



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro Biomédico

Faculdade de Enfermagem

Priscilla Farias Chagas

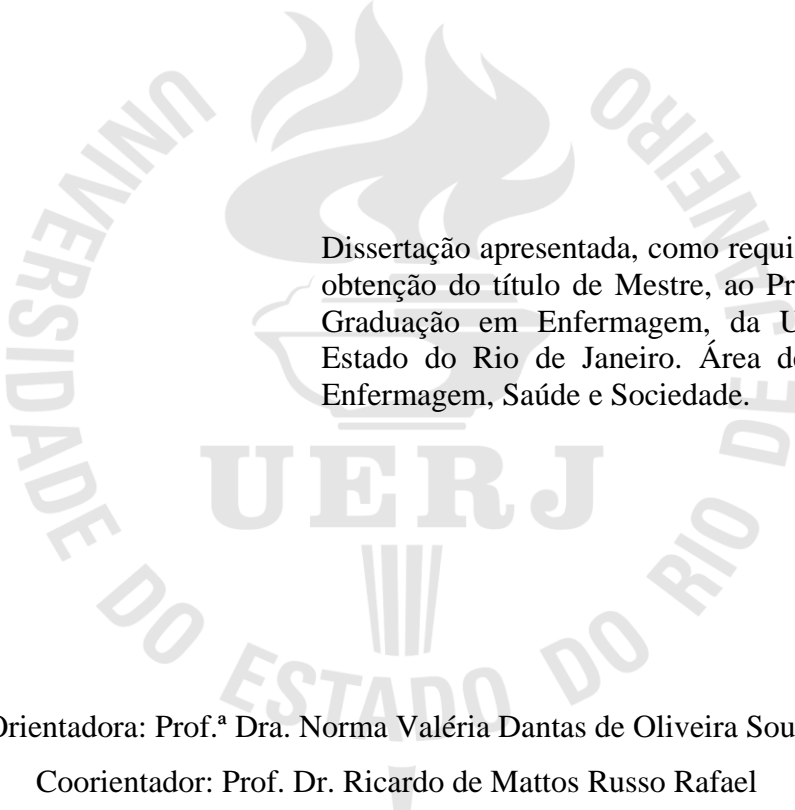
**Análise econômica do tratamento de lesão de pele em uma clínica de
estomatoterapia no Rio de Janeiro**

Rio de Janeiro

2021

Priscilla Farias Chagas

**Análise econômica do tratamento de lesão de pele em uma clínica de estomaterapia no
Rio de Janeiro**



Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Enfermagem, Saúde e Sociedade.

Orientadora: Prof.^a Dra. Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza

Coorientador: Prof. Dr. Ricardo de Mattos Russo Rafael

Rio de Janeiro

2021

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/BIBLIOTECA CB/B

C433

Chagas, Priscilla Farias.

Análise econômica do tratamento de lesão de pele em uma clínica de estomaterapia no Rio de Janeiro / Priscilla Farias Chagas. – 2021.
90 f.

Orientadora: Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza

Coorientador: Ricardo de Mattos Russo Rafael

Dissertação (mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro,
Faculdade de Enfermagem.

1. Pele - Lesões. 2. Custos de cuidados de saúde. 3. Avaliação da tecnologia biomédica - Economia. 4. Estomia - Enfermagem. 5. Sistema Único de Saúde. I. Souza, Norma Valéria Dantas de Oliveira. II. Rafael, Ricardo de Mattos Russo Rafael. III. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Enfermagem. IV. Título.

CDU
614.253.5

Bibliotecária: Adriana Caamaño CRB7/5235

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta
Dissertação, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

Priscilla Farias Chagas

**Análise econômica do tratamento de lesão de pele em uma clínica de estomaterapia no
Rio de Janeiro**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Enfermagem, Saúde e Sociedade.

Aprovada em 25 de maio de 2021.

Coorientador:

Prof. Dr. Ricardo de Mattos Russo Rafael
Faculdade de Enfermagem - UERJ

Banca Examinadora:

Prof.^a Dra. Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza (Orientadora)
Faculdade de Enfermagem - UERJ

Prof. Dr. Roberto Carlos Lyra da Silva
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Prof.^a Dra. Déborah Machado dos Santos
Fundação de Apoio à Escola Técnica

Rio de Janeiro

2021

DEDICATÓRIA

Dedico esse estudo ao meu marido Andriê, que esteve ao meu lado em todo o processo de construção dessa pesquisa.

Dedico aos meus pais Maria Aurélia e José Carlos, e minha irmã Paola que fazem parte da minha história de vida.

Dedico ainda à clínica de enfermagem em estomaterapia da UERJ e todos os pacientes que são atendidos nesse lugar. Serviço esse, que me proporciona grande aprendizado, crescimento profissional e pessoal.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao criador da vida, aquele que esteve comigo em todo esse percurso. Fico grata pelo que tenho de mais especial, minha família. Meu marido Andriê Luiz Felipe, sempre apoiando meus sonhos, segurando minha mão nos momentos difíceis. Um companheiro e amigo para todas as horas. Amo você!

Agradeço minha irmã Paola, que vem acompanhando minhas conquistas e me apoiando desde que entrei na graduação.

Aos meus pais Maria Aurélia e José Carlos, os quais contribuem na minha formação cotidiana e que estão sempre prontos a me ajudar e apoiar em tudo.

Agradeço a Prof. Dr^a Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza, minha orientadora, em toda minha trajetória pelo mestrado, tive seu total apoio. Uma professora dedicada, atenciosa e que sua história profissional me inspira. Sua caminhada na estomaterapia é um exemplo para todos os estomaterapeutas. Minha eterna gratidão, respeito e admiração. Obrigada por tudo que me ensinou!

Da mesma forma agradeço Prof^o Dr Ricardo de Mattos Russo Rafael, meu co-orientador, que aceitou contribuir com esse estudo, sendo fundamental para criação dessa pesquisa. Suas aulas do mestrado, foram de um aprendizado essencial para minha formação. Obrigada por tudo que me ensinou!

Agradeço ainda aos professores: Roberto Carlos Lyra da Silva, Déborah Machado dos Santos, Carolina Cabral Pereira da Costa, Vanessa Cristina Mauricio, que aceitaram fazer parte da construção dessa pesquisa por intermédio da banca examinadora. A contribuição de cada um foi imprescindível na construção desse estudo.

Agradeço também ao Prof. Dr Jeferson de Azevedo, que foi banca na minha graduação e no processo seletivo para o mestrado, foi um grande incentivador!

Agradeço minha amiga Livia Nunes Rodrigues Leme, pois ela foi um presente que a estomaterapia me deu. Vivemos esse processo de mestrado juntas, o qual tivemos uma relação de amizade, parceria e apoio. Agradeço a Deus por ter conhecido você!

Gratidão também aos amigos que de alguma forma participaram dessa caminhada. Aos professores que fizeram parte desse momento do mestrado, que com dedicação compartilharam seus saberes.

Agradeço a clínica de enfermagem em estomaterapia da UERJ, bem como as amigas de trabalho e os pacientes. Pois, este ambiente me proporciona sentimentos maravilhosos, troca de conhecimentos constante e, principalmente, o reconhecimento profissional.

Agradeço ainda a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ), já que o presente trabalho foi realizado com seu apoio através de uma bolsa no meu primeiro ano de inserção no mestrado. Obrigada pelo suporte que foi essencial!

A todos vocês, meu muito obrigada!

Consagre ao Senhor tudo o que você faz, e os seus planos serão bem-sucedidos.

Provérbios 16:3

RESUMO

CHAGAS, Priscilla Farias. **Análise econômica do tratamento de lesão de pele em uma clínica de estomaterapia no Rio de Janeiro**. 2021. 90 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021.

Este estudo teve como objetivo analisar o custo do tratamento de lesões de pele em uma clínica de enfermagem em estomaterapia. Metodologia: Trata-se de um estudo de Avaliação Tecnológica em Saúde (ATS), sendo uma análise econômica em saúde do tipo parcial, para fins de avaliação das características da população do estudo, alinhou-se a um estudo quantitativo do tipo transversal. O presente estudo foi realizado em uma clínica de enfermagem especializada em estomaterapia localizada na zona norte do município do Rio de Janeiro. A população estudada corresponde ao total de pacientes com o tratamento realizado no ano de 2018 acometidos por lesão de pele, tendo uma amostra de 141 pacientes. A amostra foi calculada admitindo-se um erro amostral de 5% e Intervalo de Confiança a 95%. Efetuaram-se análises univariadas e bivariadas, considerando o percentual, a média, a mediana, a variância e o desvio padrão. Resultados e discussão: Foi possível identificar cada item utilizado no tratamento dos pacientes acompanhados na referida clínica e identificado o custo a partir das categorias elencadas, sendo elas: procedimento realizado, material utilizado, consulta de enfermagem e o custo total. O custo mediano por paciente relacionado à consulta foi de R\$ 31,50 (média = 62,32). Já o custo mediano por procedimento foi de R\$ 310,40 (média = 1140,00), sendo este que gerou o maior impacto no custo total. O custo mediano dos materiais foi de R\$ 190,18 (média = 536,67). De maneira geral, o custo total mediano gasto no ano de 2018 por paciente foi de R\$ 558,99 (média = 1.739,40). Embora a discussão envolvendo análise de custo seja fundamental para o processo de trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS), ainda é escasso os estudos que desenvolvem esta temática, principalmente na enfermagem. Tal fato dificultou a busca de estudos para compor a discussão dessa pesquisa. Salienta-se também que este estudo é pioneiro no que se refere às análises de custo no campo da estomaterapia no sistema de saúde público, servindo de motivador para outras pesquisas nesse campo e em demais áreas, preenchendo lacunas do conhecimento. Conclusão: A presente pesquisa evidencia a importância de investigações científicas sobre as análises econômicas em saúde, pois vão corroborar com a melhoria do processo de trabalho no que diz respeito à gestão, ao planejamento e à realocação de recursos financeiros. Assim, o estudo de custo possibilita prever gastos, prever resultados, optar por formas mais viáveis e racionais de tratamento e diagnóstico, possibilitando o melhor atendimento em saúde. Entende-se ainda a importância da ampliação e continuidade dessa pesquisa, e de outras no campo de análise de custo.

Palavras-chave: Custo e análise de custo. Custo. Análise econômica. Estomaterapia. Enfermagem. Lesão e ferida.

RESUMEN

CHAGAS, Priscilla Farias. **Análisis económico del tratamiento de lesiones cutáneas en una clínica de estomaterapia en Río de Janeiro.** 2021. 90 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021.

Este presente estudio obtuvo como objetivo analizar el costo del tratamiento de las lesiones cutáneas en una clínica de enfermería de estomaterapia. Metodología: Se trata de un estudio de Avaliação Tecnológica em Saúde (ATS), siendo un análisis económico en salud de tipo parcial, con el propósito de evaluar las características de la población de estudio, alineado con un estudio cuantitativo de tipo transversal. El presente estudio se llevó a cabo en una clínica de enfermería especializada en estomaterapia ubicada en la zona norte de la ciudad de Río de Janeiro. La población estudiada corresponde al total de pacientes con el tratamiento realizado en 2018 afectados por lesiones cutáneas, con una muestra de 141 pacientes. La muestra se calculó asumiendo un error de muestreo del 5% y un intervalo de confianza del 95%. Se realizan análisis univariados y bivariados, considerando porcentajes, en promedio, mediana, varianza y desvío estándar. Resultados y discusión: Es posible identificar cada ítem utilizado en el tratamiento de los pacientes acompañados en esta clínica e identificados o costos de las categorías enumeradas, que son: procedimiento realizado, material utilizado, consulta médica y el costo total. El costo promedio por paciente para la consulta fue de R \$ 31,50 (promedio = 62,32). El costo promedio por trámite fue de R \$ 310,40 (promedio = 1140,00), que tuvo mayor impacto en el costo total. Además, el costo promedio de los materiales fue de R \$ 190,18 (promedio = 536,67). En general, este costo del gasto total promedio en 2018 por paciente fue de R \$ 558,99 (promedio = 1.739,40). Incluye una discusión que involucra un análisis del costo fundamental para el proceso de trabajo del Sistema Único de Saúde (SUS), sin embargo, son pocos los estudios que desarrollan este tema, principalmente en enfermería. Este hecho dificulta la búsqueda de estudios que sustenten la discusión de la investigación de esta pesquisa. Se resalta también que este estudio es pionero y con respecto a análisis por parte del costeo en el área de estomaterapia en el sistema público de salud, sirviendo como motivador para otras investigaciones en el área y en otras áreas, llenando huecos del conocimiento. Conclusión: En la investigación actual se evidencia la importancia de la investigación científica sobre el análisis económico en salud, y es posible corroborar con la mejoría del proceso de trabajo y que concierne a la gestión, planificación y reasignación de recursos financieros. Así, el estudio de custeo, permite prever gastos, resultados, optar por formas más viables y razonables de tratamiento y diagnóstico, posibilitando el mejor atendimento en la salud. Se entiende sumado a la importancia de la extensión y continuidad de la investigación, y de otros campos de análisis del custeo.

Palabras Clave: Análisis de costos y costos. Costo. Análisis económico. Estomaterapia. Enfermería. Lesión y herida.

LISTA DE FIGURA

Figura 1 - Fluxograma da descrição da coleta de dados	18
Figura 2 - Determinantes sociais: modelo de DAHLGREN e WHITEHEAD.....	23
Figura 3 - Fluxograma de atendimento ao paciente acometido por lesão de pele.....	31
Figura 4 - Seleção dos pacientes para o estudo	35

LISTA DE QUADRO

Quadro 1 -	Literatura disponível nas bases de dados BVS, Scielo e Pubmed referentes a análise de custo do tratamento de pessoas acometidas por lesão de pele ...	19
Quadro 2 -	Literatura disponível na Revista Estima referente ao custo no tratamento de lesões de pele	20
Quadro 3 -	Competências do Enfermeiro Estomaterapeuta	27
Quadro 4 -	Variáveis do estudo	37
Quadro 5	Valores que foram usados para base de cálculo.....	72

LISTA DE TABELA

Tabela 1 –	Análise univariada da descrição sociodemográficas e perfil clínico da amostra dos pacientes atendidos na clínica de enfermagem em estomaterapia no ano de 2018	40
Tabela 2 -	Análise univariada da descrição dos tipos de lesão atendidos na clínica de estomaterapia no ano de 2018	42
Tabela 3 -	Análise de custo (em real) das coberturas primárias utilizadas na clínica de enfermagem em estomaterapia no ano de 2018	43
Tabela 4 -	Análise de custo (em real) dos insumos e coberturas secundárias utilizadas na clínica de enfermagem em estomaterapia no ano de 2018 ...	45
Tabela 5 -	Análise de custo (em real) dos procedimentos que foram realizados na clínica de enfermagem em estomaterapia no ano de 2018	46
Tabela 6 -	Análise de custo (em real) das coberturas e procedimentos realizados no ano de 2018 pela clínica de enfermagem em estomaterapia	47
Tabela 7 -	Análise de custo (em real) em função das categorias no ano de 2018	47
Tabela 8 -	Resultado dos testes de normalidade (Shapiro-Wilk) para os desfechos de interesse	48
Tabela 9 -	Análise de custo (em real) em função das características sociodemográficas da amostra	48
Tabela 10 -	Análise de custo (em real) em função da caracterização clínica da amostra	49
Tabela 11 -	Análise de custo (em real) em função das características das lesões	50

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO	13
1	REVISÃO DE LITERATURA	22
1.1	Contextualização histórica sobre o Sistema Único de Saúde	22
1.2	Avaliação de Tecnologias em Saúde	23
1.3	A importância do entendimento do custo na saúde	25
1.4	A importância do entendimento do custo na saúde	26
1.5	A enfermagem em estomaterapia	29
1.5.1	<u>Consulta de enfermagem na clínica de estomaterapia</u>	29
2	METODOLOGIA	32
2.1	Desenho do estudo	32
2.2	Cenário do estudo	33
2.3	População do estudo	35
2.4	Fonte de coleta de dados	36
2.4.1	<u>Itens de custo</u>	37
2.5	Tratamento e análise de dados	38
2.6	Aspectos éticos	39
3	RESULTADOS	40
4	DISCUSSÃO	51
	CONCLUSÃO	61
	REFERÊNCIAS	64
	APÊNDICE A – Tabela de valores que foram usados para base de cálculo	72
	APÊNDICE B – Instrumento de coleta de dados	76
	ANEXO A - Parecer consubstanciado de aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa	85
	ANEXO B – Tabela de honorários Resolução COREN -301/2005	86

INTRODUÇÃO

Objeto de estudo e contextualização

Esta pesquisa tem como objeto de estudo a análise econômica em saúde do tratamento de lesão de pele em uma clínica de enfermagem em estomaterapia no Rio de Janeiro. Este objeto emergiu de minha experiência profissional na referida clínica onde venho observando empiricamente o alto custo de algumas coberturas, mas em contrapartida a agilização na resolução dos problemas dos pacientes em menor tempo ao se comparar com algumas coberturas tradicionais.

Além disso, percebi que a habilidade das enfermeiras com especialização em estomaterapia possibilita a indicação e a aplicabilidade de materiais e coberturas apropriados, levando ao desfecho positivo do processo de cicatrização das lesões de pessoas cuidadas na clínica em questão.

Desde 1980 a Estomaterapia configura-se como uma especialização da enfermagem, tendo início no Brasil em 1990 na Universidade de São Paulo. É uma especialização privativa do enfermeiro, direcionada ao cuidado de pessoas com feridas agudas e crônicas, fístulas, drenos, cateteres, estomias e incontinências, anal e urinária (PAULA; RIBEIRO; SANTOS, 2019).

A estomaterapia ainda é uma especialidade nova, teve seu início em 1961, na Cleveland Clinic Foundation - Estados Unidos da América - onde foi implementado o primeiro curso de estomaterapia do mundo (PAULA; RIBEIRO; SANTOS, 2019). Durante algum tempo, a estomaterapia era praticada por qualquer profissional de saúde e mesmo por leigos, o que se perdurou até o final da década de 1970. Porém com a criação e implementação World Council of Enterostomal Therapists (WCET), no ano de 1980, a estomaterapia se tornou uma especialidade exclusiva da enfermagem (PAULA; RIBEIRO; SANTOS, 2019).

Ainda na década de 1980, algumas enfermeiras foram para fora do país buscando se especializar nessa área. Uma das enfermeiras que se qualificou em outro país foi Vera Lúcia Conceição Gouveia Santos, responsável pela criação do primeiro curso de especialização no Brasil, na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP), este foi então, o único curso existente no Brasil até 1998 (GONTIJO et al., 2019).

Desde então a Estomaterapia vem crescendo no Brasil, resultando numa crescente autonomia para o especialista. O cuidado de pessoas com feridas, estomias e incontinências é de responsabilidade da enfermagem e requer dos profissionais qualificação adequada. As múltiplas especialidades da enfermagem trouxeram mudanças que beneficiaram o perfil

do enfermeiro na aquisição de sua autonomia, principalmente em áreas onde este profissional possui relevante atividade e autonomia profissional, como é o caso da Estomaterapia (GONÇALVES et al., 2018).

Faz-se relevante que o enfermeiro no atendimento especializado de pessoas em situação de estomaterapia tenha uma visão integral do paciente, fundamentado em anamnese e exame físico direcionados de acordo com a etiologia de cada caso (BRITO et al., 2013). Assim, com base nos dados colhidos e com uma perspectiva holística elabora-se um planejamento de enfermagem amplo e adequado às necessidades desta pessoa, as quais envolve averiguação sobre: estado nutricional, hidratação oral, medicamentos em uso, existência do hábito do tabagismo e etilismo, padrão de sono/repouso, doenças associadas, doença de base, estado emocional, entre outros (OLIVEIRA et al., 2012).

É importante ressaltar que o profissional deve ser além de tudo um educador, pois o tratamento precisa estar pautado em orientações, no sentido de motivar atividades de autocuidado. Salienta-se que um dos principais motivos das recidivas e/ou a não eficácia do tratamento de lesão de pele, está ligado diretamente a adesão do paciente às orientações e às medidas preventivas esclarecidas nas consultas de enfermagem (GONTIJO et al., 2019).

Além disso, o enfermeiro ao cuidar desta população precisa observar o custo do tratamento, tanto para a instituição que está prestando o atendimento quanto para o próprio indivíduo que está com o problema de saúde, a fim de otimizar os gastos e, ao mesmo tempo, dar efetividade ao tratamento e a cura.

Salienta-se, então, que para o tratamento dos pacientes que são atendidos na área de Estomaterapia, é fundamental avaliar o custo do tratamento despendido.

No Brasil, as feridas acometem a população de forma geral, independente de sexo, idade ou etnia, determinando um alto índice de pessoas com alterações na integridade da pele, constituindo assim, um sério problema de saúde pública. Porém, não há dados estatísticos que comprovem este fato, devido aos registros desses atendimentos serem escassos. Contudo, o surgimento de feridas onera os gastos públicos e prejudica a qualidade de vida da população (MORAIS et al., 2008, p. 99).

Entende-se como custo, o valor monetário total dos recursos empregados para se alcançar um determinado objetivo, desse modo, para cada objetivo tem-se um custo

específico. Logo, para que uma análise econômica seja feita, é importante entender que diversos recursos organizacionais estarão envolvidos nesse processo, isso é, desde a identificação dos produtos e/ou serviços utilizados até a quantidade e o valor empregado no cuidado em saúde (FIGUEIREIDO, 1997).

