



ANÁLISE PARCIAL DO CUSTO DOS CURATIVOS REALIZADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

PARTIAL ASSESSMENT OF THE COST OF DRESSINGS PERFORMED AT AN INTENSIVE CARE UNIT

ANÁLISIS PARCIAL DEL COSTO DE CURACIONES REALIZADAS EN UNA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA

Luciana Alexandre Pinto da Silva¹, Vivian Schutz², Daniel Aragão Machado³

ABSTRACT

Objectives: to identify the most commonly performed dressings at an adult intensive care unit and assess their costs. **Method:** exploratory and evaluative study conducted at a 10-bed adult intensive care unit. The technique of direct observation and documentary research were used for data collection. The information on the costs of materials and labor were obtained from the lists of the Unified Health System. The research project was approved by the Research Ethics Committee, CAAE: 12597913.2.0000.5285. **Results:** 30 different types of procedures were observed and it was possible to confirm an impact of R\$ 662.52 monthly, R\$ 3,975.12 biannually, and R\$ 7,950.24 annually spent on dressings. **Conclusion:** it is concluded that the solution to the problem of hospital costs cannot be considered only nursing teams' duty; multiprofessional teams should be created to work together in the daily practice of the institutions. **Descriptors:** Management; Costs; Nursing.

RESUMO

Objetivos: identificar os curativos mais realizados em uma unidade de terapia intensiva adulto e valorar seus custos. **Método:** estudo exploratório e avaliativo realizado em uma unidade de terapia intensiva adulto com dez leitos. Utilizou-se a técnica de observação direta e pesquisa documental para coleta de dados. As informações sobre os custos dos materiais e mão de obra foram obtidas das tabelas do Sistema Único de Saúde (SUS). Este estudo teve o projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE: 12597913.2.0000.5285. **Resultados:** foram observados 30 procedimentos de diferentes tipos e pôde-se constatar um impacto de R\$ 662,52 mensais, R\$3.975,12 semestrais e R\$ 7.950,24 anuais com a realização de curativos. **Conclusão:** conclui-se com o trabalho que não se pode considerar que seja dever apenas das equipes de enfermagem a solução para a problemática dos custos hospitalares; devem ser formadas equipes multiprofissionais para trabalharem em conjunto na prática diária das instituições. **Descritores:** Gerenciamento; Custos; Enfermagem.

RESUMEN

Objetivos: identificar las curaciones más realizadas en una unidad de terapia intensiva para adultos y evaluar sus costos. **Método:** estudio exploratorio y evaluativo realizado en una unidad de terapia intensiva para adultos con diez camas. Se utilizó la técnica de observación directa y la investigación documental para la recolección de datos. La información sobre los costos de materiales y mano de obra se obtuvieron de las listas del Sistema Único de Salud. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, CAAE: 12597913.2.0000.5285. **Resultados:** fueron observados 30 procedimientos de diferentes tipos y se pudo constatar un impacto de R\$ 662,52 mensuales, R\$ 3.975,12 semestrales y R\$ 7.950,24 anuales con curaciones. **Conclusión:** se concluye con la investigación que no se puede considerar la solución del problema de los costos hospitalarios como deber de los equipos de enfermería únicamente; deben formarse equipos multiprofesionales para trabajar juntos en la práctica diaria de las instituciones. **Descriptor:** Gestión; Costos; Enfermería.

¹Acadêmica de Enfermagem, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (EEAP/UNIRIO), Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: Luciana.alexandrepintodasilva@yahoo.com.br; ²Enfermeira, Professora Doutora, Departamento de Enfermagem Fundamental/Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (PPGENF/UNIRIO). Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: vschutz@gmail.com; ³Enfermeiro, Professor Mestre, Departamento de Enfermagem Fundamental, Coordenador do Programa de Residência Multiprofissional do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG). Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: daragao23@gmail.com

INTRODUCTION

Sobre a temática “análise econômica em saúde”, percebe-se o quão despreparado técnica e cientificamente o enfermeiro se encontra para atuar no gerenciamento dos recursos e custos hospitalares. Entretanto, é o profissional que lida diretamente com procedimentos realizados aos clientes internados e que gerencia os recursos materiais que serão destinados à prática do cuidado. Neste ínterim, surge um interesse especial pela área econômica, devido ao aumento dos custos despendidos dentro da área de saúde.

