

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO GERAL E APLICADA  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM GESTÃO EM SAÚDE, ÁREA DE  
CONCENTRAÇÃO SAÚDE PÚBLICA (UAB)  
(Modalidade a Distância)**

**GESTÃO DE RISCO DAS ÚLCERAS POR PRESSÃO EM UM HOSPITAL DE  
ENSINO**

**CURITIBA  
2011**

**KARLA CROZETA**

**GESTÃO DE RISCO DAS ÚLCERAS POR PRESSÃO EM UM HOSPITAL DE  
ENSINO**

Projeto técnico apresentado ao curso de pós-graduação Lato Sensu em Gestão em Saúde, Área de Concentração Saúde Pública (UAB), como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Gestão da Saúde.

**Orientadora:** Profa. Dra. Mitzy Tannia Reichembach Danski.

**CURITIBA  
2011**

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FLUXOGRAMA 1 – Fluxo de Gerenciamento de risco de úlcera por pressão .....	22
FIGURA 1 – Passos para a operacionalização do FMEA .....	24

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>5</b>
1.1 Apresentação/Problemática .....	5
1.2 Objetivo geral do trabalho .....	7
1.3 Justificativas .....	7
<b>2 REVISÃO TEÓRICO-EMPÍRICA .....</b>	<b>9</b>
2.1 Panorama de ocorrência das úlceras por pressão .....	9
2.2 Gestão de risco das úlceras por pressão .....	11
<b>3 METODOLOGIA .....</b>	<b>13</b>
<b>4 A ORGANIZAÇÃO PÚBLICA .....</b>	<b>14</b>
4.1 Descrição geral .....	14
4.2 Diagnóstico da situação-problema .....	16
<b>5 PROPOSTA .....</b>	<b>19</b>
5.1 Desenvolvimento da proposta .....	19
5.2 Plano de implantação .....	20
5.3 Recursos .....	25
5.4 Resultados esperados .....	26
5.5 Riscos ou problemas esperados e medidas preventivo-corretivas .....	27
<b>6 CONCLUSÃO .....</b>	<b>27</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>29</b>
<b>APÊNDICE .....</b>	<b>33</b>

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 Apresentação/Problemática

A úlcera por pressão é uma ferida crônica, apresenta déficit de tecido resultante de lesão ou agravo duradouro, não cicatriza facilmente, causa dor e desconforto, e requer abordagem multiprofissional no cuidado (DEALEY, 2008; HESS, 2002). Trata-se de uma lesão localizada na pele e/ou tecido subjacente, comumente nas proeminências ósseas, proveniente de forças que culminam em lesão tissular (pressão, fricção e cisalhamento) e de fatores internos ao paciente, os quais ainda não estão totalmente elucidados. (NPUAP, 2007)

As úlceras por pressão representam um desafio para a saúde, pois afetam um número significativo de pacientes e oneram os sistemas de saúde. Em 2009, no HC/UFPR, a prevalência de úlceras por pressão foi de 10,04% e 8,96%, excluindo o Grau I. (CROZETA, 2009) Dentre as especialidades desse hospital, a área crítica apresentou prevalência de 6,10% em tratamento intensivo adulto e, 1,44% em neonatal/pediátrico.

Nesse sentido, verificar a ocorrência de úlceras de pressão de maneira contínua torna-se uma necessidade, que visa a redução do número de pacientes afetados. No entanto, especialistas reconhecem que quantificar esse agravo é complexo, pois as variações no tipo de dados coletados e os métodos utilizados durante a coleta tornam as comparações entre os estudos uma tarefa difícil.

Para tanto, o gerenciamento de risco assume papel preponderante, pois a segurança do paciente no tratamento se refere às iniciativas que visam prevenir e reduzir eventos adversos decorrentes do cuidado à saúde, que objetiva perceber, notificar, tratar e monitorar os fatores de risco, com vistas a prevenir os eventos adversos que podem causar danos, tais como as úlceras por pressão. (CASSINI, 2005; FELDMAN, 2009)

De acordo com a política da qualidade proposta pelo HC/UFPR, esse enfoque de qualidade dos serviços busca oferecer à clientela serviços com qualidade total, livre de danos e riscos, que conseqüentemente, geram satisfação e segurança do paciente. Porém, as ações desenvolvidas nesse âmbito não contemplam a prevenção da ocorrência de falhas na assistência hospitalar, ou de

quase erros, tais como o monitoramento da ocorrência das úlceras por pressão. Isso se estabelece como um contraponto, pois dentre os objetivos, a instituição reconhece a busca pelo aprimoramento da gestão.

Nesse cenário, os eventos adversos são investigados e busca-se avaliar a consequência para o paciente e a conduta a ser tomada pelos enfermeiros para minimizar estes fatores, dentre eles destaca-se a úlcera por pressão. (NASCIMENTO *et al.*, 2008)

Nesse contexto, o gerenciamento de risco busca aplicar um conjunto de medidas para prever, identificar e minimizar a ocorrência de eventos inesperados, que podem causar dano físico ou psicológico ao paciente. O processo de gestão de risco pode ser aplicado a qualquer cenário que gere situações não esperadas. Sua implantação requer a aplicação de um processo lógico e sistemático de identificação, quantificação, análise do impacto do evento na assistência, tratamento com implementação de medidas seguras e comunicação dos riscos, de forma que possibilite a organização e diminuição de efeitos indesejáveis. (LIMA, DUTRA, 2010)

Os riscos podem ser classificados em: 1) clínicos, associados à ação direta ou indireta dos profissionais da saúde, resultantes da ausência de políticas e ações organizadas na prestação de cuidados (risco de cirurgia não segura; risco de identificação incorreta do paciente; falha na segurança medicamentosa; risco de aquisição de infecção e risco de queda) e, 2) não clínicos, relacionados à segurança das instalações, atendimento aos processos de prestação de cuidado aos pacientes ou riscos gerados devido a quebra nas condições de trabalho (riscos relativos a utilização de equipamentos; segurança predial e segurança ocupacional). (LIMA, DUTRA, 2010)

O *Institute for Healthcare Improvement* (IHI), tem como objetivo reduzir os riscos clínicos e não clínicos, propõe ações e intervenções que irão atuar em alguns pontos, dentre eles a prevenção de úlceras por pressão. Nesse contexto, os programas de qualidade em serviços de saúde objetivam promover a qualidade do ambiente, o controle dos riscos, de forma a observar os padrões de

conformidade, na perspectiva de melhoria do desempenho da organização e segurança do indivíduo. (LIMA, DUTRA, 2010).

Nesse sentido, dentre as ações da gestão de risco, destaca-se a comunicação de eventos adversos, tais como a ocorrência de úlceras por pressão, intervenção central proposta nesse projeto técnico.

## **1.2 Objetivo Geral do trabalho**

Propor um sistema de comunicação de ocorrência de ulcera por pressão em um hospital universitário, atuando na gestão de risco.