O conhecimento dos custos dos serviços públicos é fundamental para se atingir uma alocação eficiente de recursos. O desconhecimento dos custos é o maior indicador de ineficiência no provimento dos serviços públicos (ALONSO, 1999, p. 87).

O aprofundamento sobre essa temática faz-se necessário, sendo uma grande ferramenta para o setor saúde, podendo assim, identificar de que forma os recursos públicos estão sendo investidos e se realmente é viável essa dispensação de recursos. Logo, a análise de custo torna-se essencial no que diz respeito ao planejamento e ao gerenciamento na saúde pública, gerando indicadores para melhor alocação, investimento e otimização dos recursos, evitando futuros gastos por intermédio de medidas curativas e reabilitadoras.

Questão de pesquisa

Qual o custo do tratamento de pacientes acometidos por lesões de pele, a partir da análise econômica em saúde, envolvendo o material utilizado para o tratamento, procedimentos realizados e a consulta de enfermagem oferecida em uma clínica de enfermagem em estomaterapia no ano de 2018?

Objetivo geral

Analisar o custo do tratamento de lesões de pele em uma clínica de enfermagem em estomaterapia.

Objetivos específicos

- Identificar os itens de custo no tratamento dos pacientes acometidos por lesões de pele.
- Estimar o custo do tratamento oferecido aos pacientes acometidos por lesões de pele.
- Analisar o custo do tratamento de pessoas acometidas por lesões de pele, considerando as categorias elencadas: procedimentos, material, consultas de enfermagem e o custo total.
- Caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico da população selecionada.

Declaração de conflito de interesse

O “conflito de interesse” é quando existe uma relação entre um indivíduo e uma instituição, podendo ser de origem privada, ou a instituição ao qual o indivíduo representa. O conflito de interesse ainda pode ser de origem pessoal, acadêmica, política e religiosa. Pode ser classificado como “financeiro” e “não financeiro” (CHAMON; MELO JUNIOR; PARANHOS JUNIOR, 2010).

O conflito financeiro, está relacionado ao pagamento para desenvolvimento da pesquisa, sendo este por intermédio do salário pago ao pesquisador, pagamento ou verba de pesquisa, investimentos de empresas, bem como na forma de honorários por palestras, inscrições em eventos científicos, passagens, estada ou presentes diversos (CHAMON; MELO JUNIOR; PARANHOS JUNIOR, 2010).

Já os conflitos não financeiros, estão ligados ao conflito pessoal que pode interferir no julgamento do mérito científico do estudo, conflito acadêmico quando um estudo discorda ou concorda da sua linha de pesquisa (CHAMON; MELO JUNIOR; PARANHOS JUNIOR, 2010).

O conflito institucional é caracterizado quando o pesquisador faz parte da instituição ao qual foi feita a pesquisa, podendo interferir nos resultados (CHAMON; MELO JUNIOR; PARANHOS JUNIOR, 2010).

No que se diz respeito ao conflito político e religioso, este se refere a uma reflexão imparcial por parte dos autores, não permitindo que suas crenças e juízo de valores venham interferir no estudo (CHAMON; MELO JUNIOR; PARANHOS JUNIOR, 2010).

Nesse estudo, por fazer parte de um programa de pós-graduação em enfermagem, curso de mestrado, foi possível receber incentivo da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ), destinado aos alunos que não têm vínculo de trabalho. Desta forma, a autora desse manuscrito vinculada ao referido programa de pós-graduação, foi contemplada com a bolsa de auxílio financeiro pelo período de março de 2019 a fevereiro de 2020, quando solicitou a suspensão do auxílio por ter conseguido vínculo de trabalho.

Diante disso, declaramos não ter conflitos de interesse.

Justificativa

A realização desse estudo justifica-se na medida que a discussão de custo passa a ser fundamental e estratégica no que se diz respeito a análise econômica no setor saúde. Entende-se que a análise econômica do sistema de saúde é indispensável, pois esse conceito está cada vez mais entrelaçado com nossa prática profissional a qual vai influenciar diretamente na tomada de decisões sobre o gerenciamento dos recursos públicos (SILVA; SILVA; PEREIRA, 2016).

A restrição de orçamento no setor saúde vem se intensificando, tornando assim, a tomada de decisão do gestor cada vez mais complexa no que concerne à alocação dos gastos público (SILVA; SILVA; PEREIRA, 2016). Assim, para que haja uma melhor análise, tendo em consideração a distribuição de recursos financeiros, é necessário obter evidências no que concerne ao custo e resultados nos procedimentos de saúde, para que se tornem indicadores chaves, viabilizando decisões pautadas em melhor distribuição de recursos, a fim de mitigar gastos futuros (LARANJEIRA; PETRAMALE, 2013).

Sabe-se ainda que a decisão para investir em determinados seguimentos da saúde deve estar pautada na prevenção de futuros agravos, pois a partir de medidas de promoção e prevenção de saúde, os custos futuros serão reduzidos. E para isso faz-se de suma importância evidências científicas que vão corroborar com as políticas de saúde pública (SALDIVA; VERAS, 2018).

Diante de tal problemática de saúde pública, esse estudo se justifica pela importância da análise do custo do tratamento dos pacientes acometidos por lesão de pele acompanhados pela Clínica de Enfermagem em Estomaterapia, a fim de proporcionar um tratamento efetivo,

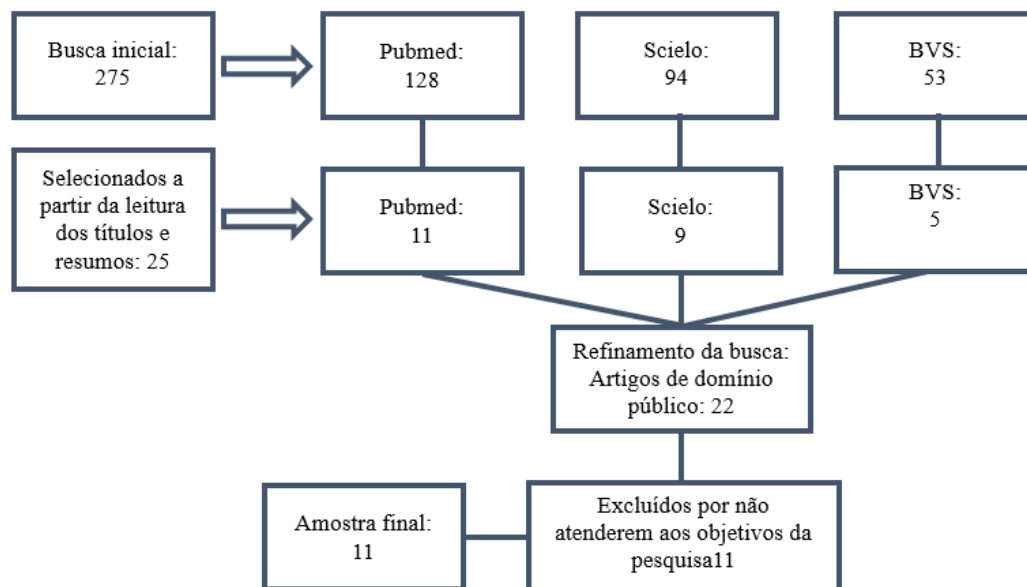
diminuindo assim, os agravos na saúde dos pacientes, evitando complicações futuras e aumento dos gastos públicos (MORAIS, et al., 2008).

Com o intuito de corroborar com essa justificativa, foi elaborado o estado da arte que envolve o objeto de estudo. Nesse sentido, realizou-se busca de material bibliográfico acerca de publicações que abordasse a temática desta pesquisa, utilizando as seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *National Library of Medicine* (Pubmed).

Essa busca foi feita em março de 2021, utilizando os seguintes descritores e palavras-chaves: custo e análise de custo, custo, análise econômica, estomatoterapia, enfermagem, lesão e ferida, em diferentes combinações, empregando o booleado “AND” na pesquisa. Devido à dificuldade de encontrar conteúdo bibliográfico sobre a temática, não foi adotado recorte temporal. Foram incluídos os estudos que abordava o custo no tratamento de lesões de pele, nos idiomas inglês, espanhol e português. Foram excluídos as teses, as dissertações, os capítulos de livro e os artigos que não estavam disponíveis na íntegra e que não eram de domínio público.

Na busca inicial foram captadas 275 publicações, porém a partir da leitura dos títulos e resumos obteve um total de 25 artigos, dos quais 22 eram de domínio público. No entanto, após a leitura na íntegra, apenas 11 estavam em consonância com o objetivo deste estudo. A figura 1 apresenta o fluxograma da coleta de dados.

Figura 1 – Fluxograma da descrição da coleta de dados



As buscas demonstraram que as discussões sobre a análise de custo no tratamento de lesões de pele ainda são escassas. O Quadro 1 apresenta a síntese dos artigos encontrados na referida busca.

Quadro 1– Literatura disponível nas bases de dados BVS, Scielo e Pubmed referentes a análise de custo do tratamento de pessoas acometidas por lesão de pele

Nº	TÍTULO	REVISTA/ANO
1.	Plasma rico em plaquetas no tratamento de úlceras venosas: série de casos	Online braz. j. nurs. (Online) / Set. 2018.
2.	The Health Economic Impact of Living Cell Tissue Products in the Treatment of Chronic Wounds: A Retrospective Analysis of Medicare Claims Data	Advances in Skin & Wound Care / jan. 2020.
3.	Health economic benefits of cyanoacrylate skin protectants in the management of superficial skin lesions	Int Wound J. / ago. 2014.
4.	Custo da terapia tópica em pacientes com lesão por pressão	Rev enferm UFPE on line. / out. 2018.
5.	Curativos para úlcera por pressão em pacientes críticos: uma análise de custos	Rev. esc. enferm. / jun. 2017
6.	Effect of a Patient-Repositioning Device in an Intensive Care Unit On Hospital-Acquired Pressure Injury Occurences and Cost: A Before-After Study	J Wound Ostomy Contience Nurs. / maio 2017.
7.	Custo direto dos curativos de úlceras por pressão em pacientes hospitalizados	Rev Bras Enferm [Internet]. / Mar. 2016
8.	Cost analysis of one of the first outpatient wound clinics in the Netherlands	J Wound Care. / set. 2015.
9.	Custo econômico do tratamento das úlceras por pressão: uma abordagem teórica	Rev. esc. enferm. / ago. 2013
10.	Cost analysis of Topical Negative Pressure (TNP) Therapy for traumatic acquired wounds	Ger Med Sci. / jun. 2010.
11.	Avaliação do custo do tratamento de úlceras por pressão em pacientes hospitalizados usando curativos industrializados	Ciênc. saúde coletiva / Jan. 2011

Fonte: A autora, 2021

Com o objetivo de tentar captar um quantitativo maior de publicações que estivesse em consonância com a temática, foram utilizadas outras fontes de busca, as quais se caracterizaram por periódicos específicos da área da estomaterapia, como a revista da World Council of Enterostomal Therapists (WCET Journal) e a revista Estima. Porém, não foram encontrados artigos no periódico da WCET, já na Revista Estimas coletou-se apenas uma publicação.

Quadro 2- Literatura disponível na Revista Estima referente ao custo no tratamento de lesões de pele.

Nº	TÍTULO	REVISTA/ANO
1	Lesão por pressão: avaliação dos custos do tratamento em idosos atendidos em domicílio na saúde suplementar	Revista Estima / jul. 2017.

Fonte: A autora, 2021

Relevância

Com aumento da demanda de pacientes acometidos por lesão de pele, é importante o aprofundamento dos estudos relacionados à estomaterapia (MORAIS, et al., 2008).

Segundo Chavaglia et al. (2015), os quais relatam em seu estudo que nos EUA ocorrem a cada ano cerca de 600.000 novos casos de pacientes acometidos por úlceras de perna. Já na Suécia, aproximadamente 5% da população que está acima de 80 anos são afetados por lesão de pele, tendo o custo anual estimado para esse tipo de tratamento de R\$ 25 milhões. Destaca-se ainda, que a úlceras decorrentes dos pés diabéticos, ocorrem em 15% dos pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2, antecedendo 85% das amputações.

O desenvolvimento de estudos na área de análise econômica fornece para o profissional de enfermagem subsídios consistentes para argumentar acerca dos recursos oferecidos para o tratamento desses pacientes. Logo, entende-se que os enfermeiros precisam de aprofundamento técnico-científico especializado, além de evidências científicas que os respaldam para indicar o melhor tratamento, de maneira racional e crítica, visando a distribuição dos recursos associados ao gerenciamento de custos e, ao mesmo tempo, garantindo efetividade na terapêutica (LIMA et al., 2016).

Lima et al. (2016) salientam que a análise dos custos individuais dos procedimentos realizados é crucial para apreciações futuras, sendo esta, o suporte necessário para a distribuição orçamentária e a solicitação de financiamentos de cada serviço nas instituições saúde pública.

Logo, a escassez de conhecimento dos custos no tratamento de lesão de pele dificulta a argumentação referente à negociação de ajustes de recursos financeiros, tendo como consequência a inviabilização de novos investimentos em tecnologias, aperfeiçoamento de pessoal, compra de insumos, melhoria na infraestrutura a fim de atender a população de maneira resolutiva.

Portanto, esse estudo é relevante para agregar argumentos que venham combater o enxugamento indevido dos recursos públicos, estudando medidas que alinhem o gerenciamento da acessibilidade por meio de comprovação científica. Ademais, diante da carência de estudos nessa área, esta pesquisa busca preencher as lacunas do conhecimento e contribuir com o fortalecimento da produção científica, para melhor abordar essa discussão no sistema de saúde, bem como despertar o interesse para tal problemática de saúde pública, acrescentando esta temática no ensino de graduação, pós-graduação stricto e lato sensu.

Salienta-se também que este estudo será relevante para a Linha de Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro intitulada “Trabalho, educação e formação profissional em Saúde e Enfermagem” e para o Grupo de Pesquisa denominado “O Mundo do Trabalho como Espaço de Produção de Subjetividade, Tecnologia e Formação Profissional em Saúde e Enfermagem”. Porquanto, colaborará na produção do conhecimento vinculado às temáticas que são investigadas nesses espaços científicos.

1 REVISÃO DE LITERATURA

1.1 Contextualização histórica sobre o Sistema Único de Saúde

O Sistema Único de Saúde (SUS), que foi implementado pelas leis 8.080 de 19 de setembro de 1990 (dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências) e 8.142 de 28 de dezembro de 1990 (dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências), foi criado com base na constituição Federal de 1988, em seus artigos 196 a 200, consolidaram a saúde como um direito de toda a população.

Constituição Federal- Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988)

Salienta-se que antes da criação do SUS, o acesso à saúde era restrito a pessoas com vínculos formais de trabalho, centrado na perspectiva do atendimento medicalocêntrico, pautado na visão biomédica, tendo como conceito principal que a saúde é a ausência de doença. Logo, o foco do atendimento era a cura de doenças (FRANCISCO; CASTILHO, 2002).

Com a criação do SUS, um novo modelo de atendimento foi implementado, dando espaço para o atendimento multiprofissional. Nessa nova perspectiva, há a tentativa de minimizar o protagonismo do médico como o detentor do conhecimento e o centro do atendimento. Atualmente, há uma tendência a relevar a importância das demais áreas de conhecimento que atuam no sistema de saúde com o fito de cuidar do usuário numa perspectiva integral, prestando uma assistência pautada na interação profissional e nos diversos saberes. Com base nesta perspectiva, entende-se que a saúde vai além do processo de adoecimento e que os fatores intrínsecos e extrínsecos vão influenciar na saúde da população (FRANCISCO; CASTILHO, 2002).

O modelo da pirâmide de Dahlgren e Whitehead reflete os determinantes sociais, que vão interferir diretamente na saúde da população. Na figura 2, os determinantes vão se apresentar em níveis, seja eles individuais (idade, sexo, hereditariedade, estilo de vida, redes e

comunitárias) como coletivos (educação, produção agrícola e de alimentos, ambiente e condições de trabalho, desemprego, água e esgoto, serviços sociais de saúde, habitação), os quais se relacionam diretamente com aspectos econômicos, ambientais, culturais da sociedade em geral (CARRAPATO; CORREIA; GARCIA, 2017).

Figura 2 - Determinantes sociais: modelo de DAHLGREN e WHITEHEAD



Fonte: CARVALHO, 2012

Fatores, como os determinantes sociais de saúde, devem ser levados em consideração na análise de custo, pois vão impactar diretamente no processo de adoecimento, promoção, prevenção e reabilitação da saúde da população.

Lei 8080/90 Art. 19-Q § 2º II - a avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às tecnologias já incorporadas, inclusive no que se refere aos atendimentos domiciliar, ambulatorial ou hospitalar, quando cabível (BRASIL, 1990)

1.2 Avaliação de Tecnologias em Saúde

No Brasil, com a criação do SUS, conforme a Lei 8.080/90 tem por objetivo garantir a universalidade e a integralidade à saúde, permitindo o acesso da população às redes de atenção. Apesar disso, constata-se que os recursos disponíveis nem sempre são empregados da forma mais efetiva e equitativa para que este objetivo seja alcançado (BRASIL, 2010).

À vista disso, para que a lei 8.080/90 seja cumprida a partir do princípio da integralidade é preciso que as inserções de novas tecnologias em saúde sejam realizadas, buscando sempre a eficácia e segurança (BRASIL, 2010).

Assim, entende-se por gestão de tecnologia em saúde como um conjunto de atividades gestoras relacionadas com os processos de avaliação, inserção, propagação, gerenciamento da utilização e retirada de tecnologias do sistema de saúde. Tendo como parâmetro as necessidades de saúde, o orçamento público, as responsabilidades dos três níveis de Governo e do controle social. Sempre respaldados nos princípios de equidade, universalidade e integralidade, que fundamentam a atenção à saúde no Brasil (BRASIL, 2010).

No contexto da Portaria Nº 2.510/GM de 19 de dezembro de 2005, considera-se tecnologias em saúde: medicamentos, materiais, equipamentos e procedimentos, sistemas organizacionais, educacionais, de informações e de suporte, e programas e protocolos assistenciais, por meio dos quais a atenção e os cuidados com a saúde são prestados à população (BRASIL, 2010 p. 10)

É importante salientar que o processo de gestão de tecnologias em saúde, levanta uma reflexão acerca do princípio de equidade, uma vez que o SUS é um sistema hierarquizado, e para que ocorra a tomada de decisão em relação a incorporação tecnológica, se faz necessário a contribuição das três esferas do Governo, com vista as necessidades distintas e específica de cada Estado e município, e seus diferentes tetos financeiros. Associando ainda a regionalização que é uma diretriz do SUS e um eixo estruturante do Pacto pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. Afirmando assim, a complexidade da tomada de decisão nas instâncias gestoras do SUS (BRASIL, 2010).

A Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde por meio das suas diretrizes, define Avaliação de Tecnologias em Saúde. Tendo como objetivo contribuir com as instâncias decisórias no que se refere a incorporação e monitoramento da aplicação de tecnologias no sistema de saúde, além de oferecer suporte aos profissionais de saúde e usuários em relação à segurança, aos benefícios e aos custos (BRASIL, 2010).

A Avaliação de Tecnologias em Saúde é o processo contínuo de análise e síntese dos benefícios para a saúde, das consequências econômicas e sociais do emprego das tecnologias, considerando os seguintes aspectos: segurança, acurácia, eficácia, efetividade, custos, custo-efetividade e aspectos de equidade, impactos éticos, culturais e ambientais envolvidos na sua utilização (BRASIL. 2010 p.17)

Portando, a Avaliação de tecnologias em saúde é fundamental para melhor gestão e planejamento favorecendo diretrizes metodológicas, evitando duplicidade de esforços,

implementando novos serviços que venham atender a demanda da população, estabelecendo fluxo do processo de trabalho. Bem como a realocação de recursos financeiros, visando sempre a equidade (BRASIL, 2010).

1.3 A importância do entendimento do custo na saúde

O acometimento de lesões de pele na população constitui um importante problema de saúde pública. O acompanhamento e tratamento dessas lesões podem ser de elevados custos para o serviço de saúde. O êxito no tratamento está ligado intrinsecamente ao saber profissional, sendo esse um dos indicadores de qualidade da assistência ao paciente com lesão de pele, bem como o conhecimento qualificado proporciona melhores tomadas de decisão, com maiores possibilidades de alcançar a cura do paciente (LIMA et al., 2016).

Além do conhecimento técnico científico especializado, o entendimento do custo proporciona o direcionamento do recurso, que muitas vezes são escassos, relacionando-se diretamente com o gerenciamento. Ao entender e obter informações sobre análise econômica dos processos da assistência prestada aos pacientes, o enfermeiro terá como fundamentar consistentemente seus argumentos para os responsáveis envolvidos na distribuição dos recursos, bem como solicitar adequação dos recursos recebidos (LIMA et al., 2016).

O aumento do custo na assistência à saúde está ligado a vários fatores tais como: a implementação de novas tecnologias, o aumento da sobrevida da população, o crescimento da demanda, a carência de mão de obra qualificada, a má gestão dos recursos pelos governantes, entre outros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Sobre a implementação de novas tecnologias, vale a pena salientar que para manuseio desses novos recursos, é importante a capacitação dos profissionais. Porém, a sobrecarga e a dupla jornada de trabalho muitas vezes impedem que os profissionais tenham tempo e condições psicocognitiva para buscar capacitações (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Sabe-se ainda que a implementação de algumas tecnologias pode ser dispendiosa no primeiro momento da sua aquisição, porém, a médio e longo prazos vão trazer economia significativa, contribuindo na redução de custos devido à eficiência e eficácia na prestação de cuidados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Cita-se como exemplo, a implementação do uso do laser no tratamento de pacientes com lesão de pele. Segundo Andrade, Clark e Ferreira (2014), por meio de estudo de revisão de literatura, foi identificado que as pesquisas que falam da ação do laser no tratamento de

lesões vêm apresentando melhoras significativas no tratamento, sendo utilizado essa tecnologia principalmente com o objetivo de promover a neoangiogênese, a proliferação epitelial e de fibroblastos, efeitos anti-inflamatórios, síntese de colágeno, revascularização e contração da lesão. (ANDRADE; CLARK; FERREIRA, 2014; MENDES; TRAJANO, 2019).