O cenário econômico atual apresenta uma realidade de escassez de recursos. Porém, as necessidades dos serviços não diminuem, pelo contrário, aumentam constantemente. A evolução tecnológica trouxe ganhos à saúde, tanto na área de tratamento e diagnóstico quanto para realização do cuidado de enfermagem nas mais diversas patologias. Acoplado a isso, porém, os custos podem ser insustentáveis para o sistema de saúde, assim como para a sociedade.¹ Desta forma, faz-se necessário realizar alocações criteriosas de recursos, assim como aprimorar os sistemas de controle dentro das unidades hospitalares. O elevado custo com a saúde no Brasil e a dificuldade em financiá-la estão levando os prestadores de serviços, financiadores, autoridades e usuários a se preocuparem cada vez mais com o custo dos serviços de saúde e seus reflexos sobre a qualidade desses serviços.¹

Diante de tantos procedimentos, os materiais destinados à realização de curativos chamam a atenção por serem diariamente realizados, o que leva ao uso de uma grande quantidade deles. Com isso, torna-se necessário questionar o verdadeiro custo que esses procedimentos representam à receita de uma unidade hospitalar.

Entende-se custo como representativo dos gastos relativos a bens ou serviços utilizados na produção de outros bens e serviços.¹ No presente estudo, utilizaremos apenas os custos diretos (aqueles inclusos no cálculo do produto/serviço - salários e insumos) relativos à realização de curativos que compreendem os materiais utilizados para prestar o cuidado somados ao custo da mão de obra do profissional.

Alguns autores afirmam que a prática do curativo possui uma característica peculiar, pois causa uma falsa impressão de baixo custo, tendo em vista a baixa complexidade do seu processo efetivo. Entretanto, para atender a necessidade hospitalar, pode

tornar-se um procedimento de alto custo, por depender de um elevado número de materiais para ser realizado e habilidade e conhecimento do profissional, além da escolha e utilização destes recursos.²

Em unidades de terapia intensiva (UTI), a realização de curativos é uma prática diária de enfermagem, sendo específica para cada tipo de lesão. Hoje em dia, há uma variedade de curativos, coberturas biológicas e fármacos destinados ao cuidado das feridas, disponibilizada por instituições de saúde governamentais brasileiras. Entretanto, apesar dessa diversidade, a escolha do tratamento deve ser individual, levando em conta a história de cada paciente, o material disponível, a indicação, os custos e a eficácia dos mesmos, tais como: ácidos graxos essenciais (AGE); alginato de cálcio; colagenase; carvão ativado; membranas semipermeáveis; hidrocolóide; hidrogel; e papaína.³⁻⁴

Este estudo torna-se relevante, pois discute a questão de valores econômicos dentro da área da enfermagem, especificamente os custos com curativos realizados em uma UTI, a partir do momento em que essa categoria de profissionais trabalha diretamente com os recursos que são disponibilizados para o cuidado. É importante também para que a enfermagem – especialmente o enfermeiro – responsável pela promoção do cuidado dentro dos setores, perceba a importância de sua participação no controle dos insumos destinados ao procedimento, gerenciando assim sua utilização com o intuito de evitar desperdícios.

Diante disso, os objetivos deste estudo são:

- Identificar os curativos mais realizados na UTI adulto.
- Valorar os custos dos curativos mais realizados na UTI adulto.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório e avaliativo sobre análise parcial de custos em saúde, realizado na UTI de um hospital universitário da rede pública de ensino, localizado no Município do Rio de Janeiro e que possui dez leitos de internação. Dentre os fatores que contribuíram para a escolha do cenário, merece destaque o fato de que é um dos setores em que a pesquisadora exerce suas atividades acadêmicas, o que permitiu melhor aproximação com a equipe para a realização do estudo. A coleta das informações ocorreu durante sete dias consecutivos do mês de novembro de 2013 com observação durante o período diurno.

A técnica utilizada foi à observação direta da realização dos curativos pelo profissional de enfermagem e a análise documental dos prontuários dos pacientes internados e do mapa de curativos do setor. Para os dados sobre custos, utilizou-se a tabela de preços de materiais hospitalares fornecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para conhecimento do custo unitário de cada insumo utilizado no procedimento, para posteriormente ser realizado o cálculo do custo total que aquele curativo representava à instituição.

