

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
DEPARTAMENTO DE ASSISTENCIA E ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL

Rejane Malaggi

**CUSTOS DE CURATIVOS EM UM SERVIÇO ESPECIALIZADO DO SUS DE  
PORTO ALEGRE**

Porto Alegre

2017

Rejane Malaggi

**CUSTOS DE CURATIVOS EM UM SERVIÇO ESPECIALIZADO DO SUS DE  
PORTO ALEGRE**

Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Cuidado Integral com a Pele no Âmbito da Atenção Básica da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Dermatologia.

Linha de Pesquisa: Práticas de Integralidade em Saúde

Orientadores:

Prof<sup>ª</sup>. Dra. Érica Rosalba Mallmann Duarte

Prof. Dr. Otávio Neves da Silva Bittencourt

Porto Alegre

2017

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** Abrangendo causas multifatoriais as feridas constituem um sério problema de saúde pública, podendo contribuir substancialmente para onerar os gastos públicos em saúde. Todavia esses gastos podem estar invisíveis, pois são muitas vezes mascarados pela falta de registros oficiais quanto ao cuidado e evolução das feridas e por consequência a quantidade de materiais e insumos envolvidos no cuidado das mesmas com os usuários. Para ampliar a discussão os enfermeiros precisam ter conhecimento e meios para tomar decisões, baseados em evidências científicas, a respeito do tratamento mais apropriado para o paciente e que essa escolha deve estar baseada no custo-efetividade. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo quantitativo e exploratório, tipo ex post facto. A população foi composta por dados de atendimento de usuários com lesão de pele em um Serviço Especializado de um município do Rio Grande do Sul. A amostra foi de 88 prontuários com usuários atendidos no ano de 2016. **OBJETIVOS:** Avaliar os custos, por tratamento da lesão, dos usuários que acessaram um Serviço Especializado de um município do Estado do Rio Grande do Sul. **DISCUSSÃO E RESULTADOS:** A pesquisa mostrou que o número de usuários que param de trabalhar em função da lesão ultrapassa 30%. O custo total do serviço especializado mensal, com 88 usuários realizando os curativos de uma a duas vezes por semana é de R\$ 34.798,24. O uso da cobertura especial Bota de unna atualmente é um dos tratamentos mais utilizados no Serviço, com 39 usuários usando esta cobertura e apresentando um custo mensal de R\$ 10.089,69, seguido da combinação de coberturas de curativo de malha de algodão e bota de unna, são oito usuários com custo mensal de R\$ 2.909,68. Em terceiro lugar aparece a combinação bota de unna com curativo de prata para seis pacientes totalizando R\$5.032,26. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Trabalhar com custos para um profissional da área de enfermagem não é comum, no entanto trabalhamos diretamente com custos, pois prestamos assistência ao usuário, utilizamos materiais, medicamentos, equipamentos que são custos para o município. E cabe a nós profissionais ter conhecimento destes custos para utilizar da melhor forma possível este material assim como o nosso tempo na assistência

Palavras-chave: lesões de pele, custo-efetividade, custo social.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>5</b>
<b>OBJETIVOS</b>	<b>8</b>
<b>METODOLOGIA</b>	<b>8</b>
<b>CENÁRIO DO ESTUDO</b>	<b>9</b>
<b>RESULTADOS</b>	<b>9</b>
<b>DISCUSSÃO</b>	<b>24</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>28</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>31</b>
<b>APÊNDICES</b>	<b>34</b>

## INTRODUÇÃO

Abrangendo causas multifatoriais as feridas constituem um sério problema de saúde pública, podendo contribuir substancialmente para onerar os gastos públicos em saúde. Todavia esses gastos podem estar invisíveis, pois são muitas vezes mascarados pela falta de registros oficiais quanto ao cuidado e evolução das feridas e por consequência a quantidade de materiais e insumos envolvidos no cuidado das mesmas com os usuários.

Colaborando com o assunto o Ministério da Saúde<sup>1</sup> brasileiro aborda o problema dizendo que há um grande número de pessoas com alterações na integridade da pele e que embora sejam escassos os registros desses atendimentos, o elevado número de pessoas com úlceras contribui para onerar o gasto público, além de interferir na qualidade de vida da população. Assim, estruturar ações de atendimento a essas pessoas pode trazer inúmeras vantagens ao sistema público de saúde, qualificando a assistência desde a abordagem integral desses usuários até a gestão de recursos financeiros.