Nesta perspectiva, sabe-se que a aquisição do aparelho de laser envolve o dispêndio de recursos financeiros, mas os resultados na cura do paciente, quando respeitadas as indicações corretas, é rápida e efetiva. E tal situação ocorre com outras tecnologias, que evidenciam um investimento inicial com os equipamentos e a capacitação dos profissionais, mais o desfecho final demonstra ganhos positivos para os pacientes e a instituição (ANDRADE; CLARK; FERREIRA, 2014; MENDES; TRAJANO, 2019).

Além de todos esses fatores, que vão influenciar no custo do serviço, ainda existem a ineficiência do processo de gerenciamento e a irresponsabilidade administrativa dos governantes sobre a aprovação do orçamento para o serviço de saúde pública (FRANCISCO; CASTILHO, 2002).

Logo, o enfermeiro deve buscar conhecimento a respeito de conteúdo envolvendo custos em saúde, a fim de desenvolver seu papel de agente de mudança no que tange a resolutividade de problemas e, assim, contribuir para o alcance de melhores resultados no tratamento da população (FRANCISCO; CASTILHO, 2002).

1.4 A enfermagem em estomaterapia

A enfermagem vem nos últimos anos buscando cada vez mais autonomia e alcançando espaço na área de saúde. De acordo com a resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 577/2018, atualmente existem sessenta especializações da área de enfermagem. Com isso o enfermeiro tem um vasto campo de atuação, proporcionando além de tudo a conquista de autonomia.

Sabe-se que a conquista da autonomia profissional está ligada diretamente com a postura do profissional diante da equipe multiprofissional, com o conhecimento técnico científico, com a responsabilidade para o cumprimento das práticas de enfermagem pautadas na ética e compromisso com a vida (FERREIRA; BOGAMIL; TORMENA, 2008).

Nesse sentido, possuir autonomia profissional significa conquistar seu espaço pelo conhecimento e desenvolvimento profissional, ter segurança em si mesmo. A autonomia é vista como uma condição motivadora que torna o profissional mais satisfeito e com maior rendimento em suas atividades (FERREIRA; BOGAMIL; TORMENA, 2008, p. 106)

No Quadro 3, criado a partir da descrição feita pela Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST), explicita-se as competências clínicas do enfermeiro estomaterapeuta.

Quadro 3- Competências do Enfermeiro Estomaterapeuta (Continua)

Área de Estomias (Estomas Intestinal e Urinário, Vesicostomia, Cistostomia, Gastrostomias, Traqueostomias, Fístulas)
<ul style="list-style-type: none"> ● Realizar consulta de enfermagem; ● Orientações sobre o pré-operatório e pós-operatório; ● Demarcação do local ao qual ficará o estoma; ● Prescrever e orientação sobre o equipamento coletor e coadjuvantes, incentivar o autocuidado; ● Encaminhar a outros profissionais, se necessário; ● Planejar e executar visita domiciliária; ● Avaliar as condições de pele periestoma, do estoma e presença de complicações; ● Fazer treinamento de auto-irrigação ou utilização de equipamento oclusor; ● Estimular e/ou auxiliar o retorno dessa pessoa à participação social; ● Enfatizar a importância da participação na Associação de Ostomizados ou grupos de auto-ajuda; ● Promover práticas de educação em saúde; ● Avaliar, de modo contínuo, as atividades assistenciais prestadas ao cliente, bem como os equipamentos usados nesses cuidados, por meio de protocolos, com vistas à melhoria da qualidade de vida dessa clientela; ● Realizar troca/manutenção de cateteres, sondas, drenos, tubos e cânulas de traqueostomia quando necessário.
Área de Feridas (Lesão por pressão, Úlceras vasculogênica, Úlceras neurotróficas por Doença de Hansen, Demais feridas/úlcera em geral)
<ul style="list-style-type: none"> ● Realizar consulta de enfermagem; ● Prescrever cuidados com a pele em geral, superfície de suporte, segundo grau de risco, e demais medidas de preservação da integridade cutânea; ● Solicitar exames bioquímicos e hematológicos quando pertinentes; ● Fazer orientação alimentar e hídrica e quando pertinente solicitar avaliação do nutricionista; ● Fazer exame de índice de tornozelo braço com utilização do Doppler vascular periférico; ● Realizar cuidados podiátricos (cuidados com as unhas: limpeza de micose, corte adequado, correção de deformidades e remoção de espículas; cuidados com os pés: remoção de calos e calosidades). OBS. mediante curso complementar de capacitação em podiatria; ● Orientar exercícios de fortalecimento da musculatura da perna, repouso alternado, elevação de membros inferiores, drenagem linfática e medidas compressivas, uso de calçados e palmilhas adequados; ● Fazer exame dos pés com equipamentos apropriados para detectar grau e localização de lesão neurogênica; ● Prescrever cuidados e medidas para a prevenção de incapacidade nos pés; ● Orientar a equipe/cuidadores quanto aos cuidados propostos; ● Encaminhar para outros profissionais da equipe quando; ● Realizar desbridamento instrumental; ● Prescrever terapia tópica e terapias adjuntas (eletroestimulação, LASER, terapia a vácuo e outras); ● Prescrever bota de Unna ou terapia compressiva; ● Realizar cuidados podiátricos; ● Orientar a equipe quanto aos cuidados propostos.

Quadro 3 - Competências do Enfermeiro Estomaterapeuta (Conclusão)

Área de incontinência urinária e/ou anal
<ul style="list-style-type: none"> ● Realizar consulta de enfermagem; ● Orientar quanto ao ato operatório, ao preparo prévio em geral, o uso de cateteres e equipamentos coletores diversos, os programas públicos de assistência e outros; ● Fazer teste de sensibilidade para o uso de equipamentos, quando pertinente; ● Participar da realização de exames para a elucidação de diagnóstico, quando integrada à equipe de cuidado a pacientes incontinentes, desde que obtenha os pré-requisitos técnico-científicos para tanto, estabelecidos pela SOBEST; ● Realizar a visita domiciliar se necessário; ● Realizar, progressivamente, as orientações de autocuidado ao paciente e cuidador, promovendo a sua reabilitação; ● Avaliar as condições da pele e da ferida cirúrgica e a presença de complicações; ● Preparar e orientar para a realização de diário vesical e/ou evacuatório; ● Orientar e implementar os treinos vesical e/ou intestinal; ● Orientar e implementar o cateterismo vesical intermitente limpo, preparando o paciente para o autocuidado, ou treinando o seu cuidador, quando indicado; ● Implementar o cateterismo vesical de demora, bem como o uso de equipamentos adequados, quando indicado; ● Estimular e/ou auxiliar o retorno dessa pessoa à participação social; ● Enfatizar a importância da participação em grupos de auto-ajuda; ● Avaliar, de modo contínuo, as atividades assistenciais prestadas ao cliente, bem como os equipamentos usados nesses cuidados; ● Realizar programa de biofeedback; ● Orientar e realizar programa de uso de cones vaginais; ● Realizar terapia de eletroestimulação; ● Avaliar, implementar e orientar a utilização de plug anal; ● Realização de Exame Urodinâmico (desde que possua certificação em curso reconhecido pela International Continence Society - ICS), quando integrada à equipe de cuidado a pacientes incontinentes, desde que obtenha os pré-requisitos técnico-científicos para tanto, estabelecidos pela SOBEST.
Outras Atribuições
<ul style="list-style-type: none"> ● Promover o desenvolvimento de programas de educação que propiciem o crescimento pessoal e profissional de todos os componentes das equipes, levando em conta o fator custo-benefício; ● Participar na comissão de descrição técnica dos equipamentos/tecnologias e julgamento nos processos de licitação junto à Secretaria/Ministério de Saúde; ● Assessorar a organização de serviços de estomaterapia, desenvolvimento e aperfeiçoamento de tecnologias para o cuidado em estomaterapia; ● Coordenação e/ou assessoria técnica de cursos de especialização em estomaterapia (exclusivo do Enfermeiro Estomaterapeuta Ti SOBEST).

Fonte: A autora, 2019 (Adaptada SOBEST, 2009).

Ao analisar o quadro 3 verifica-se que o estomaterapeuta necessita de habilidades psicomotora, empatia, capacidade de comunicação e liderança, observação refinada, desenvolvimento de método científico assistencial, trabalho em equipe, entre outras. Enfim, este profissional deve apresentar competências e habilidades aprimoradas, complexas e multifacetada para cuidar com segurança (YAMADA, et al., 2008).

Nessa perspectiva, está inserida a capacidade de escolher a melhor terapêutica para a resolução do problema de saúde do paciente, sendo relevante inclusive, o custo do tratamento para instituição, indivíduo, família, sociedade e Estado (YAMADA, et al., 2008)

1.5 Consulta de enfermagem na clínica de estomaterapia

O paciente ao ser admitido pela primeira vez na clínica de enfermagem em estomaterapia, passa por anamnese feita por uma das enfermeiras estomaterapeutas. As consultas são feitas conforme a aplicação da Sistematização da Assistência em enfermagem (SAE), de acordo com o processo de enfermagem de Wanda Horta, seguindo todas as suas etapas: Histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, prescrição de enfermagem, evolução, prognóstico de enfermagem.

Em cada consulta o paciente é reavaliado por intermédio da anamnese, verificando-se assim, se há ou não a necessidade de mudança da conduta, as orientações são sempre reforçadas. Caso seja observado a necessidade do paciente em ser avaliado por outro profissional, o mesmo é encaminhado para estratégia da saúde da família ou para outro serviço dentro da própria PPC.

1.5.1 A consulta de enfermagem e a realização do curativo

O atendimento ao paciente com lesão de pele compreende diversos procedimentos, e necessita de habilidade e conhecimento técnico científico para conduzir a consulta de enfermagem da melhor maneira possível, objetivando a cicatrização das lesões.

Dentre os procedimentos que vão contribuir para esse processo de cicatrização encontra-se: a avaliação dos exames, a verificação dos sinais vitais, a realização da limpeza e do desbridamento do leito da lesão, a escolha do tipo de cobertura que será utilizada, a implementação e orientação do plano terapêutico singular (SANTOS, et al., 20016)

No que se diz respeito à avaliação dos exames e sinais vitais do paciente com lesão, entende-se a importante para avaliar seu estado clínico, o qual pode influenciar diretamente

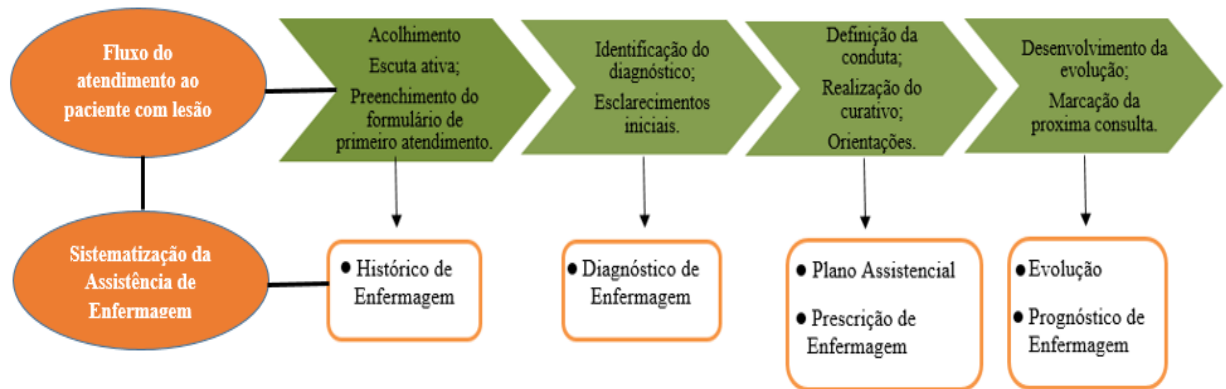
no processo de cicatrização, como por exemplo: controle da glicemia capilar, hipertensão arterial, dislipidemia, insuficiências venosa e arterial etc. (SANTOS, et al., 20016).

Quando se aborda limpeza da lesão, compreende-se que esse procedimento corresponde a remoção de corpo estranho, a redução da microbiota resistente e a retirada de tecido inviável. Para realização desse procedimento, o melhor produto é o soro fisiológico, por ser uma solução isotônica que não vai interferir no processo de cicatrização, não vai causar reações de sensibilidade nem alergias, bem como não causa da mudança na flora bacteriana. (SOBEST, 2009)

Já o desbridamento, é outro procedimento fundamental para o processo de gerenciamento do manejo de lesões. Tal fato consiste na remoção de tecido de necrose, tecido devitalizado, hiperqueratose, crostas, corpo estranho, fragmentos de ossos (SANTOS, et al., 20016).

Para cada tipo de lesão haverá uma cobertura específica, pois atualmente existe uma gama de produtos no mercado mundial. A tomada de decisão no que se diz respeito a escolha da melhor cobertura para um paciente, deve-se estar fundamentada no conhecimento fisiopatológico e bioquímico da reparação tecidual. Além disso, ao escolher uma cobertura deve ser pensado sobre a ação que ela vai proporcionar, como: a higienização e combate de microrganismos, na proteção, na absorção, no controle do exsudato, no controle de umidificação do leito, no desbridamento, para estímulo de granulação (SMANIOTTO, et al., 2010).

Na figura 3, apresenta o fluxograma de atendimento do paciente com lesão de pele que são atendidos na clínica de enfermagem em estomaterapia.

Figura 3 - Fluxograma de atendimento ao paciente acometido por lesão de pele

Fonte: A autora, 2019

2 METODOLOGIA

2.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo de Avaliação Tecnológica em Saúde (ATS), sendo uma análise econômica em saúde do tipo parcial, que buscou avaliar o custo no tratamento de lesões de pele em uma clínica de estomaterapia no município do Rio de Janeiro. Complementarmente, para fins de avaliação das características da população do estudo, alinhou-se um estudo quantitativo do tipo transversal.

Os estudos de análise econômica em saúde são definidos como técnicas analíticas, a fim de comparar diferentes alternativas de custo. Essas análises comparativas consideram os custos dos recursos empregados e das consequências atingidas. Dessa forma, contribui na tomada de decisão a respeito da alocação de recursos e das prioridades a serem investidas (BRASIL, 2014).

A abordagem quantitativa visa obter dados que possam ser mensurados estatisticamente. Portanto, possibilita trabalhar com uma amostra considerada representativa da população de origem, favorecendo uma análise real da população alvo. Dessa forma, a pesquisa quantitativa enfatiza o raciocínio dedutivo, as regras da lógica, utilização de instrumentos que coletam dados brutos, objetividade nos resultados e atributos mensuráveis da experiência humana (MEDRONHO, 2009).

O estudo transversal caracteriza-se como observacional, ou seja, o pesquisador não intervém, apenas observa e registra os fenômenos de seu interesse para futuramente analisar. Complementando, os estudos transversais apresentam-se como uma fotografia ou corte de uma determinada população, região e período pré-estabelecidos pelo pesquisador. Nesse caso, a exposição e o desfecho estão ocorrendo concomitantemente (MEDRONHO, 2009).

2.2 Cenário do estudo

O presente estudo foi realizado em uma clínica de enfermagem especializada em estomaterapia localizada na zona norte do município do Rio de Janeiro, situada no 2º andar da Policlínica Piquet Carneiro (PPC), da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

A clínica oferece seus serviços por meio do SUS. Teve sua inauguração no dia 21 de junho de 2016 e sua estrutura física é composta por quatro consultórios, sendo dois destinados a pacientes com feridas, um para incontinência anal e/ou urinária e para estomias, e um para podiatria clínica.

Em relação aos recursos humanos, a clínica conta com cinco enfermeiras especialistas em estomaterapia, uma técnica de enfermagem, um técnico administrativo, um auxiliar de serviços gerais, além de ser um campo de estágio dos estudantes de graduação e pós-graduação de enfermagem da universidade pública a qual está vinculada.

Da sua criação até o ano de 2018 os pacientes atendidos eram referenciados por profissionais de outras unidades da PPC, por indicação de pacientes e/ou por livre demanda. A partir de 2019 a coordenação da clínica juntamente com a Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro, criaram códigos específicos para o atendimento em estomaterapia, com isso a referida clínica passou a receber sua demanda pelo Sistema de Regulação (SISREG), porém manteve os encaminhamentos internos.

Além do atendimento presencial dos pacientes, é desenvolvido o serviço de telemonitoramento, criado no ano de 2018, cuja estratégia de execução é por meio de um projeto de extensão, que conta com três estudantes bolsistas do Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq) e da Uerj, bem como dispõe de uma enfermeira especialista na área, que é bolsista do Programa de Apoio Técnico às Atividades de Ensino, Pesquisa e Extensão (PROATEC).

O objetivo deste projeto é monitorar à distância, por meio de telefone, os pacientes assistidos na clínica, oferecendo e reforçando orientações para o autocuidado, além de fazer busca ativa de pacientes que por algum motivo não comparecem às consultas. Esse telemonitoramento também tem como objetivo acompanhar os pacientes que já tiveram altas, orientando sobre medidas preventivas para evitar possíveis recidivas (NASCIMENTO et al., 2019).

Outrossim, na clínica são realizados dois grupos operativos voltados para pessoas com estomias e indivíduos com lesão raquimedular. Nesses grupos são desenvolvidas orientações

para a saúde e para o autocuidado, acolhimento da clientela e debates sobre temáticas que emergem dos integrantes. Tais grupos são planejados e operacionalizados pelas enfermeiras da clínica, pelos bolsistas e por convidados eventuais que possuem expertise em temas afins aos grupos.

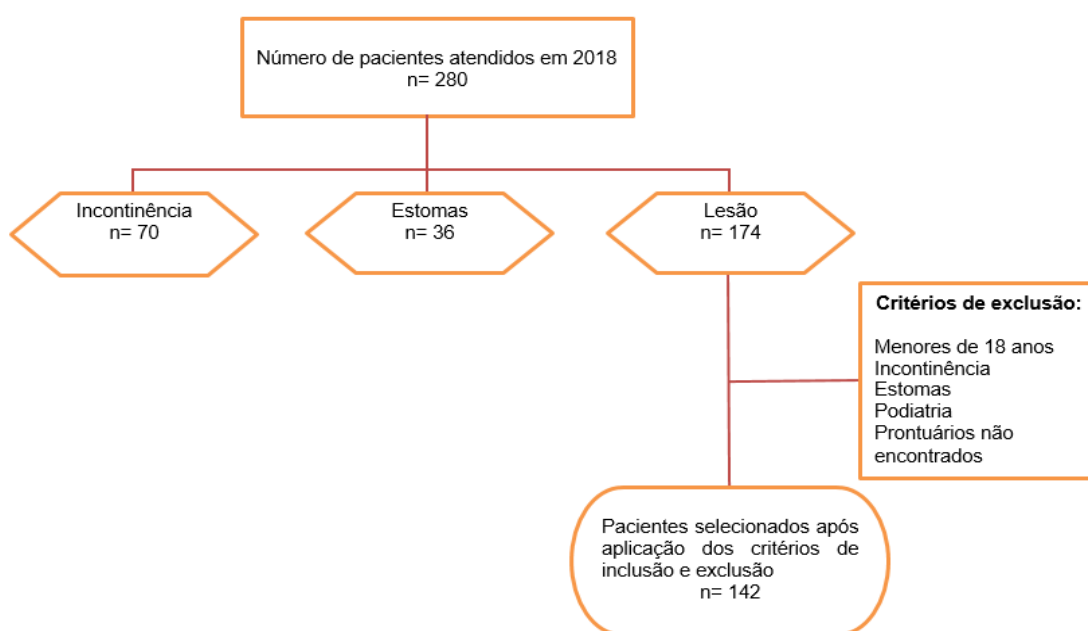
2.3 População do estudo

A população estudada corresponde ao total de pacientes com o tratamento realizado no ano de 2018 acometidos por lesão de pele. Como critério de exclusão elencaram-se: pacientes menores de 18 anos; atendidos na área de incontinência, estomia e podiatria clínica; e pacientes cujos prontuários não foram encontrados.

No referido ano, foram atendidos 280 pacientes na clínica de enfermagem em estomaterapia. Dos 280 atendimentos, 70 (25%) pacientes eram vinculados à área de incontinência urinária/fecal, 36 (13%) pacientes possuíam estomas e 174 (62%) eram cuidados nesse cenário devido à lesão de pele. Identificou-se que o grupo de pacientes atendidos na área de feridas, ao qual foram selecionados para este estudo, correspondeu a dois terços dos atendimentos prestados no campo em questão.

Dos 174 pacientes atendidos por lesão de pele, 32 não atenderam aos critérios de inclusão do estudo, pois 12 estavam vinculados ao serviço de podiatria clínica, 1 apresentava linfedema sem lesão de pele, 5 pacientes eram menores de 18 anos, 14 prontuários não foram encontrados. A figura 4 apresenta o fluxograma do processo de seleção dos pacientes para o estudo.