Foram utilizados três instrumentos para a coleta dos dados. No primeiro foi registrado a quantidade e tipo de cada curativo para a identificação dos mais frequentes no setor. No segundo registrou-se a quantidade média de cada insumo utilizado para cada tipo de curativo com base na tabela de preços de materiais hospitalares utilizada pelo SUS. Foi valorado cada curativo fazendo uma previsão diária, semanal, mensal, trimestral e semestral de seu custo à instituição. No terceiro instrumento foi registrado qual profissional realizava o procedimento e o tempo médio para sua execução. Com o tempo gasto somado ao valor da mão de obra de cada classe profissional fornecido pelo Ministério da Saúde, calculou-se então, através de uma regra de três simples o valor de cada minuto trabalhado para poder então estimar o custo médio total de mão de obra para realização de curativos.

O cálculo para valorar o custo dos insumos foi realizado utilizando a média aritmética da quantidade de cada insumo utilizado em cada tipo de curativo por dia. Em seguida, baseando-se na tabela de preços de materiais hospitalares já citada acima, foi encontrado o preço de cada item separadamente. Após somarmos o custo de todos os insumos e também o custo da mão de obra para a realização dos procedimentos, chegamos ao valor total médio diário para cada tipo de

curativo. Desta forma, conseguimos fazer uma previsão semanal, mensal, trimestral e semestral dos custos destes procedimentos.

Inicialmente, a consulta seria realizada tanto pelo método observacional quanto pela consulta dos prontuários dos clientes, para buscar o registro da evolução das feridas tratadas durante as internações. Porém, ao consultar os registros, foi observado que os profissionais do setor não documentavam o material utilizado nos curativos e também não seguiam uma conduta padrão de curativo perante a avaliação da ferida de cada paciente, logo, não acompanhavam a evolução de cada ferida. Desta forma, a única técnica utilizada para a coleta de dados foi a observação direta dos procedimentos.

Este estudo respeitou a Resolução 466/12 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (CEP/UNIRIO), CAAE: 12597913.2.0000.5285.

RESULTADOS

Durante a coleta de dados foi observado um total de 30 curativos em dez pacientes diferentes internados na UTI. Observou-se que as úlceras por pressão foram as mais frequentes com 43% do total, sendo que 13% compreenderam úlcera por pressão em região sacral (grau III), 13% úlcera por pressão no calcâneo (grau II), 10% úlcera por pressão sacral (grau II) e 7% úlcera por pressão calcâneo (grau I); seguido dos curativos em punção venosa profunda com 34%, curativos em dreno 13% e curativos cirúrgicos 10%. (Figuras 1 e 2)



Figura 1. Quantidade e tipos de curativos realizados pela equipe de técnicos de enfermagem. Rio de Janeiro, nov. de 2013.



Figura 2. Quantidade e subtipos de curativos realizados pela equipe de técnicos de enfermagem. Rio de Janeiro, nov. de 2013.

Nas figuras 3 e 4 apresenta-se o custo médio total de cada tipo de curativo (custo do material + o da mão de obra).