## **1.3 Justificativas**

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)

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)

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)

As taxas de prevalência são úteis para avaliar a magnitude da ocorrência das úlceras por pressão e contribuem para o planejamento de recursos e instalações de saúde. (VOWDEN, VOWDEN, 2009) Os estudos de prevalência consideram a proporção de pacientes afetados pela úlcera em um determinado ponto no tempo, e, para tanto, referenciam o planejamento e a prestação de cuidados mediante a comparação das práticas clínicas. (CARDOSO, CALIRI, HASS, 2004; AMLUNG, MILLER, BOSLEY, 2001)

Nesse sentido, as taxas de prevalência das úlceras por pressão fornecem um banco de informações que identificam a extensão do problema em diferentes instituições, grupos e sociedades. (LAHMANN, HALFENS, DASSEN, 2005)

Destaca-se a escassez de estudos brasileiros publicados entre 2000 e 2009, que abordem a prevalência e incidência das úlceras por pressão. (CROZETA, 2009) Em períodos anteriores, esse aspecto também foi levantado em uma revisão integrativa de literatura. (FERNANDES, CALIRI, 2000) Além disso, poucos estudos descrevem os fatores de risco associados às úlceras por pressão adquiridas nos hospitais. (WANN-HANSSON, HAGELL, WILLMAN, 2008; CAPON, PAVONI, MASTROMATTEI, DI LALLO, 2009)

Nesse sentido, o gerenciamento de risco das úlceras por pressão, como evento contínuo, por meio da comunicação da ocorrência desse agravo na instituição possibilitará a constituição de um banco de dados sobre a prevalência e incidência das úlceras.

Tal fonte permanente de dados subsidiará o desenvolvimento de pesquisas, bem como representa um campo de ensino propício, com vistas ao desenvolvimento de políticas institucionais de gerenciamento de risco e a melhoria da qualidade do cuidado, o qual culmina em benefícios para a saúde do cliente e da família, a redução do prolongamento do tempo de internação decorrente de agravos secundários como a úlcera por pressão, a redução de gastos com medicamentos e curativos para o tratamento das úlceras, a possibilidade de

auditoria do cuidado prestado, a sustentabilidade do hospital no mercado e resultados positivos nas avaliações dos contratos de gestão.

## **2 REVISÃO TEÓRICO-EMPÍRICA**

### **2.1 Panorama de ocorrência das úlceras por pressão**

Múltiplos fatores estão envolvidos na gênese das úlceras por pressão. Os externos (pressão, cisalhamento e fricção) agem isoladamente ou em combinação. Os internos são dominantes e incluem estado geral, idade, mobilidade reduzida, estado nutricional e peso corpóreo alterado (caquexia, obesidade, edema/anasarca), incontinência urinária e fecal (umidade) e suprimento sanguíneo reduzido. (DEALEY, 2008)

Historicamente, a ocorrência das úlceras por pressão foi considerada uma falha da enfermagem. Florence Nigthingale destacava-as como resultado da falta de cuidado da enfermeira, como um problema exclusivo da profissão. Na perspectiva contemporânea, tem-se a mudança gradativa desta percepção empírica, pois os fatores externos não agem isoladamente, o que enfatiza os fatores internos, que afetam o metabolismo tecidual, fragilizam os tecidos ou comprometem a oxigenação. (DEALEY, 2008; SILVA, FIGUEIREDO, MEIRELES, 2007)

Uma comissão de especialistas da NPUAP (2011) incluiu especialidades como a geriatria, médico-cirúrgica, enfermagem, fisioterapia e nutrição e discutiu a ocorrência de úlceras por pressão em hospitais, unidades de reabilitação, instituições de longa permanência e atendimento domiciliar. Essas discussões se concentraram em algumas questões ainda não respondidas sobre a prevenção das úlceras e, se de fato, todas podem ser evitadas.

O documento de consenso resultante dessa conferência afirma que algumas úlceras são inevitáveis, desde que seja avaliada a condição clínica do indivíduo, os fatores de risco para a ocorrência de úlceras por pressão, sejam definidas e implementadas intervenções consistentes com as necessidades do

indivíduo, metas e padrões baseados em evidências, bem como que as abordagens definidas sejam reavaliadas. (NPUAP, 2011)

Assim, o consenso da NPUAP (2011) afirma que nem todas as úlceras por pressão são evitáveis, uma vez que existem situações em que a pressão não pode ser aliviada e a perfusão não pode ser melhorada. Contudo, para afirmar que a úlcera por pressão foi inevitável, é preciso que todos os processos de prevenção sejam implementados e controlados, o que reforça a necessidade da gestão de risco.

Tais reconhecimentos não reduzem a responsabilidade da enfermagem na prevenção das úlceras, mas revelam a importância da avaliação do paciente. Dessa forma, o levantamento da prevalência das úlceras por pressão constitui etapa fundamental na caracterização de sua ocorrência em pacientes hospitalizados.

Verifica-se ampla variação na prevalência de úlcera por pressão nos estudos realizados, de 6,0% a 36,0% em estudos internacionais. (WANN-HANSSON, HAGELL, WILLMAN, 2008) Estudos brasileiros descrevem prevalências de 5,9% a 94%. (LIMA, GUERRA, 2009; CARDOSO, CALIRI, HASS, 2004; ROGENSKI, 2002)

Estudo retrospectivo desenvolvido em um hospital universitário de Minas Gerais consultou 234 prontuários. Sessenta pacientes apresentavam úlcera por pressão, com prevalência de 25,6%. Ao comparar as diferentes unidades da instituição, o estudo apontou que a prevalência dessas na unidade de terapia intensiva (UTI) foi de 66,67%. (CARDOSO, CALIRI, HASS, 2004) Esses índices são aumentados em clínicas como a neurocirurgia, na qual a prevalência detectada foi de 94%. (LIMA, GUERRA, 2009) O estudo desenvolvido nas clínicas cirúrgicas, médicas, UTI e semi-intensiva de um hospital universitário geral em São Paulo, identificou prevalência de 18,63%, com média de 2,84 úlceras por paciente. (ROGENSKI, 2002)

Estudo realizado em um hospital de ensino do município de Curitiba (população 279 pacientes) identificou prevalência pontual de 10,04%. Excluindo-

se as úlceras de Grau I (eritema não branqueável), a prevalência se altera para 8,96%. (CROZETA, 2009)

Em um hospital universitário de São Paulo, a prevalência foi verificada em dois momentos diferentes no ano de 2004 (junho e outubro). Na primeira verificação, a prevalência foi de 11,4% (população 376 pacientes) e, na segunda (população 340 pacientes), 10,3% dos pacientes internados possuíam úlcera por pressão. (CARDOSO, BLANES, CALIL, CHACON, FERREIRA, 2010)

Estudo semelhante foi desenvolvido em seis instituições de longa permanência para idosos em São Paulo, em duas visitas a cada instituição entre maio e agosto de 2007. A população do estudo foi de 181 idosos em maio e 184 em agosto: 23 tinham úlceras por pressão em maio (prevalência de 12,7%) e 17 em agosto (prevalência de 9,2%). Nesse estudo, a prevalência de úlceras por pressão foi de 10,95%. (CHACON, BLANES, HOCHMAN, FERREIRA, 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. (MEDEIROS, LOPES, JORGE, 2009)

Assim, a úlcera por pressão requer cuidados embasados em protocolos e diretrizes clínicas aplicados por equipe multiprofissional, a fim de reduzir custos do tratamento, minimizar o sofrimento dos pacientes hospitalizados e reduzir o impacto social e econômico.

## **2.2 Gestão de risco das úlceras por pressão**

As tendências atuais dos modelos de gestão despontam a qualidade dos serviços de saúde como elemento chave para a sustentabilidade das instituições

no mercado altamente competitivo, por meio da busca pela melhoria contínua. Tal elemento é vislumbrado na missão da instituição de ensino objeto desse projeto.

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. (FELDMAN, 2009)

Isso se aplica a qualquer situação que gere consequência ou resultado imprevisível ou inesperado. 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 (2010) complementa que os instrumentos de controle, prevenção e monitoramento são fundamentais para a gestão de risco, uma ferramenta sistematizada que examina as atividades com vistas a identificação de falhas dos processos que podem gerar danos ou prejuízos ao paciente, família, comunidade, bem como ao profissional.