Figura 4 - Seleção dos pacientes para o estudo



2.4 Fonte de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio de consulta ao banco de dados existente na clínica de enfermagem em estomaterapia, especificamente em uma planilha de faturamento criada pelos enfermeiros do setor, na qual foi possível coletar os dados referente ao custo (em real). Também se efetuou a coleta nos prontuários dos pacientes selecionados a partir dos critérios de inclusão da amostra, para assim, estabelecer o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes acometidos por lesão de pele, que foram atendidos na referida clínica no ano de 2018.

A planilha de custo utilizada pela clínica de estomaterapia foi criada utilizando os códigos do SUS, estabelecidos pelo Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos (SIGTAP), Medicamentos e OPM (Órteses/Proteses e Materiais Especiais) do SUS os quais são preconizados para definir o custo de cada material e/ou procedimento (BRASIL, 2008).

Os materiais utilizados pela clínica de estomaterapia e os procedimentos realizados, que não são contemplados pelo código do SIGTAP, foram definidos a partir do custo identificado pelo setor de compras de material da PPC (almoxarifado).

Como não houve custo definido pelo SIGTAP para realização do procedimento de aferição da pressão arterial e glicemia capilar, o custo estabelecido para ser utilizado na análise estatística deste estudo, foi com base na RESOLUÇÃO COFEN-301/2005, a qual estabelece os valores mínimos dos honorários para prestação de serviço de enfermagem (ANEXO B).

Já a respeito do custo para a sessão de laserterapia e terapiafotodinâmica, não existe código no SIGTAP para este procedimento e na tabela do COFEN, portanto, este custo foi estimado pelo custo (em real) médio de mercado.

No APÊNDICE A apresentasse o quadro 5, onde consta os valores que foram usados para base de cálculo, sendo possível verificar o custo (em real) unitário de cada insumo e procedimentos, bem como suas respectivas fontes de referência.

Diante da forma delineada para captação dos dados de custos, este estudo definiu como método abordado o microcusteio (técnica denominada “de baixo para cima”). Porquanto, buscou o custo real empregado no tratamento do paciente acometido por lesão de pele que são acompanhados pela clínica de estomaterapia.

2.4.1 Itens de custo

O Quadro 4 mostra os itens de custo por meio das covariáveis que foram coletados, a fonte que consultada para a captação desses itens e a identificação das categorias.

Quadro 4- Variáveis do estudo

FONTE	COVARIÁVEL	CATEGORIA
Prontuário	Escolaridade	Qualitativa ordinal
Prontuário	Sexo	Qualitativa nominal
Prontuário	Ocupação	
Prontuário	Doença Crônica	
Prontuário	Uso de medicamento	
Prontuário	Tabagista	
Prontuário	Estado Nutricional	
Planilha de faturamento	Tipo de cobertura	
Planilha de faturamento	Quantidade de cobertura	
Prontuário	Resultado do acompanhamento	
Prontuário	Já cicatrizou alguma Vez	
Prontuário	Faz acompanhamento médico	Quantitativa discreta
Prontuário	Idade	
Prontuário	Etilista	
Prontuário	Tipo de lesão	
Prontuário	Data de Nascimento	
Prontuário	Data de Admissão	
Prontuário	Data da alta	
Prontuário	Quantidade de Lesão na admissão	
Prontuário	Quantidade de lesão no final da coleta	
Prontuário	Número de consultas em dias	
Prontuário	Número de consultas em semanas	Quantitativa ordinal
Prontuário	Tempo com a lesão	

Fonte: A autora, 2019

2.5 Tratamento e análise de dados

Os dados foram coletados e armazenados em banco eletrônico pelo programa Excel da Microsoft versão 2013, sendo convertido para o formato de leitura do software Stata SE 15 (Stata Corp., College Station, Estados Unidos), onde foram realizadas as análises de dados estatísticos.

A amostra foi calculada admitindo-se um erro amostral de 5% e Intervalo de Confiança a 95%. Efetuaram-se análises univariadas e bivariadas, considerando o percentual, a média, a mediana, a variância e o desvio padrão.

Nas análises univariadas apresentaram-se os dados por meio de percentual para caracterizar o perfil sociodemográfico e perfil clínico da amostra. Além disso, executou-se análises univariada e bivariadas utilizando as médias e medianas, a fim de identificar o custo (em real) despendido.

Para a consecução do objetivo do estudo foram identificados e quantificados os custos diretos no contexto da clínica de estomaterapia, considerando as categorias elencadas: procedimentos, materiais, consultas de enfermagem e o valor total.

Em relação aos materiais, compõem-se pelos insumos utilizados diretamente para realização do curativo, como as diversas coberturas primárias e secundárias, e os insumos que corresponde a limpeza da lesão.

Os custos relacionados com os procedimentos foram descritos como: realização do curativo grau II, aferição de pressão arterial e glicemia capilar, sessão de terapia fotodinâmica e laserterapia, avaliação antropométrica, atendimento/acompanhamento em reabilitação nas múltiplas deficiências e atividade educativa/orientação em grupo na atenção especializada.

Já os custos analisados em relação a categoria consulta, foram relacionados com a consulta de enfermagem descrita como: Consulta de Profissional de Nível Superior na Atenção Especializada (Exceto Médico).

O valor total corresponde à média e mediana em relação as demais categorias.

Aplicou-se o teste de normalidade de Shapiro-Wilk para análise bivariada em relação aos desfechos, em função das categorias “procedimento” “consultas” “material” e “total”. O teste de Shapiro –Wilk definiu as correlações em função das variáveis numéricas.

Os dados foram agrupados em tabelas, nas quais se apresentou as variáveis que tiveram relação clínica com o perfil dos pacientes atendidos. As demais variáveis que não se

evidenciou relações estatisticamente significativas para esse estudo, que por isso foram suprimidas.

2.6 Aspectos éticos

De acordo com os preceitos das Resoluções da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/2012, que institui as diretrizes para a pesquisa que envolve seres humanos, este projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil, com vistas à submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP). O manuscrito foi analisado pelo CEP da UERJ e após a obtenção do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 26538319.9.0000.5282 procedeu-se à coleta de dados.

Embora essa pesquisa utilizou dados provenientes de consultas envolvendo seres humanos, não houve abordagem aos pacientes no processo de coleta, tendo em vista que as informações foram coletadas do prontuário e da planilha de faturamento do serviço. Desse modo, foi solicitado a dispensa dos termos de consentimento livre e esclarecido. Para obter autorização da coleta de dados, foi entregue ao diretor da Policlínica Piquet Carneiro e à coordenadora geral do serviço, de enfermagem, cartas para autorização e anuência a fim de realizar a pesquisa.

Os riscos potenciais desta pesquisa são mínimos, como no caso de danos materiais às informações do prontuário. A responsável pela realização do estudo se comprometeu a zelar pela integridade dos documentos utilizados para coleta de dados, levando sempre em consideração a Resolução 466/2012 na qual há, entre outros apontamentos, estratégias para minimizar os riscos que podem emergir de uma pesquisa envolvendo seres humanos.

A pesquisadora comprometeu-se em evitar quaisquer danos que o estudo pudesse ocasionar, considerando sempre o sigilo profissional e dos dados coletados, armazenando-os em computador sem acesso à rede de internet, compartilhando tais informações somente com os pesquisadores envolvidos com o presente estudo.

3 RESULTADOS

Esse capítulo destina-se a apresentar os resultados decorrentes da coleta de dados com o fito de atingir os objetivos do estudo. Nesse sentido, explicitar a seguir a **Tabela 1**, que expõe as características sociodemográficas (sexo, idade, ocupação e escolaridade) da amostra, bem como aponta o perfil clínico da amostra. Assim, estão evidenciados dados sobre doenças crônicas, estado nutricional, condições de mobilidade, pacientes tabagistas e etilistas.

Tabela 1- Análise univariada da descrição sociodemográficas e perfil clínico da amostra dos pacientes atendidos na clínica de enfermagem em estomaterapia no ano de 2018
(Continua)

Variáveis	% (n)
Sexo	
Feminino	53,19 (75)
Masculino	46,81 (66)
Média de idade (DP)	61,17 (16,73)
Ocupação	
Aposentado	50,39 (64)
Outros	49,61 (63)
Escolaridade	
Até 8 anos de estudo	57,60 (72)
Mais de 8 anos de estudo	42,40 (53)
Doença crônica	108 (76,60)
Obesidade	3 (2,13)
Dislipidemia	3 (2,13)
Mielomeningocele	2 (1,42)
Anemia falciforme	2 (1,42)
Hipotireoidismo	4 (2,84)
Artrite reumatoide	3 (2,13)
Parkinson	2 (1,42)
DPOC	1 (0,71)
HAS	82 (58,16)
DM	52 (36,88)
Insuficiência venosa	11 (7,80)

Tabela 1 – Análise univariada da descrição sociodemográficas e perfil clínico da amostra dos pacientes atendidos na clínica de enfermagem em estomaterapia no ano de 2018 (Conclusão)

Variáveis	% (n)
Cardiopatía	6 (4,26)
Gota	1 (0,71)
Doença de crohn	1 (0,71)
IRC	1 (0,71)
Demência	2 (1,42)
Nutrição	N=125
Bom	83 (64,40)
Regular/Ruim	42 (33,60)
Mobilidade	N=135
Deambula/Deambula com auxílio	115 (85,19)
Acamado	20 (14,81)
Tabagista	13 (9,22)
Etilista	20 (14,18)

*DP= Desvio Padrão

Fonte: A autora, 2020.

Observou-se média de idade de 61,17 anos (idade mediana de 61 anos), com predomínio de pacientes do sexo feminino (53,19%), aposentados (50,39%) e com escolarização de até 8 anos de estudo (57,60%).

A respeito da existência de doenças crônicas, foi identificado que 76,60% (n=108) da amostra apresentaram doença crônica. Evidencia-se que a hipertensão arterial sistêmica é a doença com maior prevalência na amostra, evidenciando um percentual de 58,16% (n=82) dos pacientes acometidos, seguida da diabetes mellitus com 36,88% (n=52), após contabilizam-se os pacientes com insuficiência venosa atingindo 7,80% (n=11) da amostra. Destaca-se ainda, o percentual de pacientes com a nutrição regular/ruim, sendo este de 33,60% (n=42) da amostra.

A respeito da mobilidade dos pacientes, constatou-se que 85,19% (n=115) deambulava ou locomovia-se com auxílio. Em relação aos pacientes tabagistas, foi identificado que 9,22% (n=13) da amostra afirmou ser fumante. Ainda se verificou que 14,18% (n=20) do total de pacientes investigados faziam uso de bebidas alcoólicas.

Destaca-se também que as doenças crônicas com menor número de casos foram: DPOC, gota, Doença de crohn, IRC, incontinência urinária; que registraram um caso por paciente de 0,71% (n=1)

Explicita-se abaixo a Tabela 2, que expõe os tipos de lesões de pele que os pacientes investigados apresentavam, bem como desfecho que ocorreu durante o tratamento.

Tabela 2– Análise univariada da descrição dos tipos de lesão atendidos na clínica de estomaterapia no ano de 2018

Etiologia das lesões	n (%) N= 125
Lesão por pressão	23 (18,40)
Úlcera Venosa	46 (36,80)
Úlcera Arterial	8 (6,40)
Úlcera mista	6 (4,80)
Neuropática	11 (8,80)
Deiscência Cirúrgica	4 (3,20)
Traumática	10 (8,00)
Abscesso	1 (0,80)
Amputação	6 (4,80)
Outras	4 (3,20)
Cirúrgica	2 (1,60)
Queimadura	2...(1,60)
Lesão ulcerativa relacionada à anemia falciforme	2 (1,60)
Desfecho	(n)% N=138
Alta por cura	42 (30,43)
Óbito	7 (5,07)
Abandono	52 (37,68)
Encaminhado para ESF	4 (2,90)
Andamento	33 (23,91)
Número de consultas	9,9 (11,38)
Tempo de lesão (Em anos)	1,56 (0,74)

Fonte: A autora, 2020.

A clínica de enfermagem em estomaterapia atendeu pacientes com lesões de diversas etiologias, as quais tiveram a seguinte caracterização: úlcera venosa com 36,80% (n=46) dos casos, seguido das lesões por pressão perfazendo um total de 18,40% (n=23) e destaca-se

também as lesões de origem neuropática com 8,80% (n=11). A lesão com menor índice, apresenta apenas 1 caso, sendo este um paciente com abscesso evidenciando 0,80% da amostra.

Em relação aos desfechos dos atendimentos realizados no ano de 2018, verificou-se que 30,43% (n=42) dos pacientes receberam alta do acompanhamento por alcançar o objetivo proposto no plano terapêutico (alta por cura). Em contrapartida identificou-se que 37,68% (n=52) dos pacientes abandonaram o tratamento. Salienta-se também que 23,91% (33) dos pacientes investigados continuaram seu tratamento no ano seguinte. Os pacientes que foram encaminhados para continuar seu tratamento na estratégia da saúde da família corresponderam a 2,90% (n=4) da amostra. 5,07% (n=7) dos pacientes não concluíram o tratamento devido à óbito.

A tabela 3, exposta a seguir, apresenta dados sobre as coberturas utilizadas nos pacientes investigados, bem como os valores das medianas com suas respectivas variâncias e o custo (em real) médio relacionado ao desvio padrão.

Tabela 3 - Análise de custo (em real) das coberturas primárias utilizadas na clínica de enfermagem em estomaterapia no ano de 2018 (Continua)

Cobertura	Mediana (IQR)	Média (DP)
1/2 Placa de Espuma de Poliuretano	0 (0 / 0)	5,95 (19,38)
AGE 5ml	0 (0 / 0,21)	0,23 (0,49)
Alginato de Cálcio 10x10cm placa	1 (1 / 1)	0,87 (0,32)
Alginato de Cálcio 15x15cm placa	0 (0 / 0)	5,94 (48,45)
Alginato de Cálcio com prata 10x10 cm placa	0 (0 / 0)	2,04 (8,91)
Alginato de Cálcio Fita	0 (0 / 0)	4,68 (20,51)
Alginato de sódio 15x15cm Placa	0 (0 / 0)	2,55 (16,70)
Alginato em Pasta com Prata Bisnaga 85gr	0 (0 / 0)	29,78 (85,41)
Espuma de poliuretano com ibu	0 (0 / 0)	0,69 (5,83)
Bota de Unna 10x9,5cm	0 (0 / 0)	34,88 (99,01)
Bota de Unna 7,5x6cm	0 (0 / 36)	68,42 (165,04)
Bota Unna 10,2cm	0 (0 / 0)	24,43 (63,10)
Carvão Ativado placa 10x10 cm	0 (0 / 0)	3,90 (37,10)
Clorexidina Degermante 4% - 5ml	0,33 (0,11 / 0,99)	0,71 (0,92)
Cobertura de silicone	0 (0 / 0)	1,27 (7,94)

Tabela 3 - Análise de custo (em real) das coberturas primárias utilizadas na clínica de enfermagem em estomaterapia no ano de 2018 (Conclusão)

Cobertura	Mediana (IQR)	Média (DP)
Colagenase 30gr	0 (0 / 0)	1,28 (5,31)
Creme de Barreira 1gr	1,66 (0 / 6,64)	4,37 (6,05)
Creme de Uréia Hidratante 10%	0 (0 / 0)	0,69 (1,78)
Dexametasona pomada	0 (0 / 8,7)	10,11 (22,26)
Espuma de poliuretano	0 (0 / 48,23)	38,65 (93,87)
Espuma de poliuretano com prata	0 (0 / 0)	14,02 (32,88)
Hidrocolóide 10x10 cm	0 (0 / 0)	3,37 (11,58)
Hidrofibra com prata	0 (0 / 29,54)	40,64 (103,75)
Hidrogel 1gr	0 (0 / 1,12)	1,38 (2,49)
Hidrogel com Alginato 5gr	0,64 (0 / 1,92)	1,72 (3,01)
Gaze não aderente com petrolatum	0 (0 / 0)	0,68 (2,87)
NaCl 20%	0 (0 / 0)	0,16 (0,66)
Papaína 30%	0 (0 / 0)	0,58 (1,86)
Polihexametil Biguanida(PHMB)	3,08 (1,54 / 10,78)	8,39 (11,56)
Sulfadiazina de Prata 10gr	0 (0 / 0)	1,06 (3,85)
Vaselina líquida	0 (0 / 0)	0,00 (0,00)

Fonte: A autora, 2020.

Entre todas as coberturas apresentadas, destacam-se as coberturas Bota de Unna 7,5x6cm (R\$ 68,42); hidrofibra com prata (R\$ 40,64); Espuma (R\$ 38,65); Bota de Unna 10x9,5 (R\$ 34,88); Alginato em Pasta com Prata Bisnaga 85gr (R\$ 29,78); e Bota Unna 10,2cm (R\$ 24,43).

Como pode ser observado na tabela 3, essas coberturas se destacam por terem o maior custo médio para clínica de enfermagem em estomaterapia. Em contrapartida as coberturas que apresentaram mediana igual a 0 demonstram que 50% dessas observações não tiveram custo com essas coberturas. Já a vaselina líquida se destaca por não apresentar custo (R\$ 0).

A **tabela 4** apresenta os insumos que são utilizados para higienização das lesões e as coberturas secundárias, ou seja, materiais que são utilizados para ocluir o curativo.

Tabela 4 - Análise de custo (em real) dos insumos e coberturas secundárias utilizadas na clínica de enfermagem em estomaterapia no ano de 2018

Insumos	Mediana (IQR)	Média (DP:)
1 Par de Luvas de Procedimento	2,8 (1,12 / 8,4)	6,25 (8,09)
Álcool a 70% -10ml	0 (0 / 0)	0,04 (0,14)
Algodão em bola	0,1 (0 / 0,3)	0,26 (0,38)
Algodão Ortopédico	0 (0 / 0)	0,02 (0,15)
Atadura 10 cm	0 (0 / 1)	0,79 (1,48)
Atadura de 12cm	0 (0 / 0)	0,33 (0,77)
Atadura de 20cm	0 (0 / 0)	1,12 (2,83)
Atadura de 8cm	0 (0 / 0)	0,06 (0,37)
Atadura de Crepom 15cm Unidade	2,28 (0 / 10,64)	8,72 (14,16)
Atadura de Crepom 6cm Unidade	0 (0 / 0,3)	0,29 (0,66)
Azul de Metileno 10ml	0 (0 / 0)	1,89 (6,29)
Clorexidina Degermante Escova Unidade	0 (0 / 1,5)	1,52 (3,29)
Espátula	0 (0 / 0,6)	0,05 (0,16)
Filme Transparente	0 (0 / 0,01)	0,01 (0,03)
Fita Crepe 24x50m - 50cm	0,09 (0,09 / 0,33)	0,29 (0,44)
Fita HGT unidade	0,84 (0,42 / 1,68)	1,48 (2,16)
Gaze Estéril 7,5x7,5cm	0 (0 / 0)	10,15 (36,32)
Gaze Não Estéril Unidade	15 (5,5 / 68)	43,55 (63,49)
Lâmina de Bisturi	0,8 (0,2 / 2)	1,62 (2,02)
Lanceta para HGT	0,3 (0,3 / 1,2)	1,07 (1,56)
Lixa descartável para monomotor	0 (0 / 0)	0,06 (0,26)
Máscara cirúrgica descartável	0,88 (0,22 x 2,42)	1,55 (1,85)
Micropore 50mm x 10Metros - 50cm	0,17 (0 / 0,34)	0,31 (0,70)
SF0,9% 100ml	1,62 (0,54 / 5,4)	4,89 (7,44)
SF0,9% 10ml	0 (0 / 0)	0,008 (0,24)
SF0,9% 500ml	0 (0 / 0)	2,10 (6,13)
SF0,9% 50ml	0,27 (0 / 1,35)	0,82 (1,13)
Touca descartável	0,32 (0,8 / 0,72)	0,57 (0,67)

Fonte: A autora, 2020.

Dentre os insumos utilizados, ressalta-se os maiores custos médios dos seguintes materiais: gaze não estéril unidade (R\$ 43,55); gaze estéril 7,5x7,5 cm (R\$ 10,15); atadura de crepom 15 cm unidade (R\$ 8,72); 1 par de luvas de procedimento (R\$ 6,25); soro fisiológico (SF) 0,9% 100ml (R\$ 4,89).

Além disso, verifica-se que na tabela 4 os itens que apresentam mediana igual a 0 demonstram que 50% das observações não tiveram custos (em real) com esses produtos. Os mesmos apresentam o maior custo (em real) médio de R\$ 2,10 com SF 0,9% 500ml e o menor custo médio com filme transparente de R\$ 0,01.

A seguir apresenta-se a **tabela 5**, que evidencia os custos (em real) com procedimentos de enfermagem. Os custos referentes: Aferição de pressão arterial e glicemia capilar, foram definidos pela tabela de honorários Resolução COREN -301/2005. Já os procedimentos: Terapia Fotodinâmica e Terapia Laser, foram definidos pela média de mercado.

Tabela 5 - Análise de custo (em real) dos procedimentos que foram realizados na clínica de enfermagem em estomaterapia no ano de 2018

Procedimento	Mediana (IQR)	Média (DP:)
Aferição de Pressão Arterial	54,4 (21,76 / 130,56)	106,09 (122,88)
Glicemia Capilar	14,28 (7,14 / 28,56)	27,14 (39,41)
Terapia Fotodinâmica – Seção	0 (0 / 0)	333.33 (1186.27)
Terapia Laser (infravermelho/vermelho)	0 (0 / 0)	76.59 (252.88)

Fonte: A autora, 2020.