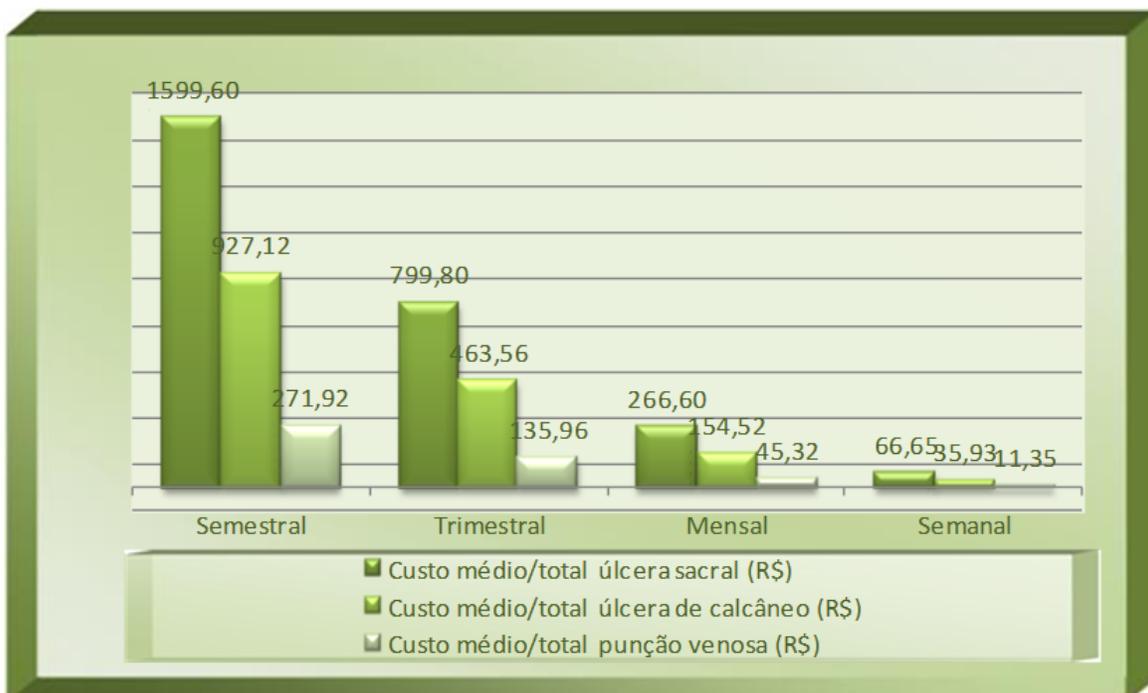


Figura 3. Custo médio/total dos procedimentos realizados na UTI. Rio de Janeiro, nov. de 2013.

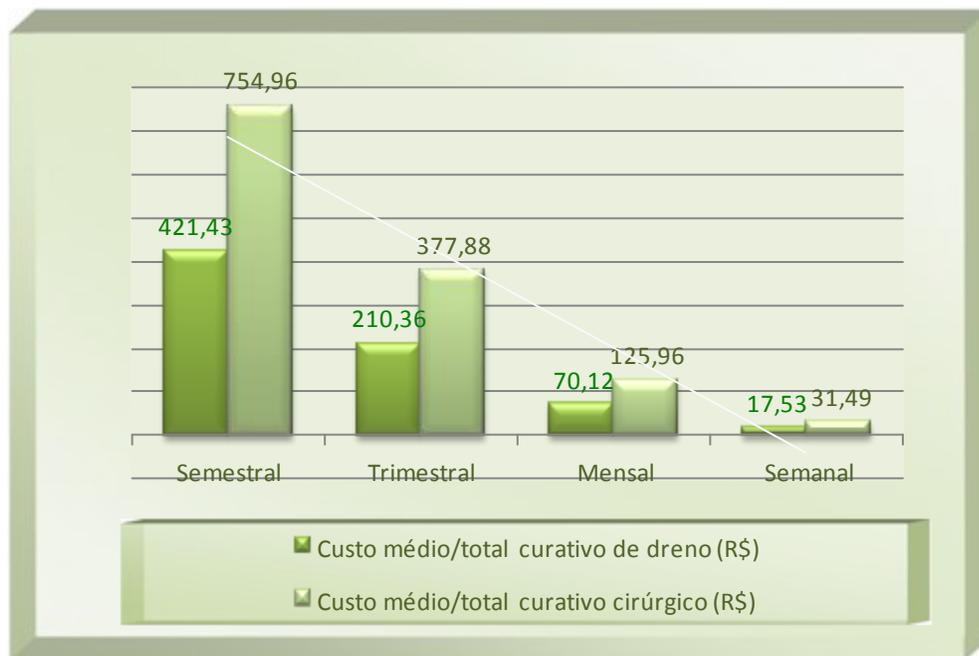


Figura 4. Custo médio/total dos procedimentos observados na UTI. Rio de Janeiro, nov. de 2013.

Nas figuras 3 e 4 observam-se o custo de cada curativo e o impacto do mesmo em uma proporção semanal, mensal, trimestral e semestral. Os curativos em úlceras por pressão foram os que representaram os maiores gastos para a instituição, tendo uma proporção mensal de R\$ 421,12, sendo R\$266,60 em curativos de úlceras em região sacra e R\$154,52 nos curativos de úlceras em calcâneo (Figura 3). Em uma visão semestral, o gasto total seria de R\$2.526,72, com R\$1.599,60 para as úlceras por pressão em região sacra e R\$ 927,12 para as úlceras localizadas em região de calcâneo, seguidos dos curativos de punção venosa profunda com um impacto anual de R\$ 543,84.