Nesse sentido, a ocorrência das úlceras por pressão é considerada um evento adverso do cuidado em saúde, no qual a fonte do problema pode residir em falhas ou deficiências na estrutura ou processo. (FELDMAN, 2009)

Eventos adversos são descritos por Watcher (2010, p.24) como “lesão ou dano resultante da assistência à saúde”. Faz-se necessária a distinção entre os eventos adversos evitáveis daqueles que não podem ser evitados. Sobre as úlceras por pressão, conforme mencionado anteriormente, a atribuição de sua ocorrência como evento não evitável requer a implementação de todas as medidas preventivas possíveis, de forma sistematizada e multiprofissional. (NPUAP, 2011)

O primeiro passo para prevenir as úlceras por pressão é a identificação do risco, a qual pode ser realizada a partir de ferramentas de avaliação validadas, tais como as escalas de predição de risco.

Isso possibilita o uso adequado de métodos profiláticos, descritos como estratégias a serem implementadas aos pacientes reconhecidos como em risco de desenvolver as úlceras por pressão (PARANHOS, 2005). Estas medidas foram descritas pela *Agency for Health Care Policy and Research* – AHCPR, e segundo Bergstrom (1992, *apud* Rangel e Caliri, 2006) contempla quatro partes: avaliação do risco, cuidados com a pele e tratamento precoce, sobrecarga mecânica e uso de superfícies de suporte e educação.

No tocante a avaliação de risco, as escalas são utilizadas como métodos que norteiam esta prática. Vários são os modelos disponíveis, os quais analisam os itens pontuados para a obtenção de um escore que direciona a implementação de medidas preventivas adequadas ao grau de risco individual. Rocha (2003) destaca que vários métodos foram desenvolvidos a partir do trabalho pioneiro de Norton em 1962, do qual se originaram mais de 200 escalas adaptadas. (PARANHOS, 2005)

Considerando os elementos brevemente pontuados, à multifatorialidade da ocorrência das úlceras como um evento adverso que gera custos financeiros de grande monta, impacto negativo na vida dos pacientes e na de seus familiares, bem como as taxas elevadas de ocorrência (frente a um evento não evitável, por vezes), destaca-se a relevância da implementação de instrumentos de comunicação desse agravo, com vistas ao acompanhamento desses como conduta de alerta para a segurança do paciente.

### **3 METODOLOGIA**

Trata-se de um projeto técnico, descritivo, de abordagem qualitativa, embasado em referencial bibliográfico.

A abordagem qualitativa não requer técnicas estatísticas e considera o ambiente natural como fonte de coleta de dados. Seu desenvolvimento não busca enumerar ou medir eventos, seu foco de interesse é amplo. (NEVES, 1996)

Quanto aos objetivos, é classificada como descritiva, a qual visa à descrição das características do objeto de pesquisa (população ou fenômeno) e as relações entre elas. Possibilita estabelecer as relações entre as variáveis, e

possivelmente a natureza de tais relações. (GIL, 2002) Embasado em material bibliográfico, por utilizar fonte secundária de informação (dissertação, livros, revistas, publicações avulsas e imprensa escrita). (MARCONI, LAKATOS, 2009)

As etapas de desenvolvimento contemplaram o levantamento de dados bibliográficos para diagnóstico do problema e a elaboração de um instrumento de comunicação de eventos adversos – úlcera por pressão.

Contempla a proposição de um instrumento de comunicação da ocorrência de evento adverso - úlceras por pressão, o qual será disponibilizado à Direção de Enfermagem do HC/UFPR para implantação futura.

Para futura implementação, propõem-se assessoria para o desenvolvimento do projeto, a partir da aplicação do instrumento intitulado 'Análise do Modo e Efeito da Falha' (FMEA). (SILVA, TEIXEIRA, CASSIANI, 2009)

## **4 A ORGANIZAÇÃO PÚBLICA**

### **4.1 - Descrição geral:**

O projeto técnico será realizado no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (HC/UFPR), localizado no município de Curitiba, é o maior hospital público do Paraná e um dos cinco maiores hospitais universitários do País.

O HC/UFPR é um hospital geral, pertence à esfera federal, de administração indireta – autarquias, e desenvolve atividades de ensino/pesquisa é um hospital de ensino. (CNES, 2011)

Dentre os níveis de atenção, presta atendimentos ambulatoriais e hospitalares, com atividades de atenção básica, de média e de alta complexidades. O modelo de gestão é duplo (estadual e municipal), pactuados em contratos de gestão. Atua como referência para o município de Curitiba e região metropolitana, bem como para outros municípios paranaenses e de demais estados brasileiros, credenciado e mantido do Sistema Único de Saúde (SUS), com atendimentos de demanda espontânea e referenciada. (CNES, 2011)

A capacidade total do hospital é de 563 leitos, distribuídos em unidades de internação que contemplam 59 especialidades. Atende uma população de 411 mil

pessoas/mês do Estado (97% do total), mensalmente atende aproximadamente 61 mil pacientes, com 1.464 internações e 837 cirurgias. (HC/UFPR, 2011)

A missão do HC/UFPR é "prestar assistência hospitalar acreditada à comunidade, garantindo campo apropriado para o ensino, a pesquisa e a extensão." E a visão é a de ser Hospital de Ensino da UFPR de referência, com qualidade no ensino, pesquisa e extensão nas diferentes áreas da saúde, inserido no Sistema Único de Saúde, com atendimento de referência nos níveis terciários e quaternários e, articulado com outras instâncias da Universidade Federal do Paraná no níveis primário e secundário.

Reconhece como objetivos oferecer assistência hospitalar acreditada, integrada à rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde; garantir campo apropriado para o ensino, a pesquisa e a extensão; propiciar acesso fácil da comunidade universitária aos Hospitais Universitários, em programa articulado com a PRHAE (PROGEPE); aprimorar continuamente a gestão hospitalar; aprimorar e dar continuidade à implantação do Novo Modelo de Gestão.

Dentre a estrutura da organização, descreve-se a política da qualidade, que diz respeito às intenções e diretrizes relativas à qualidade, quando utilizado dentro de uma empresa ou instituição. De acordo com os dados do HC/UFPR, algumas ações estão sendo desenvolvidas em relação à qualidade, dentre elas: a valorização e a capacitação dos seus profissionais técnicos e administrativos; o desenvolvimento contínuo de programas de qualidade, envolvendo toda a comunidade interna do HC; o relacionamento com o paciente, de forma humanizada e segura, e desenvolvimento de sua missão de forma sustentável, acreditada, e inovadora.

Para tanto, a diretriz é "garantir a busca pela excelência através da melhoria contínua dos seus processos de assistência, ensino e pesquisa". (HC/UFPR)

Com base em tal diretriz, o HC/UFPR conquistou no dia 05 de agosto de 2011 a certificação de hospital Acreditado pela Organização Nacional de

Acreditação (ONA). Essa certificação faz do HC o único, dentre os 46 existente no Brasil, acreditado atualmente, bem como o primeiro a adequar-se ao Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários (REHUF) do Ministério da Educação. No evento realizado como parte das comemorações dos 50 anos do HC/UFPR, Fábio Motta, presidente do IPASS - Instituto Paranaense de Acreditação em Serviços de Saúde – Instituição Acreditadora Credenciada responsável pela certificação, explicou que esse é um processo assumido de forma contínua visando à melhoria da qualidade dos serviços e a busca constante do avanço na segurança dos pacientes. (HC/UFPR)

#### **4.2 - Diagnóstico da situação-problema:**

Esse projeto de intervenção foi embasado em referencial teórico, que justifica a proposta de estudo.