O procedimento com maior custo (em real) foi a terapia fotodinâmica (R\$ 333,33), verificando-se mediana 0, cujos 50% das observações não foram submetidas a esse procedimento. A aferição da pressão arterial teve um custo (em real) médio de R\$ 106,09, seguida da terapia a laser com custo (em real) médio de R\$ 76,59, identificando-se mediana igual a 0 e constando-se que 50% das observações não foram submetidas a esse procedimento. Por fim, a verificação da glicemia capilar teve um custo (em real) médio de R\$ 27,14.

A tabela 6, exposta a seguir, apresenta as coberturas e procedimentos que foram realizados e que tiveram os custos (em real) definidos pela tabela do SIGTAP.

Tabela 6 - Análise de custo (em real) das coberturas e procedimentos realizados no ano de 2018 pela clínica de enfermagem em estomaterapia

Cobertura / procedimento	Mediana (IQR)	Média (DP:)
Atendimento/Acompanhamento em Reabilitação nas Múltiplas Deficiências	0 (0 / 0,3)	0,09 (0,14)
Atividade Educativa/Orientação em Grupo na atenção Especializada	0 (0 / 0)	0,06 (0,13)
Avaliação Antropométrica	0 (0 / 7,14)	3,74 (4,31)
Consulta de Profissional de Nível Superior na Atenção Especializada (Exceto Médico)	31,5 (12,6 / 75,6)	62,37 (71,70)
Curativo Grau II C/ ou S/ Desbridamento	194,4 (97,2 / 745,2)	620,42 (915,65)
Barreiras Protetoras de Pele Sintética e/ou Mista em forma de Pó, Pasta e/ou placa	0 (0 / 0)	0,05 (0,24)

Fonte: A autora, 2020.

A realização do curativo grau II com ou sem desbridamento foi o procedimento que mais se destacou, pois apresentou maior arrecadação com média de custo (em real) recebido de R\$ 620,42. A consulta do enfermeiro é caracterizada por Consulta de profissional de nível Superior na atenção Especializada (exceto médico), obteve o custo (em real) médio de R\$ 62,97. As avaliações antropométricas tiveram uma média de custo (em real) recebido de R\$ 3,74.

Na **tabela 7** apresenta-se o custo (em real) médio e mediano da clínica de enfermagem em estomaterapia no ano de 2018 em função das categorias “procedimento” “consultas” “material” “total”.

Tabela 7 - Análise de custo (em real) em função das categorias no ano de 2018

Custo em Função	Média	Mediana
Procedimento	1140,00	310,40
Consulta	62,32	31,50
Material	536,67	190,18
Total	1739,40	558,99

Fonte: A autora, 2020.

Foram feitos testes de normalidade (Shapiro-Wilk) para cada desfecho do estudo. Deste modo, foi observado a não normalidade na distribuição dos dados segundo desfechos de interesse, esse fato é confirmado pela aleatoriedade dos resultados.

Tabela 8 - Resultado dos testes de normalidade (Shapiro-Wilk) para os desfechos de interesse

Variável	Teste	p-valor
Procedimento	0,517	<0,001
Consulta	0,769	<0,001
Material	0,697	<0,001
Total	0,606	<0,001

Fonte: A autora, 2020.

As **Tabelas 9 e 10** apresentam os custos (em real) medianos das consultas, procedimentos, materiais e custos totais em função das características sociodemográficas e clínicas. E, como pode ser verificado, só foram observadas diferenças estatisticamente significantes na variável “acompanhamento com profissionais de saúde”.

Tabela 9 - Análise de custo (em real) em função das características sociodemográficas da amostra

Variáveis	Custo mediano das consultas	Custo mediano dos procedimentos	Custo mediano dos materiais	Custo mediano total
Ocupação				
Aposentado	28,35	228,56	167,63	487,46
Outros	37,8	454,68	213,87	725,11
p-valor	0,2452	0,3608	0,3324	0,3276
Escolaridade				
Até 8 anos de estudo	31,5	318,72	169,34	547,135
Mais de 8 anos de estudo	37,8	454,68	238,41	725,11
p-valor	0,6588	0,6967	0,5656	0,6602
Sexo				
Feminino	31,5	288,94	173,23	561,98
Masculino	34,65	315,84	206,37	553,115
p-valor	0,9141	0,7803	0,9374	0,7629

Fonte: A autora, 2020.

Tabela 10 - Análise de custo (em real) em função da caracterização clínica da amostra

Variáveis	Custo mediano das consultas	Custo mediano dos procedimentos	Custo mediano dos materiais	Custo mediano total
Doença crônica				
Ausente	25,2	229,84	162,41	452,2
Presente	37,8	385,51	201,5	658,13
p-valor	0,1040	0,2020	0,2445	0,1774
Nutrição				
Bom	31,5	245,06	190,18	535,28
Regular/Ruim	40,95	387,68	244,33	682,82
p-valor	0,6144	0,6474	0,4300	0,5653
Mobilidade				
Deambula/Deambula com auxílio	37,8	346,6	181,28	647,42
Acamado	22,05	221,25	205,68	468,54
p-valor	0,0339	0,1200	0,2952	0,1543
Tabagista				
Não	31,5	312	195,585	563,055
Sim	25,2	245,06	122,52	376,69
p-valor	0,2879	0,3826	0,5638	0,4207
Etilista				
Não	31,5	288,94	173,23	553,27
Sim	40,95	344,25	334,31	720,425
p-valor	0,5609	0,8477	0,4354	0,6878
Acompanhamento com profissional de saúde				
Não	40,95	463,87	238,18	721,145
Sim	31,5	236,32	164,135	487,46
p-valor	0,1392	0,1179	0,1173	0,1049

Fonte: A autora, 2020.

A **tabela 11** apresenta a análise bivariada entre os custos (em real) medianos e as características das lesões. Observa-se relações estatisticamente significantes na tipologia das úlceras, quando venosas, no número de úlceras no início do tratamento e na variável alta.

Tabela 11 - Análise de custo (em real) em função das características das lesões

Variáveis	Custo mediano das consultas	Custo mediano dos procedimentos	Custo mediano dos materiais	Custo mediano total
Cicatrização				
Não	25,2	234,72	169,41	501,8
Sim	37,8	454,68	236,98	717,18
p-valor	0,1651	0,2911	0,3921	0,3170
Acompanhamento				
Não	40,95	463,87	238,18	721,145
Sim	31,5	236,32	164,135	487,46
p-valor	0,1392	0,1179	0,1173	0,1049
Úlcera venosa				
Não	25,2	216,4	75,6	388,5
Sim	75,6	977,85	744,205	1740,87
p-valor	0,000	0,000	0,000	0,000
Quantidade de lesão no início do tratamento				
Uma lesão	31,5	234,72	146,97	475,81
Duas ou mais lesões	44,1	519,04	312,255	903,65
p-valor	0,098	0,009	0,007	0,006
Quantidade de lesão no final do tratamento				
Uma lesão	31,5	237,92	169,27	490,04
Duas ou mais lesões	31,5	322,56	202,32	563,055
p-valor	0,437	0,315	0,668	0,402
Alta				
Não	37,8	454,08	237,95	750,04
Sim	25,2	226,69	115,89	393,99
p-valor	0,099	0,026	0,008	0,016

Fonte: A autora, 2020.

4 DISCUSSÃO

Embora a discussão envolvendo análise de custo seja fundamental para o processo de trabalho no SUS, ainda é escasso os estudos que desenvolvem esta temática, principalmente na enfermagem. Deste modo, este estudo se torna pioneiro no que se refere às análises de custo no campo da estomaterapia no sistema de saúde público, servindo de motivador para outros estudos nesse campo e em outras áreas, preenchendo lacunas do conhecimento.

Corroborando, a revisão de literatura realizada para fundamentar o presente estudo também apontou carência de pesquisas sobre esta temática, tendo em vista que, além de ser relevante para um bom planejamento em saúde, contribui para o processo de gestão eficiente e eficaz. Por outro lado, tal escassez de pesquisa resultou em certa dificuldade para fundamentar as reflexões sobre a análise dos dados coletados.

Nos últimos anos, com o avanço da ciência e da tecnologia, vem proporcionando mudança no perfil epidemiológico, além de reduzir a mortalidade ampliando a expectativa de vida da população. Porém, vem transformando os agravos e aumentando as necessidades de saúde da população, demandando ininterruptamente a aplicação de recursos para melhorar sistematicamente a qualidade de vida da população. Nesse sentido, é importante dominar conteúdos envolvendo custo e aplicabilidade de recursos financeiros e conhecimentos referentes às normas, aos métodos e aos procedimentos (BONFADA et, al., 2020).

A avaliação de tecnologia em saúde nas últimas duas décadas vem apresentando importante desenvolvimento cujas discussões são cada vez mais relevantes no âmbito da assistência à saúde (BRASIL, 2014).

Visando encontrar evidências e/ou resultados que venha corroborar com os resultados dessa pesquisa, foi captado por meio do estado da arte um estudo que apresenta um desenho metodológico com similaridades, intitulado “*Cost analysis of one of the first outpatient wound clinics in the Netherlands*”, trata-se de uma análise de custos (em euro), baseada em um estudo de coorte observacional com uma comparação de custo do tratamento feito por pacientes antes da admissão no ambulatório especializado em feridas e o tratamento após a admissão dos pacientes nesse mesmo ambulatório. Como resultados, verificou-se que houve uma redução nos custos do tratamento desses pacientes após a inserção no ambulatório especializado.

O estudo apontou ainda que o tratamento feito no ambulatório especializado foi mais efetivo do que o tratamento hospitalar, tanto na resolutividade das lesões quanto na redução

de custo. Este estudo vem afirmar a importância do tratamento especializado descrito em nossa pesquisa e como tal fato contribui para redução dos custos relacionados ao tratamento oferecido ao paciente acometido por lesão de pele e a redução das internações hospitalares.

O perfil dos pacientes estudados está em consonância com nossa amostra, pois apresenta uma população com idade média de 66 anos, 66,7% dos pacientes eram do sexo feminino, com as seguintes etiologias de lesão: úlcera venosa 31% (n=31), lesão por pressão 19% (32), úlcera arterial 12% (20), úlcera por pé diabético 9% (15).

O perfil de profissionais desse ambulatório difere do campo do presente estudo, pois corresponde a um ambulatório composto por uma equipe multidisciplinar, onde o médico é responsável pela prescrição de conduta e os enfermeiros são treinados para apenas realizarem o curativo.

Tal estudo utilizou uma moeda diferente da brasileira, denominada Euro. Além disso, os custos foram feitos a partir do desembolso e reembolso recebido para realizar o tratamento, distinto da presente pesquisa, que utilizou o valor real empregado no tratamento. Nesse sentido, não permitiu a comparação dos custos médios encontrados em ambos os estudos. Destaca-se que na presente pesquisa se buscou o microcusteio como proposta para análise econômica, e já o estudo *“Cost analysis of one of the first outpatient wound clinics in the Netherlands”*, utilizou o macrocusteio.

Nesta pesquisa foi identificado o custo em real médio e mediano do ano de 2018, com uma amostra de 141 pacientes, em função das categorias “procedimentos”, “consulta”, “material” e “total”. O teste de Shapiro Wilk demonstrou a não normalidade na distribuição dos dados, em função do desfecho de interesse, sendo este o custo em função da alta. Tal fato foi verificado, pois os custos calculados apresentam uma disparidade, conforme explicitado nas tabelas 7 e 8.

Ainda sobre a tabela 7, identificamos que o custo mediano por paciente relacionado à consulta foi de R\$ 31,50 (média = 62,32). No que se refere ao custo mediano por procedimento obteve-se o valor de R\$ 310,40 (média = 1140,00), sendo este que gerou o maior impacto no custo total. Já o custo mediano dos materiais utilizado por paciente verificou-se o montante de R\$ 190,18 (média = 536,67). Tais materiais aplicados na clientela, no ano de 2018, podem ser identificados na tabela 3 e 4. De maneira geral, o custo total mediano gasto no ano de 2018 por paciente foi de R\$ 558,99 (média = 1.739,40).

Rocha et al. (2018) em seu estudo, *“Custo da terapia tópica em pacientes com lesão por pressão”* analisaram o custo médio do tratamento de 20 pacientes acometidos com lesão por pressão. Esses participantes foram acompanhados pelo serviço especializado em feridas

de um ambulatório, no período de fevereiro a junho de 2016, obtendo-se que o gasto médio em reais do tratamento por paciente foi de R\$ 882,90 (\pm DP = 1149,1), variando de R\$ 43,78 a R\$ 4.303,50.

Tal estudo avaliou os pacientes com lesão por pressão durante 4 meses, com atendimento diário. Já na presente pesquisa avaliou-se os pacientes no período de 12 meses, com número díspares de consultas entre os pacientes, e os mesmos apresentam etiologias distintas. Ou seja, apesar do estudo buscar identificar os custos no tratamento de lesões por pressão, assim como a proposta dessa pesquisa, os objetivos, metodologia e achados foram distintos.

No estudo *“Levantamento do custo do procedimento com bota de unna em pacientes com úlcera venosa”*, a amostra principal foi constituída de procedimentos realizados em pacientes acometido por úlcera venosa. A referida amostra foi composta de 65 procedimentos, realizados em nove pacientes atendidos no Ambulatório do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (BAPTISTA; CARVALHO, 2006).

O estudo descreve como procedimento, o processo de trabalho detalhado da realização do curativo, sendo estes: posicionamento do paciente, retirada do curativo, higienização do membro, mensuração da ferida e do membro afetado, aplicação da cobertura primária e bota de unna, colocação da gaze algodoadada, da atadura de crepe, da fila e da faixa elástica, retirada do paciente da maca e fornecimento de material.

Para fins de análise, foi feito o cálculo baseando-se no custo direto dos materiais e na hora trabalhada do profissional de enfermagem para realizar o procedimento, gerando para o hospital um custo médio de R\$ 259,96 por paciente no mês (BAPTISTA; CARVALHO, 2006).

Em nosso estudo, dentre as diversas etiologias encontradas, os pacientes com lesões venosas foram o maior quantitativo evidenciado, sendo 36,80% ($n = 46$) da amostra (tabela 2). E no que tange ao custo, em função dos materiais utilizados no tratamento desses pacientes, no ano de 2018 foi de R\$ 744,20 (tabela 11). Os procedimentos descritos em nosso trabalho caracterizaram-se como: aferição de pressão arterial, verificação da glicemia capilar, seção de terapia fotodinâmica e terapia laser (tabela 6), o que gerou um custo de R\$ 977,85 por pacientes. Já nosso custo total, neste mesmo ano, com tais pacientes obteve-se o valor de R\$ 1.740,87 (tabela 12). Sendo assim nosso estudo difere da análise de custo feita por Baptista e Carvalho (2006).

Cortez et al. (2019), em seu artigo *“Custos do tratamento de lesões cutâneas na Atenção Primária à Saúde”*, desenvolveram um estudo longitudinal retrospectivo a respeito

do tratamento de 15 pacientes com lesões de pele acompanhados em uma unidade básica, em que se comparou o custo do tratamento convencional com o custo do tratamento utilizando coberturas avançadas. A amostra foi por conveniência, selecionando os pacientes que obtiveram cicatrização completa entre os anos de 2013 a 2016.

Os pacientes submetidos ao tratamento com coberturas convencionais tiveram em média a duração de 620 dias de tratamento, tendo como custo estimado total de R\$ 101.030,58. Já os pacientes que tiveram o tratamento com coberturas avançadas, o tempo médio de acompanhamento foi de 151 dias, obtendo-se como custo estimado total o montante de R\$ 15.631,02. Dos 15 pacientes acompanhados, 9 apresentaram úlcera venosa.

Não foi possível comparar os dados encontrado na pesquisa de Cortez et al. (2019), pois o objetivo desses pesquisadores foi apresentar o gasto total com o custo dos pacientes que fizeram o tratamento convencional, em relação aos pacientes que fizeram o tratamento com coberturas avançadas. Considerou-se ainda o número da amostra muito divergente do presente estudo. Entretanto, no que se refere ao perfil sociodemográfico e clínico desse estudo, se assemelhou a pesquisa em tela, tendo uma predominância dos participantes maiores de 60 anos, com ensino fundamental incompleto e hipertensão arterial como a patologia de base mais frequente, seguida de diabetes mellitus, além da predominância de pacientes com úlcera venosa, conforme também foi apresentado em nossa pesquisa.

Oliveira et al. (2014) no estudo *“Estimativa do custo de tratar o pé diabético, como prevenir e economizar recursos”*, traçou como objetivo estimar o custo do tratamento hospitalar de pacientes internados com diagnóstico de pé diabético. Os autores determinaram um recorte temporal de 16 meses, com uma amostra de 35 pacientes oriundos de convênios particulares e do SUS, os quais contabilizaram 44 internações, pois alguns pacientes foram internados mais de uma vez. A duração média das internações foi de 11,93 dias, 61 procedimentos cirúrgicos, com amputações em 65% dos casos. Salienta-se que nessa amostra, somente 4 pacientes tinham o suporte do convênio de saúde.

Foi encontrado neste estudo uma estimativa de custo médio de R\$ 4.367,05 (\pm DP 9.249,01) e um custo total de R\$ 192.150,40 para os tratamentos hospitalares realizados nos pacientes compostos na amostra.

O estudo de Oliveira et al. (2014) encontrou economia em seus resultados comparados com outros tratamentos hospitalares, diferindo do nosso objetivo de pesquisa, pois focamos em pacientes atendidos exclusivamente no SUS, na atenção secundária em saúde, no serviço especializado, a fim de alcançar como prognóstico cura da lesão.

Tal estudo corrobora para entendermos a importância da prevenção em saúde, afirmando que o investimento financeiro em prevenção é mais econômico do que tratar os agravos no ambiente hospitalar. E, quando se tem um serviço especializado, contribui para o tratamento precoce das diversas etiologias existentes, no que se refere a lesões de pele e, com isso, é possível reduzido as complicações que vão gerar as internações hospitalares (CARDOSO, 2017).

Nosso estudo encontrou ainda, outras variáveis de interesse que vão influenciar no tratamento oferecido e no processo de cicatrização. Portanto, que podem interferir no custo do tratamento.

Nesta perspectiva, é importante conhecer o perfil sociodemográfico e de saúde a fim de planejar e desenvolver a gestão dos custos em consonância com a população assistida. Assim, quanto ao perfil sociodemográfico, os resultados encontrados no presente estudo houve o predomínio dos participantes do sexo feminino (53,19%), assemelhando-se a outros estudos realizados (ARAÚJO et al., 2016; VIEIRA et al., 2017; BORGES; NASCIMENTO FILHO; PIRES JÚNIOR, 2018).

Evangelista et al. (2012), em seu estudo, apresentam uma hipótese para justificar o motivo de pessoas do sexo feminino registrar maior número de casos de lesões pele. Desse modo, asseveram sobre as relações com: fatores hormonais, gestacionais, uso prolongado de anticoncepcionais orais e a existência de menor massa muscular.

Em relação a idade dos pacientes estudados, foi identificado idade média de 61 anos, apresentando consonância com outros estudos que demonstraram um perfil de pacientes acima de 60 anos (ARAÚJO et al., 2016; VIEIRA et al., 2017; 2017; BORGES; NASCIMENTO FILHO; PIRES JÚNIOR, 2018).

Esse dado vem afirmar que com aumento da expectativa de vida, uma quantidade significativa da população apresenta um processo de envelhecimento adocido, não só pelas enfermidades crônicas, com maior índice de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, entre outras. Mas, também, doenças secundárias que têm influência com as comorbidades de base dos pacientes, como os casos de lesões de pele (OPAS, 2007)

Ainda em relação ao perfil sociodemográfico, obteve-se 57,60% de pacientes com até 8 anos de escolaridade. Esse dado é encontrado também em outros estudos (ARAÚJO et al., 2016; VIEIRA et al., 2017; BORGES; NASCIMENTO FILHO; PIRES JÚNIOR, 2018). O processo de educação em saúde é fundamental para o autocuidado do paciente acometido por lesão de pele, e o baixo nível de escolaridade pode afetar na compreensão das orientações para o autocuidado. Porém, cabe salientar que não necessariamente o paciente com grau de

instrução mais baixo vai assimilar de maneira inadequada os esclarecimentos e orientações desenvolvidas (DIAS et al., 2013).

Em relação ao perfil clínico encontrado neste estudo, captaram-se que as doenças crônicas predominantes foram: hipertensão arterial com 58,16%, diabetes mellitus com 36,88% e insuficiência venosa com 7,80% dos casos.

Vieira et al. (2017), em seu estudo “*Prevalência e caracterização de feridas crônicas em idosos assistidos na atenção básica*” afirmam que com o envelhecimento da população existe a elevada incidência das doenças crônicas, além do alto número de pessoas acometidas por lesões de pele. Tal situação está articulada às doenças de base, sendo as principais: doenças vasculares, insuficiência venosa, hipertensão e diabetes mellitus; o que corrobora com os dados do presente estudo como foi apresentado na tabela 1.

Sobre as principais doenças crônicas encontradas nesse estudo, HAS e a DM, quando associadas a um aumento drástico de complicações ao paciente acometido por essas patologias, proporcionam um alto índice de mortalidade, em nível mundial (MALTA et al., 2019).

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), no Brasil identificou-se alta prevalência de hipertensão, variando entre 22% e 44% em adultos (32% em média) e chegando a mais de 50% em indivíduos com 60 a 69 anos e 75% naqueles com mais de 70 anos. A respeito da Diabetes Mellitus, uma em cada doze pessoas – 62 milhões – são acometidas por esta patologia nas Américas. Atualmente é a quarta doença não transmissível com maior causa de morte (OPAS, 2016).