Como observado na Figura 4, os custos mensais com os curativos cirúrgicos e de dreno foram de R\$ 196,08, sendo R\$ 125,96 cirúrgicos e R\$ 70,12 em dreno. Realizando uma projeção para seis meses, o custo seria de R\$ 1.176,39, sendo R\$ 754,96 para os cirúrgicos e R\$ 421,43 para os drenos. Anualmente seria de R\$ 2.352,78, sendo R\$ 1.509,92 para os curativos cirúrgicos e R\$ 842,86 para os curativos em dreno.

No que se refere aos profissionais que realizaram os curativos, durante o período de coleta de dados na UTI, 100% dos mesmos foram efetuados pelo técnico em enfermagem.

DISCUSSÃO

Os curativos de úlceras por pressão se destacam por serem os mais frequentes na UTI. Um estudo realizado dentro de um hospital universitário do Estado de São Paulo mostrou alta frequência de úlceras por pressão em pacientes internados em UTI e que podem ser justificadas pelos pacientes permanecerem sedados ou com alteração do nível de consciência e longa permanência no leito, sob suporte ventilatório, com o uso de drogas vasoativas e possuindo instabilidade

hemodinâmica. Esse mesmo estudo ainda demonstrou que as úlceras de pressão, embora sejam um indicador de qualidade negativo dos serviços de saúde, representam um problema subestimado pelos profissionais e continuam ocorrendo com alta frequência em pacientes internados em UTIs.⁵

Quanto à prevenção das úlceras, um estudo realizado em pacientes internados em unidades médico-cirúrgicas de hospitais do Estado da Bahia mostra que ações como mudança de decúbito de duas em duas horas, troca e higiene do paciente sempre que tiver urinado ou defecado, hidratação de 1.500 a 2.000 mL por dia e utilização de hidratante corporal minimizam seus aparecimentos, assim como evitam gastos desnecessários de saúde.⁶

Relacionado ainda às ações de enfermagem nos procedimentos de úlcera por pressão, encontramos em um estudo que utilizou a análise retrospectiva de custos em um hospital de Pernambuco que é muito mais vantajoso prevenir a úlcera por pressão, com escalas de avaliação de risco, do que permitir que ela se instale para depois tentar tratá-la, pois o desgaste é muito maior para as equipes de saúde, além de elevar os custos para todo o sistema. Isso comprova-se na análise do tratamento prestado a dois pacientes, acompanhados no mesmo estudo. O primeiro ocasionou um gasto médio diário de R\$180,00, pois apresentava uma úlcera grau I que evoluiu rapidamente ao grau III por falta de mobilidade. Isto se aplica a pacientes de UTIs que necessitam realizar desbridamento, utilizar curativo de hidrogel e também carvão ativado, entre outras medicações.⁷ Já com o segundo paciente, a equipe de enfermagem fez uma análise diária da escala de risco para desenvolvimento de úlceras e também utilizou medidas de prevenção, ocasionando à instituição

Silva LAP da, Schutz V, Machado DA.

Análise parcial do custo dos curativos realizados na...

o gasto de R\$ 98,90, ou seja, uma diferença de 45%.

Com a considerável diminuição nos custos alcançada com medidas de prevenção de úlceras por pressão, o valor economizado a longo prazo pode ser utilizado para a compra de mais tipos de curativos para a unidade ou ainda a contratação de mais profissionais.

No que se refere aos curativos de punção venosa profunda – que também tiveram uma grande representatividade (34%) – achados semelhantes foram encontrados em um estudo realizado em uma universidade pública de Campinas. Esse estudo revisou os aspectos técnicos e práticos das canulações venosas centrais e arteriais periféricas e encontrou que o conhecimento detalhado das referências anatômicas e a estreita obediência aos passos técnicos descritos para o acesso vascular percutâneo e seu cuidado são pré-condições decisivamente importantes para se evitar complicações.⁸

Observou-se que o acesso vascular percutâneo, venoso, tornou-se rotina das UTIs nas últimas três décadas. Justificativas para a alta frequência de tal procedimento em unidades fechadas se relacionam com as inúmeras possibilidades de monitorização hemodinâmica invasiva.⁸

Outro estudo avaliou o desempenho dos profissionais de enfermagem na execução do curativo de punção venosa profunda. Dos 55 profissionais entrevistados, cinco eram enfermeiros, 12 eram técnicos de enfermagem e os demais eram auxiliares de enfermagem. Foi observado que a execução do procedimento era similar entre técnicos e enfermeiros. Porém, medidas como calçamento de luvas, observar queixas e prováveis reações adversas no local e o registro do procedimento eram deixados de lado pelos técnicos de enfermagem.⁹