Estudo transversal conduzido por Crozeta (2009) foi desenvolvido no período de abril a maio de 2009 nas unidades de internação do HC/UFPR, o qual será apresentado a seguir.

A população da pesquisa foi constituída por 279 pacientes, internados no hospital no período de coleta de dados, dos quais 54 sujeitos foram indicados pelos enfermeiros das unidades de internação e avaliados em relação ao perfil, fatores de risco e presença ou ausência de úlcera por pressão.

O estudo foi precedido da aprovação pelo Comitê de Ética da instituição. A amostra foi constituída de 28 pacientes, denominados portadores (exposto com desfecho), os quais possuíam uma ou mais lesões, de todos os graus, as quais foram avaliadas individualmente.

Os sujeitos foram avaliados por um único investigador em um único momento, por meio da aplicação de um instrumento composto por características do paciente relativas a dados sociodemográficos e clínicos, a aplicação da Escala de Waterlow (1985) para avaliação dos fatores de risco, localização anatômica e avaliação clínica da úlcera. Informações referentes às características clínicas foram obtidas nos prontuários dos pacientes.

Todas as 28 unidades de internação foram visitadas para a observação dos pacientes hospitalizados, independentemente do motivo da internação, e posteriormente incluídos na pesquisa apenas os portadores de lesão por pressão.

O risco para desenvolvimento de úlcera por pressão foi determinado pela Escala de Waterlow, que contempla sete tópicos principais, descritos a seguir. Quanto mais alto o escore, maior é o risco de desenvolver a úlcera por pressão (10 a 14 pontos - em risco, 15 a 19 - alto risco, e acima de 20 - altíssimo risco). (WATERLOW, 1985; ROCHA, BARROS, 2007) A avaliação clínica das úlceras por pressão seguiu o sistema de memorização denominado '*MEASURE*'.

Dos 279 pacientes que compuseram a população da pesquisa, foram identificados 28 portadores de úlcera por pressão, o que configurou a prevalência pontual de 10,04%. Excluindo-se as úlceras de Grau I (eritema não branqueável), a prevalência se alterou para 8,96%.

O perfil dos 28 pacientes portadores de úlceras por pressão apontou distribuição do sexo igualitária (n=14, 50%), com média de idade de 46,47 anos (DP=29,41). A faixa etária predominante foi de 14 a 49 anos (n=8, 28,6%), seguida de seis portadores (21,42%) com idade entre 50 e 64 anos. Destacaram-se os extremos de idade, entre 0 a 88 anos, que totalizaram cinco crianças (17,85%) na faixa etária entre zero e 13 anos e três idosos (10,71%) com mais de 81 anos.

A média de internação foi de 30,82 dias (DP=30,49); 74 úlceras foram avaliadas, com média de 2,64 úlceras/paciente. Em relação às unidades de internação, destaca-se a prevalência significativa de pacientes com úlcera por pressão na UTI adulto e no CTSI (17,9% cada), e, na Clínica de Quimioterapia de Alto Risco e no PA Observação (1,08% cada), que também são clínicas da área crítica da instituição. A região sacrococcígea foi a mais frequente, 31,2% (23), seguida pelo calcâneo 25,7% (19).

As lesões de Grau I expressaram 32,4%, Grau II 31,1%, Grau III 8,1%, Grau IV 1,4% e 27% de Grau Indefinido. De acordo com a Escala de Waterlow, os fatores de risco dos expostos com desfecho indicam índice de peso corpóreo abaixo da média (35,7%), pele quebradiça/marcada (82,1%), e restrição ao leito (53,6%), sondagem vesical de demora e incontinência fecal e, alimentação

enteral, além de 39,28% que apresentaram insuficiência cardíaca ou doença vascular periférica.

O estudo de Crozeta (2009) apontou a necessidade de elaboração de uma diretriz clínica para a avaliação, prevenção e tratamento das úlceras por pressão no HC/UFPR e realização de outros estudos de prevalência e incidência.

Considerando os desafios impostos à condução de estudos de prevalência e incidência, a proposição de um instrumento de notificação de eventos adversos – úlcera por pressão, objeto desse projeto técnico, visa o estabelecimento de medidas de controle contínuas em relação à ocorrência desse agravo, sem a necessidade de estudos de desenvolver estudos epidemiológicos.

Além disso, a estruturação de um banco de dados constitui um alerta para o desenvolvimento de diretrizes clínicas, porém os dados numéricos de prevalência, isoladamente, não retratam o cuidado prestado pelos profissionais de saúde. (CROZETA, 2009) A aplicação das informações obtidas à prática clínica conduz ao sucesso, na comparação da eficácia do tratamento de feridas e das medidas preventivas implementadas, a fim de rever práticas e atualizar protocolos. (AMLUNG, MILLER, BOSLEY, 2001)

De acordo com as premissas do HC/UFPR para o alcance da qualidade da assistência, imprescindível contextualizar a ocorrência de úlceras por pressão nesse cenário de atenção à saúde, pois emerge um paradoxo diante das elevadas taxas de prevalência identificadas no estudo de Crozeta (2009) e a busca pela qualidade.

Por um lado, há que se considerar que a ocorrência desse agravo não é acompanhada ou controlada na instituição. Além disso, é consenso na literatura que a ocorrência de úlceras por pressão está relacionada à qualidade da assistência. Por outro lado, discussões recentes apontam que nem todas as úlceras por pressão são eventos plenamente evitáveis.

Nesse sentido, o problema que se apresenta concerne à escassez de medidas preventivas aplicadas de modo sistematizado, decorrente da ausência de protocolos e diretrizes estabelecidas pela instituição.

Vale ressaltar que o modelo de gestão adotado no HC/UFPR possui tendências de flexibilização, pois é organizado em 'Linhas de Cuidado' – distribuídas em Unidades Funcionais (UF).

As UF são áreas de trabalho especializadas, com espaço físico, recursos humanos e tecnológicos estabelecidos, estrutura organizacional quase horizontalizada, com diretrizes básicas de funcionamento, e que dispõe de serviços claramente definidos. Esse modelo de gestão propiciou mudanças gerenciais ao expandir as possibilidades de atuação das enfermeiras, que passaram a ocupar cargos externos à estrutura do serviço de enfermagem (tradicionalmente inacessíveis). Exemplos dessa ampliação se referem à ocupação de cargos de gerência de UF e Direção da Assistência. (SEGUI, 2010)

Além disso, o HC/UFPR é contratualizado do município de Curitiba – PR. Os Contratos de Gestão são instrumentos e práticas de pactuação de objetivos institucionais entre o ente executor das ações de saúde e o gestor do sistema. Constitui-se como um instrumento negociado para o fortalecimento da capacidade de controle, contém coleção de metas, objetivos, prazos, obrigações, responsabilidades, previsão de investimentos, avaliação de desempenho institucional, etc. (CARVALHO, BARBOSA, 2010)

Tal modelo de gestão permite a aplicação de premissas básicas, como a eficiência, qualidade e segurança, por meio da autonomia de gestão. Assim, considera-se que o HC/UFPR possui um cenário profícuo à implementação de ações que visem o gerenciamento de risco e a segurança do paciente, tais como as relacionadas às úlceras por pressão.

## **5 PROPOSTA**

### **5.1 – Desenvolvimento da proposta:**

A proposta desse projeto técnico consiste na realização de assessoria para implantação, desenvolvimento e acompanhamento dos riscos de desenvolvimento de úlceras por pressão e comunicação da ocorrência desse agravo.