No que se refere ao sistema cardíaco, a HAS e a DM vão ocasionar complicações: hipertrofia cardíaca, comprometimento da circulação coronariana, desestabilização energética, isquemia miocárdica, disfunção cardíaca congestiva, alteração na macrocirculação, cardiopatia isquêmica, doenças cerebrovasculares, doenças crônicas de pequenos vasos, doença vascular periférica e neuropática (gerando as úlceras vasculogênicas e os pés diabéticos) (KANJ et al., 2014).

No sistema nervoso central, a HAS e a DM vão acarretar aumento na descarga simpática e liberação de noradrenalina no coração e nos rins, manutenção e progressão do estado hipertensivo, alterações neuropáticas, polineuropatias simétricas difusas persistentes, mononeuropatia focal e multifocal reversíveis, neuropatia simétrica sensitivo-motora distal (KANJ et al., 2014).

Já nos rins, a HAS e a DM podem levar a um aumento da excreção de albuminas, aumento da pressão intraglomerular, insuficiência renal, alterações na microcirculação, retenção de líquidos, ganho de peso, anorexia (KANJ et al., 2014).

Estas são apenas algumas das complicações proporcionadas pela HAS e DM, as quais tem relação com a temática desse estudo. Salienta-se que ambas as patologias são de origem multicausal e multifatorial, resultante de uma série de fatores decorrentes do estilo de vida escolhido por cada pessoa. Ressalta-se também que os hábitos de vida estão relacionados diretamente com fatores biopsicossociais os quais acabam desenvolvendo, por muitas vezes, condições desfavoráveis para que o indivíduo tenha vida saudável (KANJ et al., 2014).

Ainda sobre o perfil clínico dos pacientes estudados, apresentado na tabela 1, destaca-se o alto número de pacientes com nutrição comprometida (33,60%). A nutrição é fator preponderante em todo o processo de cicatrização, uma vez que a ingestão inadequada de macronutrientes, micronutrientes, bem como a perda ou ganho de peso indevidos também vão influenciar de maneira negativa no processo de cicatrização (BLANC et al., 2015).

No processo de reparo tecidual, são necessários inúmeros nutrientes, portanto, a nutrição vai influenciar em todas as etapas do processo de cicatrização. Quando se realiza a ingestão de nutrientes de maneira apropriada, terá influência direta na resposta imunológica, diminuindo o risco de infecção (KANJ et al., 2014).

Ressalta-se que os micronutrientes são fundamentais para a sobrevivência e a função celular, pois estes são responsáveis pela formação dos fibroblastos, de neoangiogênese e da síntese de colágeno. O fornecimento adequado de nutriente vai impedir que o organismo retire proteínas do processo de cicatrização. Inversamente, a nutrição inadequada vai proporcionar a diminuição desses fatores de crescimento do reparo tecidual (MEHL, PHILLIPS, 2015).

Tais fatores vão contribuir tanto para o processo de cicatrização quanto vão desenvolver papel fundamental na prevenção de lesões de pele. Destaca-se, ainda, que a ingestão hídrica favorece nesse processo, pois essa ingestão adequada de líquido impede a hipovolemia, permitindo assim, a perfusão tecidual de maneira adequada, com fornecimento de oxigênio, de nutrientes e a remoção pertinente de produtos do catabolismo (BLANC et al., 2015).

Ainda sobre a tabela 1, verificou-se que 20% da amostra faz uso de bebida alcoólica e 13% são tabagistas. A respeito do etilismo, sabe-se que o corpo humano é composto por mais de 70% de água, e a ingestão de álcool afeta nossa reserva de água. Porquanto, a molécula do álcool etílico precisa de diversas moléculas de água para ser digerida, não tendo moléculas de

água suficiente para quebra do álcool, o corpo humano vai retirar dos tecidos e, com isso, gerando desidratação e ressecamento da pele (BORGES et al., 2016).

Como já foi visto anteriormente, a hidratação é fundamental no processo de cicatrização. Além disso, o álcool etílico promove a vasodilatação, estimulando a liberação de radicais livres. Esses radicais livres, ao entrar em contato com nossas células, vão danificar sua estrutura, levando a morte celular (BORGES et al., 2016)

Em relação ao tabagismo, o cigarro contém mais de quatro mil substâncias tóxicas, com destaque para o monóxido de carbono e a nicotina, que são nocivos à saúde. O monóxido de carbono apresenta afinidade com a hemoglobina, que é responsável pelo transporte de oxigênio. Ao entrar em contato com a hemoglobina é formado então a molécula de carboxiemoglobina. Tal composto bloqueia o transporte tecidual de oxigênio, com isso a produção de colágeno fundamental na cicatrização é prejudicada (SIMÕES et al., 2009).

Sobre a nicotina, ela estimula o aumento da produção de catecolaminas, que em excesso no corpo vão influenciar na contração dos vasos sanguíneos, no aumento da pressão arterial, na elevação da frequência cardíaca, dificultando assim, o processo de cicatrização (SIMÕES et al., 2009).

Sobre os desfechos dos pacientes, verificou-se que no ano de 2018 houve um maior índice (37,68%) de abandono do tratamento. Porém, antes mesmo desse dado ter sido compilado nesta pesquisa, as enfermeiras atuantes no campo perceberam tal abandono, e criaram um projeto de extensão cujo objeto era o telemonitoramento por telefone para, entre outros objetivos, fazer busca ativa dos pacientes e compreender as causas desses abandonos (NASCIMENTO et al., 2019).

Outro resultado relevante para discussão é sobre o percentual de alta por cura (30,43%) dos pacientes atendidos na clínica de estomaterapia. E os pacientes que tiveram o desfecho “em andamento” corresponderam 23,91%, tais pacientes, os quais obtiveram alta nos anos posteriores ao recorte temporal desta pesquisa, foram assim denominados para diferenciar da alta por cura.

No que se refere ao uso de cobertura para o tratamento das lesões, observa-se um número elevado com utilização de bota de unna, tendo relação direta com a etiologia mais frequente, as úlceras venosas. Porquanto, de acordo com a literatura, a primeira escolha para o tratamento das úlceras venosas devem ser a terapia contensiva e/ou compressiva por intermédio da bota de unna, sendo considerado o padrão ouro para esse tratamento (SANT’ANA et al 2012; CAMARGO et al., 2007; BRITO et al., 2013)

De maneira geral, evidenciou-se que os insumos que são utilizados diariamente para todos os tipos de lesão (gaze estéril, atadura, luva, SF0,9%) não apresentam grandes impacto no custo total do tratamento, pois apresentam valores mínimos como podem ser vistos na tabela 4.

Já os procedimentos realizados na clínica de enfermagem em estomaterapia apresentados na tabela 5, cabe salientar o tratamento com a terapia fotodinâmica. Esse tratamento visto isoladamente, apresenta um custo elevado, porém por intermédio da mediana foi constatado que 50% dos pacientes atendidos não fizeram uso desse procedimento.

Vale destacar os benefícios desse procedimento no processo de tratamento do paciente com lesão de pele. Tal terapia é feita com o equipamento de laser de baixa potência. O mesmo equipamento pode ser utilizado para realizar o tratamento de laserterapia com o objetivo de promover o reparo tecidual conforme a revisão de literatura deste estudo demonstrou (ANDRADE; CLARK, FERREIRA 2014; MENDES; TRAJANO, 2019).

A terapia fotodinâmica tem como fundamento levar a morte do microrganismo devido à desordem na parede celular gerada pela terapia, levando assim, a redução a resistência microbiana, pois o estresse oxidativo leva a cascata de morte celular. Logo, os microrganismos resistentes que impedem o processo de cicatrização tecidual sofrem apoptose e com isso ocorre o retorno do processo de reparo tecidual. (MOURA, BRANDÃO E BARCESSAT, 2018).

O resultado apresentado na tabela 6 também necessita de destaque, pois apresenta os únicos procedimentos e coberturas que são custeados pelo SIGTAP. Ou seja, todo valor arrecadado pela clínica de enfermagem em estomaterapia é oriundo desses itens. Esses valores são convertidos em materiais, insumos e procedimentos feitos pelo serviço, para assim conseguir subsidiar grande parte dos materiais utilizados no processo de cuidado no referido campo. Vale ressaltar que tal recurso não é dirigido diretamente para o setor de estomaterapia e sim encaminhado a PPC ao qual o serviço está inserido.

No que se refere as tabelas 10 e 11, que apresentam os custos medianos das consultas, procedimentos, materiais e custos totais quando comparado os custos em função das características sociodemográficas e clínicas, só foi identificado relações estatisticamente significativas nos pacientes que deambulam sem auxílio ou que tem dificuldade para deambular ($p < 0,05$). Uma possível explicação para esse dado, está relacionada com a principal etiologia encontrada, ulcera venosa, pois os pacientes do nosso estudo, acometidos por essa lesão não são acamados.

As demais variáveis não apresentaram relação estatisticamente significantes. Porém, tal fato não significa que as características sociodemográficas e clínicas não vão ter impacto no custo direto em relação ao tratamento do paciente acometido por lesão de pele. Para além da comparação dos grupos, entendeu-se que tais aspectos já abordados anteriormente vão influenciar no processo de cicatrização e com isso impactando no custo final e no tempo de duração do tratamento (CABREIRA et, al 2019; BONFADA et, al., 2020).

CONCLUSÃO

Ao longo do percurso empreendido nessa dissertação procurou-se desenvolver um estudo sobre o custo no tratamento de lesões de pele em uma clínica de enfermagem em estomaterapia, levando em consideração as variáveis de interesse associadas.

Foi possível identificar os itens de custos, sendo eles: os materiais utilizados para a realização do curativo, os tipos de procedimentos realizados pela clínica de enfermagem em estomaterapia, e conseqüentemente, analisar o custo das lesões em função dos procedimentos elencados.

Considerando a predominância dos pacientes acompanhados pela clínica de enfermagem em estomaterapia com a etiologia úlcera venosa, o tratamento que se destacou foi o uso da bota de unna, pois este é o principal tratamento para esse tipo de ferida.

A partir do levantamento bibliográfico acerca da temática constatou-se o quanto é importante estudar custo no setor saúde, pois é possível melhorar o processo de trabalho, no que diz respeito à gestão, ao planejamento e à realocação de recursos financeiros. Assim, o estudo de custo possibilita prever gastos, prever resultados, optar por formas mais viáveis e racionais de tratamento e diagnóstico, dessa forma, possibilitar melhor atendimento em saúde.

Nesse sentido, os estudos de custo no setor saúde podem servir como base para solicitação de recursos financeiros, a partir da apresentação dos resultados, que vão proporcionar parâmetros de gastos estimados para os atendimentos oferecidos na atenção à saúde. A realocação do recurso de maneira adequada proporcionará economia ao SUS, pois conseqüentemente se terá diminuição de pacientes com agravos relacionados à lesão de pele, sabendo que tais agravos geram internações hospitalares e tratamentos onerosos, como cirurgias e amputações. Compreendendo ainda, que o tratamento cirúrgico e ou amputação carecem de continuidade, aumentando assim, o gasto tanto na atenção primária como na secundária e terciária.

Verificou-se que ao longo dos anos vem aumentando de maneira significativa o número de pessoas acometidas por lesões de pele, e por falta de registros e de dados estatísticos, acabam ocasionando escassez de informações, no que se refere ao paciente acometido por lesão de pele. Reafirmando, assim, a importância dos estudos nessa área.

Ainda sobre o levantamento bibliográfico, foi possível apresentar as diversas competências dos enfermeiros estomaterapeutas, mostrando uma diversidade de atuação para

este especialista, sendo possível atuar e desenvolver vários estudos, incluindo análise de custo.

Sobre o campo de estudo, evidenciou-se a possibilidade de empreender no serviço público de saúde, em benefício dos usuários do SUS. Desse modo, se pode oferecer um serviço inovador, resolutivo, de qualidade e especializado.

Este trabalho permite também trazer visibilidade ao enfermeiro, legitimando sua autonomia profissional, bem como estimula o investimento na ampliação desse serviço, para que um grupo maior de pessoas, que são acometidas por problemáticas associadas ao cuidado de estomaterapia, possam ser beneficiadas, tendo acesso a um tratamento especializado, minimizando agravos e alcançando melhoria na qualidade de vida, haja vista a carência de locais especializados.

Captaram-se alguns estudos referente à análise de custo, que apresentaram como lesões estudadas as principais etiologias encontradas em nossa pesquisa (úlceras venosas, lesão por pressão e neuropatia diabética), no entanto, não foi identificado dados similares com os discutidos em nosso estudo.

Isto porque, a metodologia, os objetivos, os valores de referência para base de cálculos, o número da amostra e o recorte temporal, foram completamente distintos do nosso estudo. Além disso não foi encontrado estudo ligado a uma clínica especializada em estomaterapia.

Conseguiu-se, também, identificar um perfil de pacientes atendidos no serviço, pois houve uma predominância de pacientes acometidos por lesão venosa. Esse dado pode servir como estímulo para novos estudos, relacionados aos pacientes que são tratados no serviço e que são acometidos por esse tipo de lesão.

Esta pesquisa identificou um custo acessível para o tratamento no SUS. Ainda foi possível identificar tecnologias do cuidado, como o caso do laser. Essa tecnologia analisada isoladamente pode expressar um custo elevado. Porém, nesse estudo, a partir de uma análise de custo detalhada, não se identificou um custo alto para esse tratamento, principalmente quando se entende os benefícios que pode proporcionar o tratamento dos pacientes.

Foi possível também discutir sobre os fatores de riscos associados, que vão influenciar no processo de cicatrização. Nesse sentido, analisou-se esses fatores de risco, mesmo não apresentando relações estatisticamente significativas. Sabe-se que os fatores sociodemográficos e clínicos vão interferir no processo de cicatrização e, com isso, retardam a cura do paciente, logo se tem influência no custo devido ao tempo elevado de tratamento e aos gastos com as doenças associadas.

Como desafio percebido ao longo do processo de elaboração dessa dissertação, salienta-se que o contexto delineado no ano de 2020 com a pandemia da COVID-19, dificultou a coleta de dados, uma vez que o campo do estudo foi fechado temporariamente, impossibilitando o acesso aos dados. Além disso, a carência de estudos na área foi um desafio para realização da discussão dos resultados, porém esse fato aponta para o ineditismo do presente estudo.

Destaca-se que este estudo se trata de uma pesquisa inicial, e que vem abordando uma temática com grande relevância para o âmbito da assistência, fornecendo subsídios científicos para a prática profissional, assim como no ensino e na pesquisa, contribuindo e estimulando estudos que vão agregar no ensino da graduação e da pós-graduação (*lato e strictu sensu*).

Deste modo, é importância da ampliação e continuidade dessa e de outras pesquisas no campo da análise econômica em saúde. Essa temática carece de aprofundamento, não só em relação aos pacientes acometidos por lesões de pele agudas e crônicas, mas também em outros campos de atuação da estomaterapia, ou seja, estomias, fistulas, drenos, cateter incontinência anal e urinária. Nesse sentido, considera-se que este estudo é precursor para outras análises similares.

REFERÊNCIAS

- ALONSO, M. Custos no serviço público. **Revista do serviço público**, Brasília, v. 50, n. 1, p. 37-63, Jan./ Mar. 1999.
- ANDRADE, F. S. S. D.; CLARK, R. M. O.; FERREIRA, M. L. Efeitos da laserterapia de baixa potência na cicatrização de feridas cutâneas. **Rev. Col. Bras.**, v. 41, n. 2, p. 129-133. 2014.
- ARAUJO, et al. Análise de custo da prevenção e do tratamento de lesão por pressão: revisão sistemática. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, (Internet), v. 89, n. 27, Jul. /ago. /set. 2019. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.89-n.27-art.47>. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/47>. Acesso em: 15 dez. 2020.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTOMATERAPIA. **Competências do Enfermeiro Estomaterapeuta Ti SOBEST ou do Enfermeiro Estomaterapeuta**. São Paulo. 2009. Disponível em: <http://www.sobest.org.br/textod/19>. Acesso em: 10 julho 2019.
- AUGUSTO V. G.; Moreira M. P.; Alexandre S. G. Lesão por pressão: avaliação dos custos do tratamento em idosos atendidos em domicílio na saúde suplementar. **ESTIMA (online)**, São Paulo, v. 15, n. 3, jun / set. 2017. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z1806-3144201700030004>. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/543>. Acesso em: 15 mar. 2021.
- BAPTISTA, C. M. C.; CARVALHO, V. Levantamento do custo do procedimento com bota de unna em pacientes com úlcera venosa. **Rev Latino-am Enfermagem**, São Paulo, v. 14, n. 6, nov. 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000600017>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/2384>. Acesso em: 15 fev. 2020.
- BARBUL A. GELLY H. MASTURZO A. The Health Economic Impact of Living Cell Tissue Products in the Treatment of Chronic Wounds: A Retrospective Analysis of Medicare Claims Data. **Adv Skin Wound Care.**, Rio de Janeiro, v. 33, n.1, p. 27 - 34. jan. 2020. DOI: 10.1097 / 01.ASW.0000581588.08281.c1. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31573991/>. Acesso em: 15 mar. 2021.
- BIONDO-SIMOES, M. L. P. et al. A influência da nicotina na densidade de colágeno em cicatrizes cutâneas, em ratos **Rev. Col. Bras. Cir.**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 5, p. 425-430, set./out. 2009. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-69912009000500011>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912009000500011&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 15 dez. 2020.
- BLANC *et al.* Efetividade da terapia nutricional enteral no processo de cicatrização das úlceras por pressão: revisão sistemática. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 49, n. 1, p. 152-161, nov. 2015. DOI: DOI: 10.1590/S0080-62342015000100020. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n1/pt_0080-6234-reeusp-49-01-0152.pdf. Acesso em: 20 jan. 2020.

BONFADA, D. *et al.* Gasto de internação de idosos em unidades de terapia intensiva nos hospitais privados de uma capital do nordeste brasileiro. **Ver. Bras. Geriatria. Gerontol. (Online)**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, out. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200020>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v23n2/1809-9823-rbgg-23-02-e200020.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2020.

BORGES E. L.; DO NASCIMENTO FILHO H. M. PIRES JÚNIOR J. F. Prevalência de lesões crônicas de município da zona da mata mineira (Brasil). **Rev Min Enferm.** Minas Gerais, v. 22, n. 8, p. 372 – 345, nov. 2018. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20180074>. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1286>. Acesso em: 15 dez. 2020.

BORGES, E. L. et al. Fatores associados à cicatrização de feridas cirúrgicas complexa mamária e abdominal: estudo de coorte retrospectivo. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 24, n. 8, nov. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1398.2811>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692016000100421&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 15 dez. 2020.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, p. 118, 1988.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Lei Orgânica da Saúde**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS nº 2.510, de 19 de dezembro de 2005. Instituiu comissão interinstitucional para elaboração da Política de Gestão de Tecnologias em Saúde, sob coordenação da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE). **Diário Oficial [da] União**. Brasília, DF, 19 dez. 2005. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2510_19_12_2005.html. Acesso em: 15 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde PORTARIA Nº 386, DE 15 DE JULHO DE 2008 Publica a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPM do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0386_15_07_2008_rep.html. Acesso em: 20 nov. 2019.

BRASIL, **Ministério da Saúde**. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 48 p. – (Série B. Textos Básicos em Saúde).

BRASIL, **Ministério da Saúde**. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Diretrizes metodológicas: Diretriz de Avaliação Econômica / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 132 p.: il. ISBN 978-85-334-2182-0

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria-Executiva. Área de Economia da Saúde e Desenvolvimento. Avaliação de tecnologias em saúde: ferramentas para a gestão do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Área de Economia da Saúde e Desenvolvimento. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 110 p.: il. Série A. Normas e Manuais Técnicos.

BRITO, C. K. D. *et al.* Úlcera venosa: avaliação clínica, orientações e cuidados com o curativo. **Rev. Rene.**, v. 14, n. 3, p. 470-480, 2013. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3415>. Acesso em: 20 jun. 2019.

CABREIRA, F. da S. *et al.* Despesas municipais em atenção primária a saúde no Rio Grande do Sul, Brasil: um estudo ecológico, **Cad. Saúde Pública (online)**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 12, jan. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00150117>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018001205010&tlng=pt. Acesso em: 15 mar. 2020.

CAMARGO S. da S. *et al.* Atualidades na assistência de enfermagem a portadores de úlcera venosa. **Rev. eletrônica enferm**, v. 9, n. 2, ago. 2007. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v9i2.7208>. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/7208>. Acesso em: 15 jun. 2020.

CARDOSO, R. N. Programas para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças / uma revisão sobre sua efetividade na redução dos custos assistenciais. São Cristóvão, SE, 2017. 1 CD-ROM Monografia (Bacharelado em Ciências Atuariais) - Departamento de Estatísticas e Ciências Atuariais, Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, SE, 2017.

CARRAPATO, P. CORREIA, P. GARCIA, B. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. **Saúde Soc.** São Paulo, v. 26, n. 3, p. 676-689, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902017170304>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-12902017000300676&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 20 jun. 2019.

CHAMON, W. MELO JUNIOR, L. A. S. PARANHOS JUNIOR, A. Declaração de conflito de interesse em apresentações e publicações científicas. **Arq. Bras. Oftalmol.**, São Paulo, v.73, n.2, mar. / abr. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0004-27492010000200001>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27492010000200001. Acesso em: 5 jul. 2019.