Em um estudo realizado em um hospital geral de grande porte, no interior do Estado de São Paulo, observou-se que o cuidado com os curativos de punções venosas profundas dependia de conhecimentos como: anatomia; fisiologia; microbiologia; farmacologia; e psicologia, dentre outros. Também destacou que o conhecimento técnico-científico era de grande importância na prevenção de intercorrências como a perda do acesso e infecção do sítio de punção, o que envolveria novas tentativas para obtenção do acesso e tratamento com antibioticoterapia, dentre outros procedimentos que elevariam os custos hospitalares.⁹

Em outro estudo acerca dos curativos em drenos e em feridas cirúrgicas, observou-se que o aparecimento de tais procedimentos era frequente em unidades fechadas. O enfermeiro é o profissional que maior tempo permanece próximo ao paciente e possui condições técnicas e científicas para avaliar o sítio cirúrgico na perspectiva de detectar anormalidades precoces

em relação à cicatrização. De acordo com o exposto, o enfermeiro pode utilizar estratégias para um melhor acompanhamento da cicatrização deste sítio tais como rastrear o tempo transcorrido desde a cirurgia, pois desta forma poderá comparar os achados com o que é esperado fisiologicamente para cada fase da cicatrização de uma ferida cirúrgica, detectando precocemente anormalidades e determinando os cuidados adequados.¹⁰

Um estudo realizado em uma universidade do Estado de São Paulo mostrou que, após a realização de uma cirurgia, o paciente depara-se com uma ferida operatória, a qual, embora pareça uma simples linha de sutura, requer cuidados especiais concernentes à adequada avaliação e manejo no pós-operatório. Para tal, os profissionais devem manter-se atualizados no que diz respeito a estes procedimentos.¹⁰

Os cuidados com a ferida cirúrgica e de dreno são constantemente realizados pelo enfermeiro e equipe técnica de enfermagem. A observação diária do local da cirurgia ou local de colocação do dreno é essencial para acompanhamento da cicatrização e identificação de possíveis sinais flogísticos, podendo ser efetuado o curativo adequado. No que concerne ao custo para sua realização, deve ser levado em consideração que a perda tecidual e o tipo de cicatrização despenderá a utilização de mais material ou não.

O enfermeiro destaca-se como o profissional que tem o conhecimento para programar a prática do cuidado, como avaliação diária do sítio de inserção e a escolha de curativos baseado em orientações e protocolos. Desta forma, deve-se treinar o grupo de profissionais de enfermagem para que realizem suas ações de forma segura e consciente evitando retrabalho, desperdícios e a elevação dos custos. Um exemplo de ação educativa e treinamento que o enfermeiro pode oferecer à sua equipe é a utilização de luvas e lavagem correta das mãos. O mesmo estudo mostrou que, de 55 profissionais observados, 66% não lavavam as mãos ou calçavam luvas para realização do procedimento, i.e., medidas que evitariam a contaminação no sítio de inserção e possível infecção. Se pensarmos nos custos, um par de luvas custa à instituição R\$ 0,65, ou seja, um valor muito inferior ao ocasionado pelas possíveis medidas que deveriam ser tomadas após o dano instalado.¹⁰

Os curativos cirúrgicos e em dreno trazem um impacto mensal à instituição de R\$ 196,08, trimestral de R\$ 588,24, semestral de R\$ 1.176,39 e anual de R\$ 2.352,78. Aparentemente, é um gasto muito inferior ao custo dos demais curativos. Porém, a identificação da maior ocorrência de desperdícios ocorre nestes procedimentos, com os pacotes de gaze, cuja média desperdiçada é de um a dois pacotes por procedimento,

principalmente naqueles com maior extensão. Foi utilizada pelos profissionais uma média de 129,01 pacotes por semana, o que representa um gasto semanal à instituição de R\$ 42,56 apenas com este insumo. Se não houvesse o desperdício de pacotes que são abertos e não utilizados, o gasto poderia ser diminuído em até 20%. Isto produziria uma economia semanal de R\$ 8,52, ou seja, anualmente a instituição economizaria R\$408,96.