Para tanto, faz-se necessária a consolidação de um panorama da ocorrência de úlceras por pressão, o qual pode ser obtido na literatura (CROZETA,

2009), a partir da análise crítica e sistemática de tal ocorrência, com vistas ao preenchimento do diagnóstico da situação, com vistas a definição de estratégias de redução dos riscos identificados.

O acompanhamento da situação desse agravo poderá ser monitorado pela comunicação da ocorrência de úlceras por pressão (APÊNDICE I), o qual permitirá a compilação dos dados a qualquer momento, na forma de relatório de diagnóstico de evidências, que possibilita a seleção de métodos para a prevenção e correção da estrutura e processo. (FELDMAN, 2010)

Para tanto, propõe-se um instrumento específico para comunicação da ocorrência de úlceras por pressão à Direção de Enfermagem/ Comissão de gestão da qualidade do hospital de ensino.

## **5.2 - Plano de implantação:**

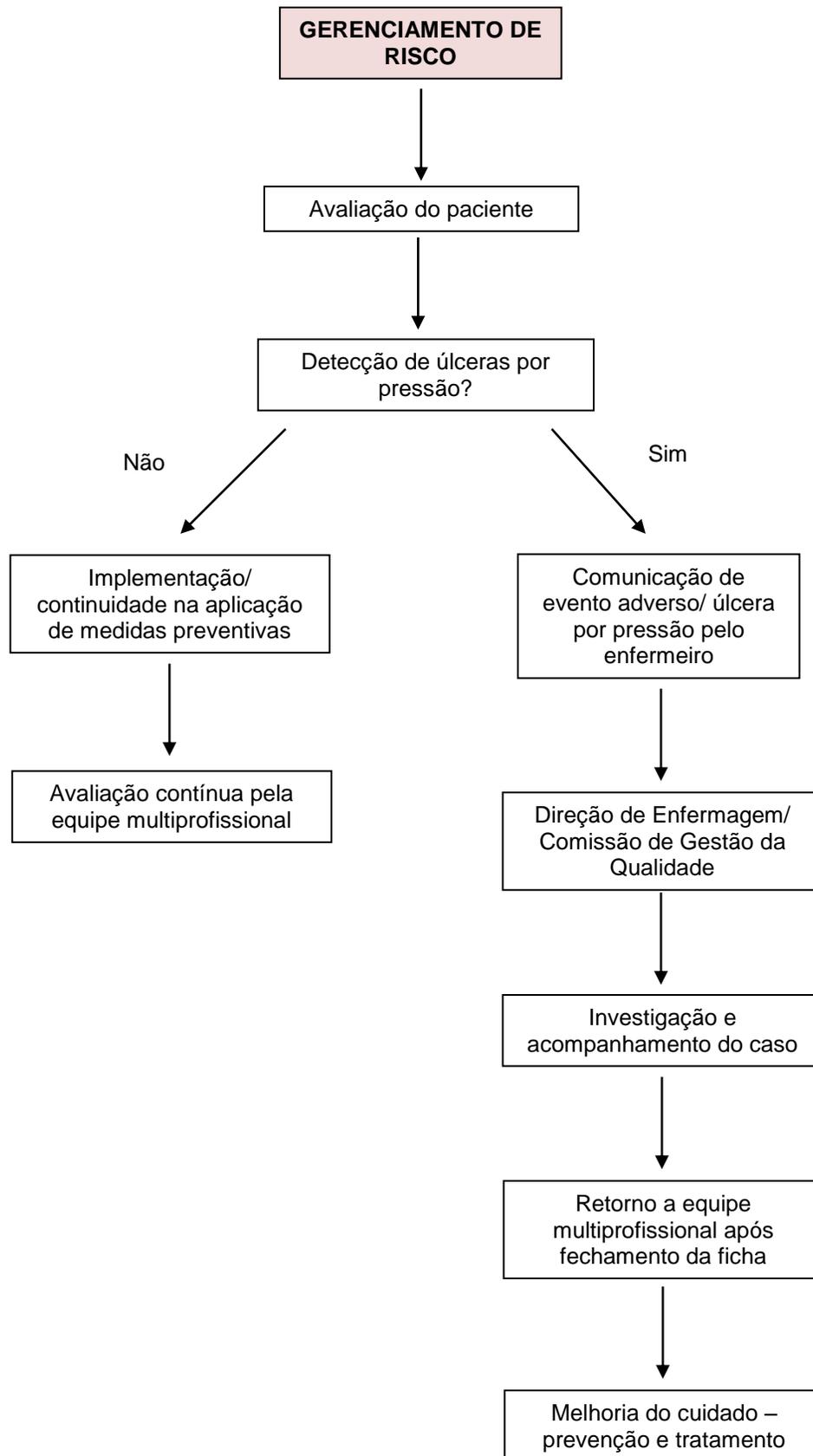
O instrumento de comunicação da ocorrência de úlceras por pressão será entregue à Direção de Enfermagem da instituição de ensino. A assessoria proposta visa o estabelecimento de parceria entre a Direção de Enfermagem e a Comissão de Gestão da Qualidade, com vistas a futura implementação do instrumento proposto, em conjunto com outras ações desenvolvidas pelo grupo de pesquisa 'Tecnologia e Inovação em Saúde: fundamentos para a prática profissional', vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, o qual desenvolve diversos projetos de pesquisa sobre úlceras por pressão e pode agregar a essa proposta ações conjuntas de implementação.

Recomenda-se para a efetivação dessa implementação, a criação de um Comitê ou Comissão de Gerenciamento de Riscos, vinculado à Comissão de Gestão da Qualidade em *staff*, a qual poderia incorporar o gerenciamento de risco e segurança do paciente aos demais eventos adversos possíveis no cuidado em saúde.

Especificamente, sobre a ocorrência de úlceras por pressão, sugere-se a nomeação de enfermeiros, médicos, nutricionistas e psicólogos para um Subcomitê de prevenção das úlceras por pressão no hospital de ensino, a fim de

favorecer o alcance das metas institucionais relacionadas à qualidade da assistência.

A comunicação do agravo seguirá o exposto no Fluxograma 1:



FLUXOGRAMA 1 – Fluxo de Gerenciamento de risco de úlcera por pressão

FONTE: O Autor (2011).

Para a implementação da investigação e acompanhamento dos casos, sugere-se a aplicação do instrumento intitulado ‘Análise do Modo e Efeito da Falha (FMEA). (SILVA, TEIXEIRA, CASSIANI, 2009)

O FMEA, no original *Failure Mode and Effects Analysis*, foi desenvolvido na década de 1960 pela indústria aeroespacial. Proposto como “método de avaliação de risco de sistemas, processos ou serviços, novos ou já existentes, por meio da análise simultânea dos modos de falha, de seus efeitos e dos fatores de risco associados”. (SILVA, TEIXEIRA, CASSIANI, 2009, p.304)

Com abordagem proativa, o FMEA propõe análise crítica, sistematizada, prospectiva e contínua dos projetos e processos. É capaz de avaliar falhas em processos, com ênfase no cumprimento dos objetivos pré-definidos (SILVA, TEIXEIRA, CASSIANI, 2009), tais como a necessidade de prevenção das úlceras por pressão, por exemplo.