CHAVAGLIA, S. R. R. C. *et al.* Caracterização de pacientes com lesão cutânea em unidades de internação médica e cirúrgica. **Rev. enferm. UFPE (online)**, Recife, v. 9, n. 1, p. 183 - 192, jan., 2015. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v9i1a10324p183-192-2015>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10324/11012>. Acesso em: 22 mar. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 301, de 17 de março de 2005. Atualiza os valores mínimos da Tabela de Honorários de Serviços de Enfermagem. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 17 mar. 2005.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO (Brasil). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder executivo, Brasília, DF, 13 dez. 2012.

CORTEZ, *et al.* Custos do tratamento de lesões cutâneas na Atenção Primária à Saúde. **ESTIMA (Online)**, São Paulo, v. 17, e2419, 2019. DOI: https://doi.org/10.30886/estima.v17.824_IN. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/824/pdf>. Acesso em: 15 fev. 2021.

DIAS T. Y. A. F. *et al.* Quality of life for venous ulcer patients: a comparative study in Brazil/Portugal. **Online braz j nurs (online)**, v. 12, n. 3, p. 491 – 500, Set. 2013. DOI: <https://doi.org/10.5935/1676-4285.20134344>. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4344>. Acesso em: 15 mar. 2020.

EDGER M. Effect of a Patient-Repositioning Device in an Intensive Care Unit On Hospital-Acquired Pressure Injury Occurences and Cost: A Before-After Study. **J Wound Ostomy Continence Nurs.**, v. 33, n. 3, p. 36 – 240, maio / jun. 2017. DOI: 10.1097 / WON.0000000000000328. Disponível em: https://journals.lww.com/jwocnonline/Abstract/2017/05000/Effect_of_a_Patient_Repositionin_g_Device_in_an.6.aspx. Acesso em: 15 mar. 2021

EVANGELISTA *et al.* Impacto das feridas crônicas na qualidade de vida de usuários da estratégia de saúde da família. **R. Enferm. Cent. O. Min.** Minas Gerais, v. 2, n. 2, p. 254-263, maio / ago. 2012. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.15>. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/15>. Acesso em: 15 dez. 2020.

FERREIRA, A. M.; BOGAMIL, D. D. D.; TORMENA P. C. O enfermeiro e o tratamento de feridas: em busca da autonomia do cuidado. **Arq. Ciênc. Saúde**, v. 15, n. 3, p. 105-109, Jul./Set. 2008. Disponível em: http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-15-3/IDN269.pdf. Acesso em: 20 nov. 2019.

FIGUEIREDO, S. CAGGIANO, P. C. Controladoria: Teoria e Prática. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1997.

FRANCISCO, I. M. F.; CASTILHO, V. A enfermagem e o gerenciamento de custos. **Rev. esc. enferm. USP [online]**, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 240-244, 2002. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342002000300005>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342002000300005&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 20 mar. 2020.

GONÇALVES, F. G. A. *et al.* Conteúdo de estomaterapia e estratégias de ensino no currículo de graduação em enfermagem. **Rev. Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 26, e28921, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2018.28921>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/viewFile/28921/28196>. Acesso em: 15 nov. 2021.

GONTIJO, T.G. *et al.* Atuação profissional dos estomaterapeutas egressos da Universidade Federal de Minas Gerais. **Estima (Online)**, São Paulo, v.17, e1419, 2019. DOI:

https://doi.org/10.30886/estima.v17.686_PT. Disponível em:
https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/686/pdf_1. Acesso em: 15 mar. 2021.

KANJ L. F. WILKING S. V. PHILLIPS T. J. PRESSURE ULCERS. J. A. M. ACAD DERMATOL. 1998; 38 (4): 517-36 GEOVANINI T. Tratamentos e cuidados específicos nas úlceras por pressão. In: Geovani T. (Org.). Tratado de feridas e curativos: enfoque multiprofissional. São Paulo: Rideel, 2014. Cap. 13, p. 231- 42.

KOLIOS, L. *et al* Cost analysis of Topical Negative Pressure (TNP) Therapy for traumatic acquired wounds. **Ger Med Sci.**, v. 13, n. 13, jun. 2010. DOI: 10.3205 / 000102. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2890208/>. Acesso em: 15 mar. 2021.

LARANJEIRA, F. O.; PETRAMALE, C. A. A. avaliação econômica em saúde na tomada de decisão: a experiência da CONITEC. BIS, **Bol. Inst. Saúde (Impr.)** São Paulo, v. 14, n. 2, p. 165-170, maio 2013. Disponível em:
http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-18122013000200007&lng=pt&nrm=iss&tlng=pt. Acesso em: 22 mar. 2020.

LIMA A. C. B.; GUERRA, D. M. Avaliação do custo do tratamento de úlceras por pressão em pacientes hospitalizados usando curativos industrializados. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, jan. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000100029>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000100029&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 15 mar. 2021

LIMA A. F. C. *et al*. Custo direto dos curativos de úlceras por pressão em pacientes hospitalizados. **Rev Bras Enferm [Internet]**, Brasília, v. 69, n. 2, p. 269-75, abr. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690212i>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000200290&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 15 fev. 2021.

MALTA *et al*. Probabilidade de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, Brasil e regiões, projeções para 2025. **Rev bras epidemiol (online)**, São Paulo, v. 22, e190030, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190030>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2019000100428&tlng=pt. Acesso em: 15 mar. 2021.

MEDRONHO, R. A. **Epidemiologia**. 2a ed. São Paulo: Atheneu, 2009.

MENDES, J. P. M.; TRAJANO, E. T. L. Os efeitos da laserterapia de baixa potência na cicatrização de lesões por pressão. **Revista PróUniverSUS**, Vassouras, v. 10, n. 1, p. 106 – 109, 2019. DOI: <https://doi.org/10.21727/rpu.v10i1.1656>. Disponível em: <http://editora.universidadevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1656>. Acesso em: 15 mar. 2020.

MORAIS, G. F. C. *et. al*. Avaliação de feridas pelos enfermeiros de instituições hospitalares da rede pública. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 98-105, Mar. 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000100011>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072008000100011&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 15 jun. 2019.

MOURA, J. P. G. BRANDÃO L. B. BARCESSAT A. R. P. Estudo da Terapia Fotodinâmica (PDT) no reparo de lesões teciduais: estudo de casos clínicos. **Estação Científica** (UNIFAP), Macapá, v. 8, n. 1, p. 103-110, jan. / abr. 2018.

NASCIMENTO, B. O. *et al.* Telemonitoramento em enfermagem para clientes em situação de estomaterapia: experiência inovadora para o processo ensino-aprendizagem. **Interagir (uerj)**, Rio de Janeiro, v. 26, p. 73-78, 2019. DOI: DOI: <https://doi.org/10.12957/interag.2018.39668>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/interagir/article/view/39668>. Acesso em: 20 jan. 2020.

OLIVEIRA B. G. R. B. *et al.* Plasma rico em plaquetas no tratamento de úlceras venosas: série de casos. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 17, n. 3, 2018. DOI: 10.17665/1676-4285.2018v17n3. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/340827065_Plasma_rico_em_plaquetas_no_tratamento_de_ulceras_venosas_serie_de_casos. Acesso em: 15 mar. 2021.

OLIVEIRA, B. G. R. B. *et al.* Caracterização dos pacientes com úlcera venosa acompanhados no Ambulatório de Reparo de Feridas. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**, v. 14, n. 1, p. 156-163, jan / mar. 2012. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/10322/15568>. Acesso em: 20 jun. 2019.

Organização Pan-Americana da Saúde Estratégia e plano de ação regional para um enfoque integrado à prevenção e controle das doenças crônicas, inclusive regime alimentar, atividade física e saúde. Brasília (DF); 2007.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OPAS/OMS) no Brasil. Uso Racional de Medicamentos: fundamentação em condutas terapêuticas e nos macroprocessos da Assistência Farmacêutica. ISBN: 978-85-7967-108-1 Vol. 1, Nº 3 Brasília, mar. de 2016.

PAULA, M. A. B.; RIBEIRO, S. L. S.; SANTOS, V. L. C. G. Quem são e onde estão os enfermeiros especialistas em estomaterapia no Brasil? **Estima (Online)**, São Paulo, v. 17, e2419, 2019. DOI: https://doi.org/10.30886/estima.v17.820_PT. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/1009/405>. Acesso em: 15 mar. 2021.

PHILLIPS, A. MEHL A. A. Diabetes mellitus and the increased risk of foot injuries. **Journal of Wound Care.**, v. 24, n. 5, p. 4 -7, maio 2015. DOI: 10.12968/jowc.2015.24.Sup5b.4. PMID: 26079161. Disponível em: https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/jowc.2015.24.Sup5b.4?rfr_dat=cr_pub++0pubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org. Acesso em: 15 dez. 2020.

ROCHA D. M. *et al.* Custo da terapia tópica em pacientes com lesão por pressão. **Rev enferm UFPE (Online)**, Recife, v. 12 n. 10, p. 2555-63, out. 2018. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i10a237569p2555-2563-2018>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237569>. Acesso em: 15 fev. 2020.

RONDAS A. A. Cost analysis of one of the first outpatient wound clinics in the Netherlands. **Journal of Wound Care**, v. 24, n. 9, p. 426-36, set. 2015. DOI: 10.12968 /

jowc.2015.24.9.426. Disponível em:

https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/jowc.2015.24.9.426?rfr_dat=cr_pub++0pubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org. Acesso em: 15 mar. 2021.

SALDIVA, P. H. N.; VERAS, M. Gastos públicos com saúde: breve histórico, situação atual e perspectivas futuras. **Estud. av.**, São Paulo, v. 32 n. 92, jan. / Abr. 2018. DOI:

<https://doi.org/10.5935/0103-4014.20180005>. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142018000100047. Acesso em: 22 mar. 2020.

SANT' ANA S. M. S. C. *et al.* Úlceras venosas: caracterização clínica e tratamento em usuários atendidos em rede ambulatorial. **Rev. bras. enferm. (Online)**, Brasília, v. 65, n. 4, July/Aug. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000400013>. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-71672012000400013&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 15 jun. 2020.

SANTOS, E. *et al.* A eficácia das soluções de limpeza para o tratamento de feridas: uma revisão sistemática. **Rev. Enf. Ref. (Online)**, v. 15 n. 9, p.133-144, mai. 2016. DOI:

<http://dx.doi.org/10.12707/RIV16011>. Disponível em:

https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=2594&id_revista=24&id_edicao=92. Acesso em: 10 mar. 2021.

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

<https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000400028>. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-623420130004000971&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 15 mar. 2021

SILVA, D. R. D. *et al.* Curativos para úlcera por pressão em pacientes críticos: uma análise de custos. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 51, e03231, 2017. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016014803231>. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100428&lng=en&tlng=en. Acesso em: 15 mar. 2021.

SILVA, E. N. da; SILVA, M. T; PEREIRA, M. G. Estudos de avaliação econômica em saúde: definição e aplicabilidade aos sistemas e serviços de saúde. **Epidemiol. Serv. Saúde (online)**. Brasília, v. 25, n.1, p. 205-207, jan / mar. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742016000100023>. Disponível em:

http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742016000100023. Acesso em: 20 mar. 2021.

SMANIOTTO, P. H. *et al.* Tratamento clínico das feridas - curativos. **Revista De Medicina**. v. 89, n. 3/4, p. 137-141, dez. 2010. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v89i3/4p137-141>. Disponível em:

<https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/46287>. Acesso em: 13 abr. 2021. Acesso em: 20 nov. 2019.

VIEIRA C. P. B. *et al.* Prevalência e caracterização de feridas crônicas em idosos assistidos na atenção básica. **Rev. baiana enferm.** Salvador, v. 31 n. 3, set. 2017. DOI:

<http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v31i3.17397>. Disponível em:
<https://rigs.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/17397>. Acesso em: 15 dez. 2020.

WOO, K. Y. Health economic benefits of cyanoacrylate skin protectants in the management of superficial skin lesions. **Int Wound J.** v. 11, n. 4, p. 431 - 437, ago. 2014. DOI: 10.1111/iwj.12237. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24629019/>. Acesso em: 15 mar. 2021.

Yamada, B. F. A. *et al.* Atualização. **ESTIMA (Online)**, São Paulo, v. 6, n. 1, Mar. 2008. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/222>. Acesso em: 10 mar 2021.

APÊNDICE A – Quadro de valores que foram usados para base de cálculo

Quadro 5 - Valores que foram usados para base de cálculo (continua)

Rótulos de Linha	Valor Unitário	Fonte
1 Par de Luvas de Procedimento	R\$ 0,28	Panilha do faturamento
½ Placa de Espuma de Poliuretano	R\$ 20,00	Panilha do faturamento
Aferição de Pressão Arterial	R\$10,88	Tabela do COREN-RJ
AGE 5ml	R\$ 0,21	Panilha do faturamento
Alcool a 70% -10ml	R\$ 0,20	Panilha do faturamento
Alginato de Cálcio 10x10cm Coloplast	R\$ 9,45	Panilha do faturamento
Alginato de Cálcio 15x15cm	R\$ 46,55	Panilha do faturamento
Alginato de Cálcio com prata 10x10 cm placa	R\$ 26,25	Panilha do faturamento
Alginato de Cálcio Fita	R\$ 26,40	Panilha do faturamento
Alginato em Pasta com Prata Bisnaga 85gr	R\$ 105,00	Panilha do faturamento
Algodão em bola	R\$ 0,10	Panilha do faturamento
Algodão Ortopédico 20cmx1.8m	R\$ 1,04	Panilha do faturamento
Atadura 10 cm	R\$ 0,50	Panilha do faturamento
Atadura de 12cm	R\$ 0,60	Panilha do faturamento
Atadura de 20cm	R\$ 0,92	Panilha do faturamento
Atadura de 8cm	R\$ 0,40	Panilha do faturamento
Atadura de Crepom 15cm Unidade	R\$ 0,76	Panilha do faturamento
Atadura de Crepom 6cm Unidade	R\$ 0,30	Panilha do faturamento
Atendimento/Acompanhamento em Reabilitação Nas Múltiplas Deficiências	R\$ 6,49	Código do SUS
Atividade Educativa/Orientação em Grupo na Atenção Especializada	R\$ 2,70	Código do SUS

Quadro 5 - Valores que foram usados para base de cálculo (continuação)

Avaliação Antropométrica	R\$ 7,14	Código do SUS
Azul de Metileno 10ml	R\$ 0,98	Panilha do faturamento
Barreiras Protetoras de Pele Sintética e/ou Mista em forma de Pó,Pasta e/ou placa	R\$ 17,50	Código do SUS
Biatan Ibu	R\$ 49,21	Panilha do faturamento
Bota de Unna 10x9,5cm Casex	R\$ 34,40	Panilha do faturamento
Bota de Unna 7,5x6cm Curatec	R\$ 36,00	Panilha do faturamento
Bota Unna 10,2cm	R\$ 13,00	Panilha do faturamento
Carvão Ativado placa 10x10 cm	R\$ 18,98	Panilha do faturamento
Clorexidina Degermante 4% - 5ml	R\$ 0,11	Panilha do faturamento
Clorexidina Degermante Escova Unidade	R\$ 1,50	Panilha do faturamento
Cobertura de silicone	R\$ 36,00	Panilha do faturamento
Colagenase 30gr	R\$ 6,98	Panilha do faturamento
Consulta de Profissional de Nível Superior na Atenção Especializada (Exceto Médico)	R\$ 6,30	Código do SUS
Creme de Barreira 1gr	R\$ 0,83	Panilha do faturamento
Creme de Uréia Hidratante 10% - 10g	R\$ 2,04	Panilha do faturamento
Curativo Grau II C/ou S/ Desbridamento (Por Paciente)	R\$ 32,40	Código do SUS
Dexametasona pomada	R\$ 8,70	Panilha do faturamento
Espatula	R\$ 0,06	Panilha do faturamento
Espuma	R\$ 48,23	Panilha do faturamento
Espuma com prata	R\$ 48,23	Panilha do faturamento
Filme Transparente 10cm	R\$ 0,01	Panilha do faturamento
Fita Crepe 24x50m - 50cm	R\$ 0,03	Panilha do faturamento
Fita HGT unidade	R\$ 0,42	Panilha do faturamento
Gaze de Rolo 50cm	R\$ 0,27	Panilha do faturamento

Quadro 5 - Valores que foram usados para base de cálculo (continuação)

Gaze Estéril 7,5x7,5cm	R\$ 0,40	Panilha do faturamento
Gaze Não Estéril Unidade	R\$ 0,10	Panilha do faturamento
Gel Condutor para eletrodo 10g	R\$ 0,16	Panilha do faturamento
Glicemia Capilar	R\$ 7,14	Tabela do COREN-RJ
Hidrocolóide 10x10	R\$ 23,81	Panilha do faturamento
hidrofibra com prata	R\$ 29,54	Panilha do faturamento
Hidrogel 1gr	R\$ 1,12	Panilha do faturamento
Hidrogel com Alginato 5gr	R\$ 0,64	Panilha do faturamento
Lâmina de Bisturi	R\$ 0,20	Panilha do faturamento
Lanceta para HGT	R\$ 0,30	Panilha do faturamento
Lixa descartável para monomotor	R\$ 0,18	Panilha do faturamento
Máscara cirúrgica descartável	R\$ 0,22	Panilha do faturamento
Malha não aderente com Prata (Urgo Tul AG)	R\$ 124,98	Panilha do faturamento
Micropore 50mm x 10Metros - 50cm	R\$ 0,17	Panilha do faturamento
Nacl 20%	R\$ 0,36	Panilha do faturamento
Nebacetim	R\$ 1,49	Panilha do faturamento
Oleo Mineral 10ml	R\$ 2,00	Panilha do faturamento
Papaína 30% - 10g	R\$ 15,00	Panilha do faturamento
Petrolatum	R\$ 2,41	Panilha do faturamento
Placa de Alginato 15x15cm Unidade	R\$ 40,00	Panilha do faturamento
Polihexametil Biguanida(PHMB) 10ml	R\$ 1,54	Panilha do faturamento
Sessão de Eletroestimulação	R\$ 0,77	Panilha do faturamento
SF0,9% 100ml	R\$ 0,54	Panilha do faturamento
SF0,9% 10ml	R\$ 0,11	Panilha do faturamento
Sf0,9% 500ml	R\$ 2,70	Panilha do faturamento

Quadro 5 - Valores que foram usados para base de cálculo (conclusão)

SF0,9% 50ml	R\$ 0,27	Panilha do faturamento
Sulfadiazina de Prata 10gr	R\$ 1,85	Panilha do faturamento
Terapia Fotodinâmica - Seção	R\$ 100,00	Média de mercado
Terapia Laser (infravermelho/vermelho)	R\$ 100,00	Média de mercado
Touca descartável	R\$ 0,08	Panilha do faturamento
Vaselina líquida 10ml	R\$ 0,03	Panilha do faturamento

APÊNDICE B – Instrumento de coleta de dados

	VARIÁVEL	CÓDIGO PARA DEFINIR CADA VARIÁVEL
1	Prontuario completo	Item_1
2.	Início do tratamento	Item_2
3.	Ocupação	Item_3
4.	Escolaridade	Item_4
5.	Idade	Item_5
6.	Data de Nascimento	Item_6
7.	Sexo	Item_7
8.	Possui Doença Crônica	Item_8
9.	Obesidade	Item_9
10.	Dislipidemia	Item_10
11.	Mielomeningocele	Item_11
12.	Anemia Falciforme	Item_12
13.	Hipotireoidismo	Item_13
14.	Artrite reumatoide	Item_14
15.	Parkinson	Item_15
16.	DPOC	Item_16
17.	Hipertensão	Item_17
18.	Diabetes Mellitus	Item_18
19.	Insuficiência Venosa	Item_19
20.	Cardíaco	Item_20
21.	GOTA	Item_21
22.	Doença de crohn	Item_22
23.	IRC	Item_23

24.	Demência	Item_24
25.	Incontinência urinaria	Item_25
26.	Alzheimer	Item_26
27.	Uso de medicamento	Item_27
28.	Tabagista	Item_28
29.	Etilista	Item_29
30.	Estado Nutricional	Item_30
31.	Mobilidade	Item_31
32.	Tempo com a lesão	Item_32
33.	Já cicatrizou alguma Vez	Item_33
34.	Faz acompanhamento médico	Item_34
35.	Hospital do Andaraí	Item_35
36.	Hospital do Servidores	Item_36
37.	ESF	Item_37
38.	HM Salgado Filho	Item_38
39.	HUPE	Item_39
40.	Sem informação	Item_40
41.	PPC	Item_41
42.	Hospital Naval Marcio dias	Item_42
43.	SARAH	Item_43
44.	Hospital da posse	Item_44
45.	Hospital municipal Miguel Couto	Item_45
46.	Home Care	Item_46
47.	Particular	Item_47
48.	Tipo de lesão	Item_48

49.	Quantidade de Lesão na admissão	Item_49
50.	Quantidade de lesão na última consulta	Item_50
51.	2016 número de consultas	Item_51
52.	2017 número de consultas	Item_52
53.	2018 número de consultas	Item_53
54.	Número de consulta no faturamento	Item_54
55.	2019 número de consultas	Item_55
56.	2020 número de consultas	Item_56
57.	Desfecho	Item_57
58.	Data da Alta	Item_58
59.	1 Par de Luvas de Procedimento	Item_59
60.	Quantidade	Item_59_qtd
61.	1/2 Placa de Espuma de Poliuretano	Item_60
62.	Quantidade	Item_60_qtd
63.	Aferição de Pressão Arterial	Item_61
64.	Quantidade	Item_61_qtd
65.	AGE 5ml	Item_62
66.	Quantidade	Item_62_qtd
67.	Alcool a 70% -10ml	Item_63
68.	Quantidade	Item_63_qtd
69.	Alginato de Cálcio 10x10cm Coloplast	Item_64
70.	Quantidade	Item_64_qtd
71.	Alginato de Cálcio 15x15cm	Item_65
72.	Quantidade	Item_65_qtd
73.	Alginato de Cálcio com prata 10x10 cm placa	Item_66