Como o presente estudo visou analisar o custo dos curativos realizados dentro da UTI fez-se uma previsão do custo da mão de obra quando realizados pelo técnico e pelo enfermeiro, levando em consideração o piso salarial de cada um e o tempo médio para realização do procedimento, desconsiderando suas outras funções na unidade. Desta forma, analisando o gasto da instituição com mão de obra do técnico de enfermagem para realização dos curativos observados, obteve-se que mensalmente havia um gasto de R\$ 85,32, sendo R\$4,60 correspondente aos dez procedimentos de punção venosa profunda, R\$ 22,08 em sete procedimentos de úlceras por pressão sacra e em calcâneo e R\$ 33,04 nos seis curativos de úlceras em calcâneo. Os três curativos cirúrgicos representaram R\$ 16,80 do total e os curativos em dreno, totalizando quatro procedimentos, representaram R\$ 8,80. O impacto semestral total, levando em consideração a mesma quantidade de curativos, foi de R\$ 511,92 e o anual de R\$1.023,84.

Se os mesmos curativos fossem realizados exclusivamente por enfermeiros, o gasto mensal da instituição seria de R\$ 114,09, sendo R\$ 7,04 correspondente aos curativos de punção venosa profunda, R\$ 34,40 aos curativos de úlcera por pressão sacra e em calcâneo, R\$ 33,40 das úlceras em calcâneo, R\$ 25,68 dos curativos cirúrgicos e R\$ 13,60 dos curativos realizados em dreno, proporcionando o impacto semestral de R\$ 684,54 e anual de R\$ 1.369,08.

A diferença anual entre a realização do procedimento pelo técnico de enfermagem e pelo enfermeiro seria de R\$ 345,45. Isto causa impacto considerando que, quando o enfermeiro realiza o curativo, a conduta utilizada possivelmente será melhor escolhida do que quando é realizado pelo técnico. Logo, o tempo de fechamento das feridas poderia ser reduzido e o gasto com materiais diminuído.

Com o resultado da pesquisa fez-se a projeção dos gastos médios para a instituição na realização de curativos. Mensalmente haveria um custo médio de R\$ 662,52 com 30 procedimentos de curativos em dez pacientes, sendo dez procedimentos de punção venosa profunda, sete em úlceras por pressão sacral, seis em úlcera por pressão em calcâneo, quatro curativos em dreno e três cirúrgicos. Isto traria um impacto trimestral à instituição de R\$1.987,56, semestral de R\$3.975,12, e anual de

R\$7.950,24. Se fizermos uma projeção para o quantitativo de 100 pacientes, em apenas um mês haveria um gasto de R\$ 66.252,00, R\$ 198.756,00 no trimestre, R\$ 397.512,00 em um semestre e anualmente uma média de custo de R\$795.024,00.

Os resultados desse estudo demonstraram a importância do gerenciamento do cuidado, não só junto ao paciente planejando seu cuidado, mas também gerenciando os custos. Vimos que uma atividade rotineira na UTI, que é a realização de curativos, pode ocasionar gastos desnecessários à instituição quando esses procedimentos não são planejados e administrados. As atividades da enfermagem na redução dos custos são desenvolvidas através da supervisão e do controle do uso de materiais de consumo. Diante disso, determinamos a importância do treinamento constante da equipe de enfermagem com a utilização de protocolos de tratamento e avaliação de feridas.

CONCLUSÃO

Observou-se com este estudo que não se pode imaginar que seja dever apenas das equipes de enfermagem a solução para a problemática dos custos hospitalares. Assim, sugere-se que devam ser formadas equipes multiprofissionais dentro dos hospitais, trabalhando em conjunto, buscando soluções baseadas em trabalhos científicos, trazendo as descobertas científicas para a realidade e para a prática diária da instituição. Não se descarta a ideia de que a presença de úlceras por pressão aumenta o tempo de internação do paciente e, conseqüentemente, o gasto para a instituição. Este valor poderia ser reduzido com a utilização de diversas condutas durante os cuidados de enfermagem, como a mudança frequente de decúbito, prevenção de úlceras por pressão e avaliação frequente do estadiamento da ferida, para que a conduta adequada seja utilizada e o tempo de cicatrização diminuído, o que afeta diretamente nos custos.