Tal como previsto nas premissas do HC/UFPR, o FMEA proporciona benefícios relacionados ao aumento no conhecimento dos profissionais envolvidos, ações de melhoria contínua, criação de informações históricas, diminuição de custos por meio da prevenção da ocorrência de falhas, atitudes de cooperação e trabalho em equipe, etc. (SILVA, TEIXEIRA, CASSIANI, 2009)

Para tanto, sua aplicação ocorre em reuniões de discussão sobre determinado processo, das quais emergem considerações e informações registradas em relatórios de acompanhamento. Silva, Teixeira e Cassiani (2009) propõem os seguintes passos para operacionalização:

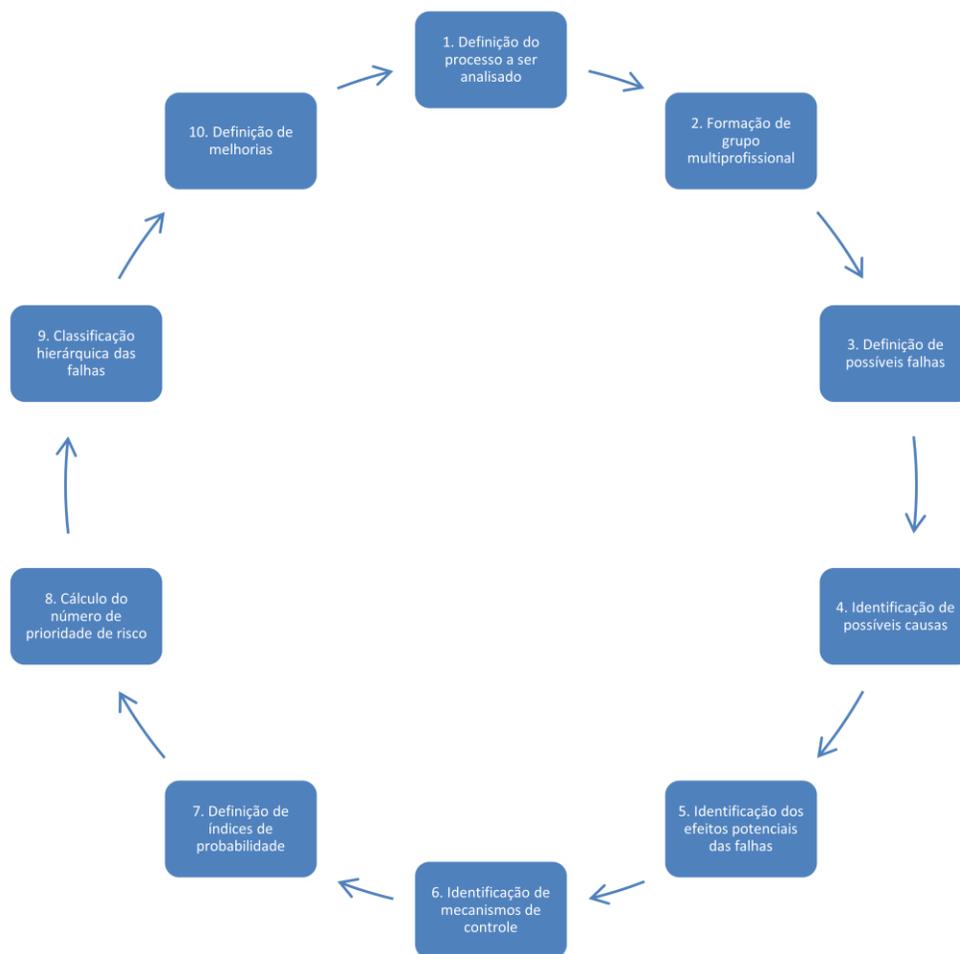


FIGURA 1 – Passos para operacionalização do FMEA

FONTE: Adaptado de (SILVA, TEIXEIRA, CASSIANI, 2009).

O instrumento de comunicação é composto por as características da comunicação do evento adverso, a ser preenchida pelo emitente, com dados de identificação do paciente acometido pela úlcera, bem como dados de registro no Sistema de Internação Hospitalar. Esses dados iniciais incluem informações essenciais para análise inicial da equipe multiprofissional.

Além disso, a descrição da úlcera deve ser preenchida pelo emitente, o qual apontará em esquema corporal a localização da úlcera por pressão comunicada, e a avaliação da lesão, por meio do acrônimo MEASURE.

Esse instrumento será preenchido pelo enfermeiro e enviado à Diretoria de Enfermagem para avaliação inicial. Nessa, prevê-se a tomada de decisão da

procedência da abertura da análise e continuidade do processo de acompanhamento do evento adverso.

As informações comunicadas pelo emitente serão analisadas e pela equipe multiprofissional que participará das reuniões de aplicação do FMEA e classificadas de acordo com o grau de dano, por meio da Classificação Internacional para a Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde (OMS). Dessa avaliação, são pontuados escores de 0 a 5, em três eixos: índice de ocorrência (O), Severidade (S) e Detecção (D), os quais serão multiplicados para obtenção do número de prioridade de risco (NPR).

O NPR embasará a proposição de ações para a melhoria da qualidade, as quais deverão ser repassadas à equipe multiprofissional que atua no setor de origem da ocorrência do evento.

Por fim, o acompanhamento poderá ser finalizado com a decisão dos integrantes do FMEA, e registro do desfecho do caso analisado, e os pareceres dos envolvidos.

### **5.3 - Recursos:**

A elaboração dessa proposta foi baseada em referencial bibliográfico e nos conceitos empíricos do registro de eventos adversos e de experiências de diversas instituições hospitalares que adotam essa prática.

Para a implementação dessa proposta, são necessários recursos humanos do hospital (enfermeiros, médicos, nutricionistas e psicólogos) para a participação nos Comitês/Comissões de gerenciamento de risco, com a aplicação de conhecimento técnico para intervir e atuar no cenário, bem como da equipe de enfermagem e do enfermeiro para a avaliação do paciente e preenchimento do instrumento de comunicação. Os instrumentos podem gerar relatórios, o qual requererá profissional administrativo ou estagiário da área da saúde para compilação dos dados e preenchimento.

Dentre os recursos financeiros necessários, destaca-se a impressão dos instrumentos de comunicação, os quais posteriormente podem ser minimizados com a inserção de tal notificação em meio informatizado.

Os recursos materiais previstos dizem respeito aos instrumentos de comunicação impressos, prancheta, caneta, computador para sistema de compilação em relatórios de acompanhamento.

Dentre as instalações necessárias, destacam-se salas de reunião para discussão de casos e estabelecimento de medidas preventivas e corretivas, realizadas pela equipe multiprofissional.

#### **5.4 - Resultados esperados:**

Estima-se que a implantação da comunicação de evento adverso – úlcera por pressão e a discussão dos casos em reuniões multiprofissionais, utilizando o FMEA, permitirá o gerenciamento de risco das úlceras por pressão, como evento contínuo.

A análise dos instrumentos de comunicação da ocorrência desse agravamento permitirá a elaboração de um banco de dados sobre a prevalência e incidência das úlceras, o qual pode ser acessado em qualquer tempo para a adoção de medidas de prevenção e acompanhamento da ocorrência de úlceras por pressão, o que gera impacto direto na qualidade do cuidado.

Como fonte permanente de dados, essa proposta subsidiará o desenvolvimento de pesquisas, além de fortalecer a instituição como campo de ensino, premissas previstas pela organização.

Como resultados a médio e longo prazos, acredita-se na viabilidade de que os Comitês formados para tal implementação poderão suscitar o desenvolvimento de políticas institucionais de gerenciamento de risco e a melhoria da qualidade do cuidado, bem como o desenvolvimento de diretrizes clínicas direcionadas às reais necessidades locais, com base na análise dos dados de número de prioridade de risco, discutido pelo grupo multiprofissional com a aplicação do FMEA.

Tais medidas culminarão em benefícios para a saúde do cliente e da família, a redução do prolongamento do tempo de internação decorrente de agravos secundários como a úlcera por pressão, a redução de gastos com medicamentos e curativos para o tratamento das úlceras, a possibilidade de auditoria do cuidado prestado, a sustentabilidade do hospital no mercado e

resultados positivos nas avaliações dos contratos de gestão – eixos primordiais na gestão pública da saúde.

