Acessado em: 22/04/2014.

GALVÃO, C.M.. Níveis de evidência. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.19,n.2, abril-junho, 2006. Escola Paulista de Enfermagem, Brasil. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307023806001> Acessado em: 13/05/2014.

GANONG, L.H.. **Integrative reviews and nursing research**. *Research in nursing and health*, 10. 1987: 1-11.

LOURENÇO, K.G.; CASTILHO, V.. Classificação ABC dos materiais: uma ferramenta gerencial de custos em enfermagem **Revista Brasileira de Enfermagem**, vol. 59, núm. 1, febrero, 2006, pp. 52-55, Associação Brasileira de Enfermagem.

MARTINS, D.A.; SOARES, F.F.R.. Conhecimento sobre prevenção e tratamento de úlceras de pressão entre trabalhadores de enfermagem em um hospital de Minas Gerais. Disponível em: <http://132.248.9.34/hevila/Cogitareenfermagem/200//vol13/no1/10.pdf> Acessado em: 18/05/2014.

MEDEIROS, A.B.F.; LOPES, C.H.A.F.; JORGE, M.S.B.. Análise da prevenção e tratamento das úlceras por pressão propostos por enfermeiros. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 43, n. 1. São Paulo. Março, 2009. Disponível em: http://www.scielo.php?pid=S0080-62342009000100029&script=sci_arttext Acessado em: 05/05/2014.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. de C.P.; GALVAO, C. M.. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Rev. Eletrôn. Enferm.**, Florianópolis dez. 2008. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Acessado em: 20/04/2014.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. Using research in evidence-based nursing practice. In: POLIT, D. F.; BECK, C. T. (Ed.). **Essentials of nursing research**. Methods, appraisal and utilization. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2006

POMPEO, D. A.; ROSSI, L. A.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 22, n. 4, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n4/a14v22n4.pdf>. Acessado em: 20/04/2014.

SANTOS, V.C.G.; CALIRI, M.H.L. Conceito e classificação de úlcera por pressão: atualização do NPUAP. **Estima**, v.5, n.3, p. 43-4, 2007. Disponível em: http://www.revistaestima.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=78%3AAtualizacao-2&catid=4%3Aeducacao-53&Itemid=75&lang=pt Acessado em: 13/05/2014.

SANTOS, C.M.C.; PIMENTA, C.A.M.; NOBRE, M.R.C.. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Rev Latino-am Enfermagem**, 2007, maio-junho; 15 (3).Disponível em: www.eerp.br/rlae Acessado em: 28/04/2013

SEVEGNANI, P.O.; BURIM, S.F.F.; FILUS, W.A..Custos diretos de curativos em úlcera por pressão: estudo de caso. 2007. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/2SITE/Arquivos/N.040.pdf> Acessado em: 18/05/2014.

SILVA, A.J. et al. Custo econômico do tratamento das úlceras por pressão: uma abordagem teórica. **Rev. Esc Enferm USP**; São Paulo,47(4):971-6, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br.br/pdf/reeusp/v47n4/0080-6234-reeusp-47-4-0971.pdf> Acessado em: 01/04/2014.

SIMÕES, C.E.M.S. et al..Úlcera por pressão: análise de custo. 2010

SOUZA, T.S. et al. Estudos clínicos sobre úlcera por pressão. **Rev. Bras Enferm**, Brasília, 63 (3); 470-6; maio-jun.2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n3/a20v63n3.pdf> Acessado em: 01/04/2014.

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.;CARVALHO,R.. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**.2010;8(1Pt1):102-6. Disponível em: apps.einstein.br/arquivos/PDF/1134-Einsteinv8n1_p102-106_port.pdf Acessado em : 20/04/2014.

STETLER, C.B. et al.. Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. **Applied Nursing Research**, vol. 11, n. 4, p195-206, nov. 998.

WHITNEY, J.; et al..Guidelines for the treatment of pressure ulcers. **Wound Repair and Regeneration**. 2006.

WITTERMORE, R.; KNAFL, K.. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, 2005; 52 (5), 546-553.

APÊNDICE

Instrumento para Coleta de Dados

<i>Código:</i>
<p><i>Dados referentes à publicação</i></p> <p>Base de dados: () LILACS () IBECs () MEDLINE () COCHRANE</p> <p>Título do periódico:</p> <p>Idioma: () Inglês () Português</p> <p>Ano: () 2009 () 2010 () 2011 () 2012 () 2013 () 2014</p> <p>Título do artigo:</p>
<p><i>Dados referentes a autoria</i></p> <p>Nº: () 01 () 02 () 03 () 04 () 05 () 06 () 07 () +de 07</p> <p>Nome dos autores:</p> <p>Profissão do 1º autor: () Médico () Enfermeiro () Não informado () Outro:</p> <p>Titulação do 1º autor: () Pós-doutor () Doutor () Mestre () Estomaterapeuta () Graduado () Outro:</p> <p>Local de atuação do 1º autor: () Assistência () Pesquisa () Docência () Gestão () Administração () Não informado</p>
<i>Objetivo principal do estudo</i>
<p><i>Dados referentes à metodologia</i></p> <p>Desenho do estudo: () estudo comparativo randomizado () estudo comparativo não randomizado () estudo descritivo () estudo de coorte () estudo de caso-controle</p> <p>Cenário: () hospital () casa de longa permanência () domicílio</p> <p>Amostra:</p> <p>Categoria da úlcera: () I () II () III () IV () SLTP () Não estádiável</p> <p>Tempo de acompanhamento:</p> <p>Tratamento (s) avaliado (s):</p> <p>Custo do tratamento:</p> <p>Consideração de: () Custo direto: recursos materiais e humanos () Custo indireto: os serviços de suporte precisos à execução do serviço () Somente recursos materiais () Somente o produto/curativo</p> <p>Moeda de referência: () real () dólar () euro () libra</p>
<p><i>Resultado</i></p> <p>Custo do tratamento conforme categoria da UP: I: II: III: IV: SLTP: Não estádiável:</p> <p>Nível de evidência: () II-A () II-D () III-A () III-D () IV-A () IV-D () V-A () V-D</p>