Muitos dos recursos materiais utilizados são padronizados pela unidade hospitalar. Este fato pode contribuir para a elevação dos custos, pois nem sempre o quantitativo de apresentação na embalagem é totalmente utilizado, como é o caso do cloreto de sódio 0,9% em frascos de 250 mL que custam R\$ 1,23 e que são descartados mesmo quando não foram completamente utilizados. Existe o cloreto de sódio 0,9% em ampolas de 10 mL que custam R\$ 0,10 e que com certeza reduziriam os custos dos procedimentos que necessitam apenas de 10 mL para serem realizados.

O registro dos insumos utilizados possibilitaria à chefia do setor a quantificação dos custos de todos os curativos de uma maneira progressiva, possibilitando assim também a diminuição dos custos se fosse identificado um provável desperdício.

Em relação à conduta utilizada, era esperado que houvesse a avaliação da ferida e seu estadiamento, seguido da escolha de uma conduta adequada para o caso, o que resultaria em uma cicatrização mais rápida e conseqüentemente menos dispendiosa. Porém, a maioria das feridas encontradas nos pacientes do setor tendia a ser tratada com a mesma conduta, o que muitas vezes podia não ser a adequada para tal caso, podendo até atrasar a cicatrização. Isso ocorre pelo fato do enfermeiro, muitas vezes, não realizar muitas das ações de sua competência, confiando-as, assim, aos técnicos de enfermagem que não detêm o conhecimento técnico-científico como o de um enfermeiro e optam por um cuidado padrão, que pode dar a falsa impressão de melhorar a ferida ou ser mais barato. No entanto, por não ser a conduta ideal, o tempo de cicatrização aumenta e eleva o custo diferentemente de quando o enfermeiro avalia a ferida adotando condutas para cada fase de cicatrização, o que em longo prazo torna-se mais barato ao setor.

REFERÊNCIAS

1. Bruni AL, Fama R. Gestão de Custos e Formação de Preços. 3rd.ed. São Paulo: editora Atlas;2004.
2. Geovanine T, Junior AGO, Palermo TCS. Manual de Curativos. 1st ed. Editora Corpus. 2007.
3. Jorge SA, Dantas SRPE. Abordagem Multiprofissional do Tratamento de Feridas. São Paulo:Atheneu; 2003
4. Moreira RAN, Queiroz TA, Araújo MFM, Araújo TM, Caetano JA. Condutas de enfermeiros no tratamento de feridas numa unidade de terapia intensiva. *Rev. RENE* [Internet]. 2009 Sept [cited 2014 may 10];10(3):83-9. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/538/pdf>
5. Rogenski BMN, Santos GCV. Estudo sobre a incidência de úlceras por pressão em um hospital universitário. *Rev Latino-am Enfermagem* [Internet]. 2005 July [cited 2014 June 20] ; 13 (4):474-80. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n4/v13n4a03.pdf>
6. Anselmi LM, Peduzzi M, Junior FI. Incidência de úlcera por pressão e ações de enfermagem. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2009 jun [cited 2014 may 10];22(3):257-64. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002009000300004&script=sci_arttext
7. Lima BCA, Guerra MD. Avaliação do custo do tratamento de úlceras por pressão em pacientes hospitalizados usando curativos industrializados. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2011 Jan [cited 2014 June 10];16(1):267-277. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000100029

8. Araújo S. Acessos venosos centrais e arteriais periféricos - aspectos técnicos e práticos. *RBTI* [Internet]. 2003 June [cited 2014 May 30];15(2):70-82. Available from: <http://www.estes.ufu.br/sites/estes.ufu.br/files/Anexos/Comunicados/Acessos%20venosos%20centrais%20e%20arteriais%20perif%C3%A9ricos%20aspectos%20t%C3%A9cnicos%20e%20pr%C3%A1ticos.pdf>
9. Torres MM, Andrade D, Santos BC. Punção venosa periférica: avaliação de desempenho dos profissionais de enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem* [Internet]. 2005 June [cited July 15]; 13(3):299-304. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n3/v13n3a03.pdf>
10. Ferreira MA, Andrade D. Sítio cirúrgico: avaliação e intervenções de enfermagem no pós-operatório. *Arq Ciênc Saúde* [Internet]. 2006 Mar [cited July 15];13(1):27-33. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=463658&indexSearch=ID>

Submissão: 18/09/2013

Aceito: 12/01/2015

Publicado: 15/02/2015

Correspondência

Luciana Alexandre Pinto da Silva
Escola de Enfermagem Alfredo Pinto/EEAP
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/Unirio
Avenida Pasteur, 296
CEP 22290140 – Rio de Janeiro (RJ) Brasil