#### **5.5 - Riscos ou problemas esperados e medidas preventivo-corretivas:**

Como riscos à implementação, são estimadas dificuldades locais, estruturais e de recursos humanos.

As medidas preventivo-corretivas incluem a apresentação detalhada da proposta à Direção de Enfermagem, a prestação de assessoria à implementação e a consolidação de parceria com o grupo de pesquisa ‘Tecnologia e inovação em saúde: fundamentos para a prática profissional – TIS/UFPR’, conforme mencionado anteriormente, a qual possibilitará a condução por pesquisadores que atuam nessa temática.

### **6 CONCLUSÃO**

A presente proposta de implementação representa uma iniciativa pioneira na referida instituição de ensino.

Reconhece-se o avanço da instituição em adotar um modelo de gestão flexível, que propicia a inserção de premissas relacionadas à qualidade do cuidado e a minimização de riscos decorrentes da assistência à saúde.

Nesse sentido, a ocorrência de úlceras por pressão representa um agravo relevante para a atenção da gestão em saúde, principalmente mediante as altas taxas de prevalência apresentadas nas instituições de maneira geral, e no referido hospital de ensino. Considerando o sistema de saúde e as prioridades à que se ocupa a gestão, as úlceras por pressão devem ser inseridas no contexto de planejamento, uma vez que geram custos e agravos adicionais ao cuidado.

Isso significa que a implementação da gestão de risco atende as recomendações atuais das agências internacionais que visam a prevenção destas, bem como representa uma ferramenta na gestão da saúde da população reconhecidamente em risco.

Assim, a comunicação da ocorrência de úlceras como evento adverso constitui a primeira etapa da visualização desse cenário da saúde, com enfoque gerencial de prevenção e melhoria da qualidade do cuidado. A aplicação do FMEA poderá ser ampliada aos demais eventos adversos possíveis.

Como recomendações, sugere-se a consolidação de parcerias efetivas e que os gestores do hospital de ensino, de posse de tais dados, possam vislumbrar esse projeto como um diagnóstico inicial de um conjunto de ações necessárias ao alcance das premissas da organização e consequente melhoria da qualidade de vida da população.

## REFERÊNCIAS

AMLUNG RS, MILLER WL, BOSLEY LM. The 1999 National Pressure Ulcer Prevalence Survey: A Benchmarking Approach. *Advances in Skin & Wound Care* 2001; 14(6):297-301, nov./dec.

BAHARESTANI, M.M.; *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, Apr.

BLANES, L.; DUARTE, I.S.; CALIL, J.A.; FERREIRA, L.M. Avaliação clínica e epidemiológica das úlceras por pressão em pacientes internados no hospital São Paulo. *Rev Assoc Med Bras* 2004; v. 50, n. 2, p.182-7.

BERGSTROM, N.; BRADEN, B.; KEMP, M.; CHAMPAGNE, M.; RUBY, E. Predicting Pressure Ulcer Risk: a multisite study of predictive validity of the Braden Scale. *Nursing Research* 1998; v.47, n.5, p.261-9, Sept./Oct.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Princípios e diretrizes para a gestão do trabalho no SUS (NOB/RH-SUS) / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – 3. ed. rev. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRÊTAS JÚNIOR, N. (Org.) Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. A Atenção Básica que queremos. CONASEMS 2011. Disponível em: <<http://www.conasems.org.br/site/index.php/area-de-arquivos/finish/5/243>>. Acesso em: 17 mai. 2011.

CAPON, A.; PAVONI, N.; MASTROMATTEI, A.; DI LALLO, D. Pressure ulcer risk in long-term units: prevalence and associated factors. *J Adv Nurs.* 2007; 58(3):263-72, May.

CARDOSO, M.C.S.; CALIRI, M.H.L.; HASS, V.J. Prevalência de úlcera de pressão em pacientes críticos internados em um hospital universitário. *Rev. Min. Enferm.* 2004; v.8, n.2, p.316-20.

CARDOSO, J.R.S.; BLANES, L.; CALIL, J.A.; CHACON, J.M.F.; FERREIRA, L.M.F. Prevalence of Pressure Ulcers in a Brazilian Hospital: Results of a Cross-sectional Study. *Ostomy Wound Management* 2010; v.56, n.10, p. 52–57.

CARVALHO, A. I.; BARBOSA, P. R. Organização e funcionamento do SUS. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC; [Brasília]: CAPES: UAB, 2010.

CHACON, J.M.F.; BLANES, L.; HOCHMAN, B.; FERREIRA, L.M. Prevalence of pressure ulcers among the elderly living in long-stay institutions in São Paulo. *Sao Paulo Med J.* 2009; v. 127, n.4, p. 211-5.

CNES. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Disponível em: <[http://cnes.datasus.gov.br/Exibe\\_Ficha\\_Estabelecimento.asp?VCo\\_Unidade=4106902384299&VListar=1&VEstado=41&VMun=410690](http://cnes.datasus.gov.br/Exibe_Ficha_Estabelecimento.asp?VCo_Unidade=4106902384299&VListar=1&VEstado=41&VMun=410690)>, acesso em: 03 ago. 2011.

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

CROZETA, K. Avaliação clínica e epidemiológica das úlceras por pressão em um hospital de ensino. 2009. 94f. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] – Universidade Federal do Paraná, Curitiba.

DEALEY, C. Cuidando de feridas: um guia para as enfermeiras. 3. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2008.

DEUS, O. R. C. C. Atenção de Média e Alta Complexidade Hospitalar: Financiamento, Informação e Qualidade Experiência da Contratualização no Município de Curitiba. 9º - AUDHOSP, Águas de Lindóia, Setembro/2010. Disponível em: <  
[http://www.fehosp.com.br/v2/servicos/eventos/audhosp/audhosp/apresentacoes\\_9-AUDHOSP/AUDHOSP\\_16-09-10/Olga\\_de\\_Castro/apresentacao\\_audiuhosp.pdf](http://www.fehosp.com.br/v2/servicos/eventos/audhosp/audhosp/apresentacoes_9-AUDHOSP/AUDHOSP_16-09-10/Olga_de_Castro/apresentacao_audiuhosp.pdf)>. Acesso em: 10 abr. 2011.

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

FERNANDES LM, CALIRI MHL. Úlceras de pressão em pacientes críticos hospitalizados: uma revisão integrativa da literatura. Rev. Paul Enfermagem, 2000; v. 19, p.25-31.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2002.

HC/UFPR. Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. HC em números. Disponível em: <http://www.hc.ufpr.br/dru6/?q=node/261>, acesso em: 03 ago. 2011.

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

JUNQUEIRA, L.A.P. Modelos de Gestão na Saúde. Mimio. Disponível em: <http://www.conasems.org.br/files/ModelosGest%C3%A3oSa%C3%BAde.pdf>. Acesso em: 17 mai. 2011.

LAHMANN, N. A.; HALFENS, R. J.; DASSEN, T. Prevalence of pressure ulcers in Germany. **J Clin Nurs.**, v. 14, n. 2, p. 165-72, Feb. 2005.

LIMA, A. C. B.; GUERRA, D. M. Avaliação do custo do tratamento de úlceras por pressão em pacientes hospitalizados usando curativos industrializados. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2009. Disponível em: <  
[http://www.abrasco.org.br/cienciasaudecoletiva/artigos/artigo\\_int.php?id\\_artigo=1517](http://www.abrasco.org.br/cienciasaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=1517)>. Acesso em: 15 ago 2011.