74.	Quantidade	Item_ 66_qtd
75.	Alginato de Cálcio Fita	Item_ 67
76.	Quantidade	Item_ 67_qtd
77.	Alginato em Pasta com Prata Bisnaga 85gr	Item_ 68
78.	Quantidade	Item_ 68_qtd
79.	Algodão em bola	Item_ 69
80.	Quantidade	Item_ 69_qtd
81.	Algodão Ortopédico	Item_ 70
82.	Quantidade	Item_ 70_qtd
83.	Atadura 10 cm	Item_ 71
84.	Quantidade	Item_ 71_qtd
85.	Atadura de 12cm	Item_ 72
86.	Quantidade	Item_ 72_qtd
87.	Atadura de 20cm	Item_ 73
88.	Quantidade	Item_ 73_qtd
89.	Atadura de 8cm	Item_ 74
90.	Quantidade	Item_ 74_qtd
91.	Atadura de Crepom 15cm Unidade	Item_ 75
92.	Quantidade	Item_ 75_qtd
93.	Atadura de Crepom 6cm Unidade	Item_ 76
94.	Quantidade	Item_ 76_qtd
95.	Atendimento/Acompanhamento em Reabilitação Nas Múltiplas Deficiências	Item_ 77
96.	Quantidade	Item_ 77_qtd
97.	Atividade Educativa/Orientação em Grupo na Atenção Especializada	Item_ 78
98.	Quantidade	Item_ 78_qtd

99.	Avaliação Antropométrica	Item_ 79
100.	Quantidade	Item_ 79_qtd
101.	Azul de Metileno 10ml	Item_ 80
102.	Quantidade	Item_ 80_qtd
103.	Barreiras Protetoras de Pele Sintética e/ou Mista em forma de Pó,Pasta e/ou placa	Item_ 81
104.	Quantidade	Item_ 81_qtd
105.	Biatan Ibu	Item_ 82
106.	Quantidade	Item_ 82_qtd
107.	Bota de Unna 10x9,5cm Casex	Item_ 83
108.	Quantidade	Item_ 83_qtd
109.	Bota de Unna 7,5x6cm Curatec	Item_ 84
110.	Quantidade	Item_ 84_qtd
111.	Bota Unna 10,2cm	Item_ 85
112.	Quantidade	Item_ 85_qtd
113.	Carvão Ativado placa 10x10 cm	Item_ 86
114.	Quantidade	Item_ 86_qtd
115.	Clorexidina Degermante 4% - 5ml	Item_ 87
116.	Quantidade	Item_ 87_qtd
117.	Clorexidina Degermante Escova Unidade	Item_ 88
118.	Quantidade	Item_ 88_qtd
119.	Cobertura de silicone	Item_ 89
120.	Quantidade	Item_ 89_qtd
121.	Colagenase 30gr	Item_ 90
122.	Quantidade	Item_ 90_qtd
123.	Consulta de Profissional de Nível Superior na Atenção Especializada (Exceto Médico)	Item_ 91

124.	Quantidade	Item_ 91_qtd
125.	Creme de Barreira 1gr	Item_ 92
126.	Quantidade	Item_ 92_qtd
127.	Creme de Ureia Hidratante 10%	Item_ 93
128.	Quantidade	Item_ 93_qtd
129.	Curativo Grau I C/ ou S/ Debridamento	Item_ 94
130.	Quantidade	Item_ 94_qtd
131.	Curativo Grau II C/ou S/ Desbridamento (Por Paciente)	Item_ 95
132.	Quantidade	Item_ 95_qtd
133.	DESBRIDAMENTO	Item_ 96
134.	Quantidade	Item_ 96_qtd
135.	Dexametasona pomada	Item_ 97
136.	Quantidade	Item_ 97_qtd
137.	Espatula	Item_ 98
138.	Quantidade	Item_ 98_qtd
139.	Espuma	Item_ 99
140.	Quantidade	Item_ 99_qtd
141.	Espuma com prata	Item_ 100
142.	Quantidade	Item_ 100_qtd
143.	Filme Transparente	Item_ 101
144.	Quantidade	Item_ 101_qtd
145.	Fita Crepe 24x50m - 50cm	Item_ 102
146.	Quantidade	Item_ 102_qtd
147.	Fita HGT unidade	Item_ 103
148.	Quantidade	Item_ 103_qtd

149.	Gaze Estéril 7,5x7,5cm	Item_ 104
150.	Quantidade	Item_ 104_qtd
151.	Gaze Não Estéril Unidade	Item_ 105
152.	Quantidade	Item_ 105_qtd
153.	Glicemia Capilar	Item_ 106
154.	Quantidade	Item_ 106_qtd
155.	Hidrocolóide 10x10	Item_ 107
156.	Quantidade	Item_ 107_qtd
157.	hidrofibra com prata	Item_ 108
158.	Quantidade	Item_ 108_qtd
159.	Hidrogel 1gr	Item_ 109
160.	Quantidade	Item_ 109_qtd
161.	Hidrogel com Alginato 5gr	Item_ 110
162.	Quantidade	Item_ 110_qtd
163.	Lâmina de Bisturi	Item_ 111
164.	Quantidade	Item_ 111_qtd
165.	Lanceta para HGT	Item_ 112
166.	Quantidade	Item_ 112_qtd
167.	Lixa descartável para monomotor	Item_ 113
168.	Quantidade	Item_ 113_qtd
169.	Gaze não aderente com petrolatum	Item_ 114
170.	Quantidade	Item_ 114_qtd
171.	Máscara cirúrgica descartável	Item_ 115
172.	Quantidade	Item_ 115_qtd
173.	Micropore 50mm x 10Metros - 50cm	Item_ 116

174.	Quantidade	Item_ 116_qtd
175.	Nacl 20%	Item_ 117
176.	Quantidade	Item_ 117_qtd
177.	Papaína 30%	Item_ 118
178.	Quantidade	Item_ 118_qtd
179.	Placa de Alginato 15x15cm Unidade	Item_ 119
180.	Quantidade	Item_ 119_qtd
181.	Polihexametil Biguanida(PHMB)	Item_ 120
182.	Quantidade	Item_ 120_qtd
183.	SF0,9% 100ml	Item_ 121
184.	Quantidade	Item_ 121_qtd
185.	SF0,9% 10ml	Item_ 122
186.	Quantidade	Item_ 122_qtd
187.	Sf0,9% 500ml	Item_ 123
188.	Quantidade	Item_ 123_qtd
189.	SF0,9% 50ml	Item_ 124
190.	Quantidade	Item_ 124_qtd
191.	Sulfadiazina de Prata 10gr	Item_ 125
192.	Quantidade	Item_ 125_qtd
193.	Terapia Fotodinâmica – Seção	Item_ 126
194.	Quantidade	Item_ 126_qtd
195.	Terapia Laser (infravermelho/vermelho)	Item_ 127
196.	Quantidade	Item_ 127_qtd
197.	Touca descartável	Item_ 128
198.	Quantidade	Item_ 128_qtd

199.	Vaselina líquida	Item_ 129
200.	Quantidade	Item_ 129_qtd

ANEXO A - Parecer consubstanciado de aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa

UERJ - UNIVERSIDADE DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO;



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação de custo do tratamento de pessoas com lesão de pele em uma clínica de enfermagem em estomaterapia

Pesquisador: PRISCILLA FARIAS CHAGAS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 26538319.9.0000.5282

Instituição Proponente: Faculdade de Enfermagem da UERJ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.809.647

Apresentação do Projeto:

De acordo com a pesquisadora, o objeto deste estudo é o custo despendido no tratamento de feridas em uma clínica de enfermagem especializada em estomaterapia. A avaliação do custo é fundamental no serviço de saúde, pois o mesmo contribui diretamente no processo de trabalho dos gestores, a fim de alocar melhor os recursos disponíveis.

METODOLOGIA: Esse estudo será delineado a partir de uma abordagem quantitativa, por meio de um estudo transversal descritivo com análise estatística. O presente estudo será realizado em uma clínica de enfermagem especializada em Estomaterapia, localizada na zona norte do município do Rio de Janeiro. O material estudado será proveniente de prontuários de pacientes atendidos na referida clínica que receberam tratamento de lesão de pele, com início em janeiro de 2018 a dezembro de 2018, serão excluídos os prontuários de pacientes menores de 18 anos, pacientes atendidos na área de incontinência urinária e/ou anal e pacientes atendidos na área de estomias. Portanto, a coleta de dados será por meio de consulta ao banco de dados existentes na clínica de enfermagem em estomaterapia, planilha de admissão e alta, planilha de faturamento e prontuários. Os dados serão coletados por intermédio de um formulário, posteriormente serão armazenados em banco eletrônico (Programa Excel da Microsoft® versão 2013). A análise dos dados será feita por intermédio do programa Stata versão 15, os quais serão apresentados através de tabelas e gráficos a partir das análises de variáveis quantitativas e qualitativa. A amostra será calculada admitindo-se um erro amostral de 5% e intervalo de Confiança a 95%. Será feita análise

Endereço: Rua São Francisco Xavier 524, BL. E 3ºand. 21 30148
 Bairro: Maracanã CEP: 20.559-900
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
 Telefone: (21)2334-2180 Fax: (21)2334-2180 E-mail: etica@uerj.br

ANEXO B – Tabela de honorários Resolução COREN -301/2005

Tabela de Honorários

RESOLUÇÃO COFEN-301/2005

Atividades Administrativas

Ações Desenvolvidas	Quadro	Valor
1. Consultoria	I	Livre negociação entre as partes a partir de 72,31 [hora]
2. Assessoria	I	
3. Auditoria	I	
4. Planejamento	I	
5. Supervisão	I	

Atividades Didáticas

Ações Desenvolvidas	Quadro	Valor
1. Ensino para Pesquisa		
1.1 Em serviços (Instituições de Saúde)	I	[hora] 72,31
1.2 Na Comunidade	I	[hora] 72,31
1.3 Em instituições de ensino		
• nível médio	I	[hora] 54,46
• nível universitário	I	[hora] 72,31
• pós-graduação		
- especialização	I	[hora] 72,31
- mestrado	I	[hora] 91,07
- doutorado	I	[hora] 108,92
1.4 Empresas	I	[hora] 108,9

Atividades Assistência

Ações Desenvolvidas	Quadro	Valor
1. Atendimento às necessidades de higiene e conforto		
1.1 preparo de leito ocupado	I-II-III	5,36
1.2 preparo de leito desocupado	I-II-III	3,58
1.3 colocação e/ou retirada de colchão D' água e ar	I-II-III	5,36
1.4 banho no leito	I-II-III	9,09
1.5 banho de aspersão	I-II-III	3,73
1.6 banho de RN	I-II-III	18,17
1.7 higiene oral com ou sem prótese	I-II-III	5,36
1.8 tricotomia facial/axiliar/abdominal torácica/ e de MMSS E MMII	I-II-III	5,36
1.9 higiene do couro cabeludo	I-II-III	3,58
1.10 tricotomia do couro cabeludo	I-II-III	7,14
1.11 higiene íntima	I-II-III	5,36
1.12 tricotomia perineal /nádegas e ânus	I-II-III	18,17

1.13 preparo da pele para cirurgias	I-II-III	3,58
1.14 cuidados com as mãos e unhas	I-II-III	5,36
1.15 cuidados com os pés e unhas	I-II-III	7,14
1.16 cuidado com escabiose	I-II-III	7,14
1.17 cuidado com pediculose	I-II-III	9,09
1.18 cuidado na prevenção de escaras e decúbito (pele articulação)	I-II-III	7,14
1.19 cuidados integrais de higiene e conforto a pacientes acamados parcialmente dependentes	I-II-III	28,93
1.20 cuidados integrais de higiene e conforto a pacientes acamados totalmente dependentes	I-II-III	54,46
2. Atendimento às necessidades de oxigenação		
2.1 verificação da respiração/ pulsos e pressão sanguínea.	I-II-III	18,23
2.2 verificação da pressão sanguínea	I-II-III	10,88
2.3 aspiração do trato respiratório com observação das características de secreções e ausculta	I-II-III	21,76
2.4 drenagem postural sem percussão e ausculta	I-II-III	7,14
2.5 instalação de cuidados gerais com sistema de liberação de oxigênio (cateter nasal, máscara, aparelho de fluxo elevado)	I-II-III	7,14
2.6 cuidado com a traqueostomia	I-II-III	10,88
2.7 cuidados gerais e montagens de respirador artificial	I-II-III	21,76
2.8 cuidados com a nebulização	I-II-III	3,58
3. atendimento às necessidades nutricionais e hídricas		
3.1 alimentação oral de pacientes parcialmente dependentes	I-II-III	3,58
3.2 alimentação oral de pacientes totalmente dependentes	I-II-III	7,14
3.3 alimentação por gastrostomia, mamadeira e sonda nasojejunal	I-II-III	14,29
3.4 inserção e remoção de sonda nasogástrica para alimentação	I-II-III	14,29
3.5 inserção e remoção de sonda nasojejunal ou nasoentérica para alimentação	I-II-III	21,76
3.6 aspiração nasogástrica	I-II-III	3,58

3.7 instalação, controle e cuidados gerais com nutrição parenteral	I-II-III	14,29
3.8 controle de ingestas	I-II-III	3,58
4. atendimento às necessidades de eliminação		
4.1 inserção e remoção de sonda nasogástrica para drenagem	I-II-III	18,17
4.2 lavado gástrico	I-II-III	7,14
4.3 inserção de sonda vesical de alívio ou demora	I-II-III	18,17
4.4 inserção de sonda retal	I-II-III	7,14
4.5 instalação e troca de dispositivos urinários externos	I-II-III	7,14
4.6 irrigação de sonda vesical e bexiga (sistema fechado/aberto)	I-II-III	18,17
4.7 instilação vesical	I-II-III	7,14
4.8 enteroclise (lavagem intestinal) VR e outros	I-II-III	10,88
4.9 outros enemas (de retenção carminativos/de fluxos/com medicação)	I-II-III	10,88
4.10 remoção manual de fezes (fecaloma)	I	18,17
4.11 troca de colostomia e jejunostomia	I-II-III	7,14
4.12 utilização de medidas não evasivas para estimular a eliminação de urina e fecal	I-II-III	3,58

4.13 controle de excretas	I-II-III	3,58
4.14 cuidados gerais com conjuntos de drenagem/sistema de um ou três frascos (manutenção e troca)	I-II	4,07
5. atendimentos às necessidades de regulação		
5.1. Térmica		
5.1.1. verificação de temperatura (axilar/oral/reta/vaginal)	I-II-III	3,58
5.1.2. aplicação de calor seco e calor úmido	I-II-III	3,58
5.1.3. aplicação de frio seco e frio úmido	I-II-III	3,58
5.2. hormonal		
5.2.1. controle de sinais e sintomas de hipo/hiperglicemia	I-II-III	3,58
5.2.2. realização de teste de glicosúria	I-II-III	7,14
5.2.3. realização de glicemia (teste)	I-II-III	7,14
5.3. neurológica		
5.3.1. controle do nível de consciência (Escala de Glasgow)	I-II-III	3,58
5.3.2. controle de pupilas	I-II-III	3,58
5.3.3. cuidados básicos em situação de convulsão	I-II-III	7,14
5.4. hidreletrolítica		
5.4.1. balanço hídrico (controle de ingestas excretas)	I-II-III	7,14
5.4.2. diálise peritoneal	I	[Sessão] 36,19
5.4.3. hemodiálise	I	[Sessão] 36,19
5.4.4. controle/cuidado/orientação com CAPD	I	[Sessão] 36,19
5.4.5. verificação de dados antropométricos (altura/peso/perímetro cefálico abdominal/torácico)	I-II-III	7,14
5.4.6. controle e cuidados com derivação ventricular externa	I	10,88
6. Atendimento às necessidades cutâneo-mucosas		
6.1 no pós-operatório a pacientes conscientes	I-II-III	3,33
6.2 no pós-operatório a pacientes semiconscientes	I-II-III	5,36
6.3 no pós-operatório e pacientes inconscientes	I-II-III	6,66
6.4 curativo limpo	I-II-III	18,17
6.5 curativo infectado	I-II-III	28,90
6.6 curativo e troca de bolsas em estomas	I-II-III	21,76
6.7 curativo e troca de cânula de traqueostomia	I-II-III	21,76
6.8 curativo em lesões sem solução de continuidade	I-II-III	7,14
6.9 cuidados com escaras de decúbito	I-II-III	18,17
6.10 aplicação de bandagem nas suas diversas aplicações	I-II-III	10,88
6.11 retirada de pontos	I-II-III	22,73
7. atendimentos às necessidades terapêuticas		
7.1 aplicação de material radioativo	I	72,31
7.2 banho de leito ou aspersão / medicamento	I-II-III	9,09
7.3 banho de assento	I-II-III	7,14
7.4 emborcação vaginal	I-II-III	10,88
7.5 coleta de material para exames laboratoriais		
7.5.1. sangue	I-II-III	12,82
7.5.2. urina	I-II-III	7,14
7.5.3. fezes	I-II-III	10,88
7.5.4. secreções	I-II III	12,82

7.6 coleta de sangue arterial	I	18,17
7.7 coleta de urina para urocultura	I-II	10,88
7.8 coleta de fezes para coprocultura	I-II-III	10,88
7.9 instalação de PVC	I-II-III	21,76
7.10 controle de PVC	I-II	[hora] 22,73
7.11 instalação de PAM	I	21,76
7.12 controle de PAM	I	[hora] 22,73
7.13 instalação de fluidoterapia	I	9,60
7.14 instalação e cuidado com fluidoterapia	I	3,39
7.15 instalação de quimioterápicos	I-II-III	17,15
7.16 controle e cuidados com quimioterápicos	I	9,99
7.17 cuidados gerais com hemoderivados	I	19,97
7.18 punção venosa com dispositivos simples	I-II	9,99
7.19 punção venosa com dispositivos composto com mandril	I-II-III	13,22
7.20 medicação tópica	I-II-III	5,69
7.21 medicação endovenosa	I-II-III	10,59
7.22 medicação IM-intradérmica e SC	I-II-III	7,63
7.23 medicação sublingual,ocular,nasal e oral	I-II-III	3,73
7.24 medicação retal e por sonda	I-II-III	9,43
7.25 medicação vaginal	I-II-III	9,43
8. atendimento às necessidade de locomoção/mobilidade/exercício		
8.1 acompanhamento na deambulação/passeio	I-II-III	[hora] 32,63
8.2 acompanhamento de pacientes na realização e exames	I-II-III	16,56
8.3 acompanhamento de pacientes na transferência de instituição	I-II-III	16,56
8.4 auxílio na deambulação	I-II-III	4,86
8.5 movimentação ativa (auxílio)	I-II-III	16,56

8.5 movimentação ativa (auxílio)	I-II-III	16,56
8.6 movimentação passiva	I-II-III	32,64
8.7 mudança de decúbito	I-II-III	7,63
8.8 posicionamento para exame	I-II-III	3,33
8.9 assentar na cadeira/poltrona/ou beira do leito	I-II-III	3,33
8.10 transporte em cadeiras de rodas	I-II-III	16,56
8.11 transporte em maca	I-II-III	26,46
9. Atendimento às necessidades de segurança física		
9.1 cuidados com pacientes sedados	I-II-III	[hora] 6,57
9.2 realização e cuidados com a restrição de movimentos	I-II-III	3,32
10. Cuidados com o corpo após a morte		
10.1 realização de higiene, tamponamento e vestuário	I-II-III	99,98
11. Vigilância e acompanhamento		
11.1 no domicílio	I	[hora] 25,00
	II	[hora] 13,22
	III	[hora] 8,29
11.2 no ambiente hospitalar	I	[hora] 33,02
	II	[hora] 22,73
	III	[hora] 16,56
11.3 em transporte no perímetro urbano	I	[hora] 37,33
	II	[hora] 25,00

	III	[hora] 20,79
11.4 em viagens	I	[hora] 49,83
	II	[hora] 33,02
	III	[hora] 25,00
11.5 em eventos	I	[hora] 33,02
	II	[hora] 22,73
	III	[hora] 16,56
12. Processo de enfermagem		
12.1 consulta de enfermagem (histórico exame físico e diagnóstico)	I	66,07
12.2 prescrição de enfermagem	I	32,64
12.3 evolução de enfermagem incluindo alteração da prescrição quando necessário	I	[hora] 32,64
13. primeiros socorros (contato para socorrista em operação veraneio)	I	32,64
14. visita domiciliar	I	[hora] 66,07
	II	[hora] 44,83
	III	[hora] 33,02

A EXECUÇÃO DOS PROCEDIMENTOS DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**INCLUI:**

1. Preparo do paciente, do material e do ambiente;
2. Orientação quanto aos procedimentos e suas aplicações;
3. Observação e controle do paciente até o término do procedimento;
4. Limpeza do material e ordem do ambiente após o término do procedimento;
5. Registro quanto à execução, reações etc.

NÃO INCLUI:

1. Material necessário à execução dos procedimentos.

OBSERVAÇÕES:

1. Os valores serão reajustados segundo índices governamentais.

2. Quadro I - Enfermeiro
Quadro II - Técnico de Enfermagem
Quadro III - Auxiliar de Enfermagem