LIMA, H.O.; DUTRA, E.C.D. O Gerenciamento de Riscos na Saúde – aplicação na atenção hospitalar. RAHIS - Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde - jul./dez. 2010

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

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia do trabalho científico**: problemas básicos, pesquisa bibliográfica, projeto, publicações e trabalhos científicos. São Paulo: Atlas, 2009.

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 2009; v. 43, n.1, p.223-8.

NASCIMENTO, C.C.P.; *et al.* Indicadores de resultados da assistência: análise dos eventos adversos durante a internação hospitalar. Rev Latino-am Enfermagem, julho-agosto; v. 16, n. 4, 2008.

NPUAP – From NPUAP Pressure Ulcer Stages Revised by the National Pressure Ulcer Advisory Panel. Ostomy Wound Manage., v. 53, n. 3, 2007. Disponível em: <<http://www.o-wm.com/article/6967>>. Acesso em 30 out. 2010.

PARANHOS, W. Y. Úlceras de Pressão. In: Jorge SA. **Abordagem Multiprofissional do tratamento de feridas**. São Paulo: Editora Atheneu, 2005. p. 287-98.

ROCHA, A. B. L. Tradução para a Língua portuguesa, adaptação transcultural e aplicação clínica da Escala de Waterlow para avaliação de risco de desenvolvimento de úlcera de decúbito. 78f. Tese – Mestrado (Escola Paulista de Medicina) - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2003.

ROCHA, A. B. L.; BARROS, S. M. O. Avaliação de risco de úlcera por pressão: propriedades de medida da versão em português da Escala de Waterlow. **Acta Paul Enferm.**, v. 20, n. 2, p. 143-50, 2007.

ROGENSKI, N. M. B. **Estudo sobre a prevalência e incidência de úlceras de pressão em um hospital universitário**. Dissertação. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

SEGUI, M.L.H. Análise da atuação das enfermeiras em um modelo gerencial de unidades funcionais. 2010. 122 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2010.

SILVA, A.E.B.C.; TEIXEIRA, T.C.A.; CASSINI, S.H.B. Ferramentas utilizadas para a gestão dos riscos: FMEA – análise do modo e efeito da falha e RCA – análise de causa raiz. In: FELDMAN, L.B. Gestão de risco e segurança hospitalar. São Paulo: Martinari, 2009.

SILVA, R.C.L.; FIGUEIREDO, N.M.A.; MEIRELES, I.B. Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem. São Caetano do Sul, SP: Yendis, 2007.

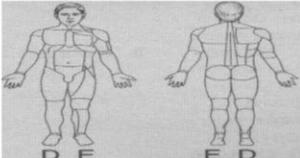
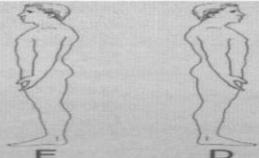
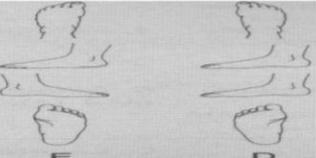
VOWDEN, K.R.; VOWDEN, P. The prevalence, management, equipment provision and outcome for patients with pressure ulceration identified in a wound care survey within one English health care district. J Tissue Viability. 2009; v.18, n.1, p. 20-6, Feb.

WANN-HANSSON, C.; HAGELL P, WILLMAN A. Risk factors and prevention among patients with hospital-acquired and pre-existing pressure ulcers in an acute care hospital. J Clin Nurs. 2008; v.17, n.13, p.1718-27, Jul.

WATCHER, R.M. Compreendendo a segurança do paciente. Porto Alegre: Artmed, 2010.

WATERLOW, J. A risk assessment card. **Nursing Times**, v. 27, p. 49-55, nov. 1985.

**APÊNDICE I – INSTRUMENTO DE COMUNICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS  
ÚLCERA POR PRESSÃO**

		<b>UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ</b> <b>HOSPITAL DE CLÍNICAS</b> <b>DIRETORIA DE ENFERMAGEM</b> <b>COMITÊ DE GESTÃO DE RISCO - UP</b>						
<b>COMUNICAÇÃO DE EVENTO ADVERSO - ÚLCERA POR PRESSÃO</b>								
<b>CARACTERÍSTICAS DA COMUNICAÇÃO - Preenchimento pelo Emitente</b>								
Emitido por:		Setor:		Registro nº				
Iniciais	Leito	Identificação		Sexo	( ) Feminino ( ) Masculino			
Internação	__/__/__	Ocorrência UP	__/__/__	Escore Braden				
<b>LOCALIZAÇÃO ANATÔMICA DA ÚLCERA POR PRESSÃO</b>								
								
<small> FONTE: HESS, C. T. Tratamento de feridas e úlceras. 4.ed. Rio de Janeiro: Reichmann &amp; Affonso Ed., 2004. p.177.</small>								
<b>AVALIAÇÃO DA ÚLCERA POR PRESSÃO - Sistema MEASURE</b>								
Medida	Comprimento	_____ cm	Largura	_____ cm	Profundidade	_____ cm	Área	_____ cm
Exsudato	Quantidade			Qualidade				
Aparência	Grau I	Grau II	Grau III	Grau IV	Grau Indefinido			
Dor	Escala	Contínua	Intermitente	Sem queixas	Outras			
Descolamento	Ausente	Presente	Profundidade	_____ cm	Direção	_____ Horas		
Borda	Epitelizada	Endurecida	Macerada	Descamada	Outras			
<b>ANÁLISE INICIAL - Preenchimento pelo Subcomitê de Gestão de Risco - UP</b>								
Abertura da análise	Procedente	Reincidente	Improcedente	Atribuída ao setor				
<b>CLASSIFICAÇÃO DO GRAU DE DANO - ACOMPANHAMENTO UP - FMEA</b>								
Índice de Ocorrência (O)	Severidade (S)	Detecção (D)	Número de prioridade do risco (NPR)	NPR = O x S x D ESCORE = _____				
<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>						<b>ESCORE</b>	
Nenhum	Nenhum sintoma, ou nenhum sintoma detectado e não foi necessário nenhum tratamento						0	
Leve	Sintomas leves, perda de função ou danos mínimos ou moderados, duração rápida e intervenções mínimas						1	
Moderado	Paciente sintomático, necessidade de intervenção, com aumento do tempo de internação, com dano ou perda de função permanente ou de longo prazo						2	
Grave	Paciente sintomático, necessidade de intervenção para suporte de vida, ou intervenção clínica/cirúrgica, causando diminuição da expectativa de vida, com grande dano ou perda de função permanente ou de longo prazo						3	
Óbito	Dentro das probabilidades, em curto prazo, o evento causou ou acelerou a morte						4	
<small> FONTE: Classificação Internacional para a Segurança do Paciente, Organização Mundial da Saúde (OMS).</small>								
<b>MELHORIA DA QUALIDADE ATRIBUÍDA A:</b>								
Estrutura	Processo	Resultado	Sistêmico	Interação	Evento inevitável			
<b>AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS:</b>								
Capacitação	Adequação estrutural	Alteração/ criação de rotina	Orientação pontual	Medidas preventivas	Classificação de risco			
<b>DESCRIÇÃO DAS AÇÕES SUGERIDAS - FMEA</b>								
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>								
<b>FINALIZAÇÃO DO ACOMPANHAMENTO:</b>								
Ação Implementada?	Sim		Não					
Comunicação finalizada?	Sim		Não					
Orientações repassadas à equipe multiprofissional?	Sim		Não					
Parecer favorável do emitente?	Sim		Não					
Ciência da Diretoria?	Sim		Não					