As feridas complexas são um fardo para os sistemas de saúde resultando em perda econômica, cuidadores estressados e diminuição da qualidade de vida destas pessoas. Estes autores colocam que pelo menos 1% da população que vive em países ricos experimentarão uma ferida complexa em sua vida.

Nos Estados Unidos são gastos 10 bilhões de dólares por ano e em toda a América do Norte 4% do total gasto anualmente com saúde é dispensado aos pacientes com úlcera de pressão, e estima-se que o cuidado das feridas atingirá, no mundo, 22 bilhões de dólares anuais até os anos de 2020. Estes crescentes custos estão associados a cuidados com feridas complexas, contudo, os autores colocam que o custo efetividade das intervenções disponíveis atualmente são incertas<sup>2</sup>.

Dados epidemiológicos que abrangem o problema no Brasil são encontrados em estudos localizados em alguns centros, tornando-se difícil analisar o problema a nível nacional. Explicitamente esses dados trazem a luz o aspecto do aumento da expectativa de vida no Brasil aumento do número de idosos no perfil da população. Isso impacta nos escopos das doenças crônicas e entre elas as doenças que trazem repercussões na manutenção da integridade da pele<sup>1</sup>. Outros estudos demonstram que o impacto psíquico, social e econômico na cronificação das lesões, em especial úlceras de pernas e pés representa a segunda causa de afastamento do trabalho, no Brasil<sup>3</sup>.

Mesmo que grandes avanços nos processos e fenômenos envolvidos nas diversas fases do tratamento de feridas tenham sido conquistados, e embora muito se tenha investido em pesquisa para o desenvolvimento de recursos e tecnologias para favorecer esses processos, a incidência e prevalência de feridas crônicas ainda são extremamente altas. Isto repercute em elevados custos financeiros e profundas consequências sociais onde os portadores podem desenvolver sequelas levando a perda de membro e suas funções, tendo como consequência, prolongamento de internação hospitalar, afastamento do trabalho e de suas atividades habituais entre outras e conseqüentemente o aumentando dos custos para a saúde<sup>3</sup>.

Em 2012 um estudo realizado no Canadá incluíram 99 estudos que abordaram intervenções no tratamento de feridas complexas, como tempo ou taxa de cura relacionada proporção de pacientes com feridas curadas. As análises do custo-efetividade geralmente comparam grupos, relacionando a efetividade de custo, muitas destas análises, entretanto, não contemplam em longo prazo assim como não incluem informações da qualidade de vida do paciente<sup>4</sup>.

Nos últimos anos tornou-se comum comparar intervenções na área da saúde em relação às suas razões relativas de custo-efetividade, expressas em custo por ano de vida salvo ou custo por ano de vida salvo ajustado pela qualidade de vida<sup>5</sup>.

O custo efetividade considera questões como doenças evitadas, anos de vida salvos, complicações e internações prevenidas e atualmente é mais fácil para os gestores trabalharem custo efetividade ao invés de custo benefício, pois atribuir valores monetários a questões de vida é tarefa difícil, os conhecidos custos intangíveis como o valor de evitar dor e sofrimento é de difícil mensuração. Por isso atualmente se utiliza mais estudos de custo efetividade nos estudos da saúde, mas se ressalta que estes estudos apresentem resultados de interesse para todos, independentemente da perspectiva primária<sup>5</sup>.

Para aplicar resultados de custo efetividade é necessário avaliar alguns fatores como a perspectiva econômica, o tipo de sistema de saúde, o custo local e a prática local da medicina<sup>5</sup>. Reforçando a ideia, estudos que analisaram o custo-efetividade de tratamentos identificam variações em função de características dos pacientes, tais como histórico de saúde, idade, nível socioeconômico, estilo de vida, entre outros<sup>4</sup>.

Em um estudo realizado no Brasil<sup>6</sup> foi evidenciado que custos elevados estão associados a procedimentos com maiores áreas de lesão, curativos mais extensos, com maior consumo de insumos entre eles gaze, fita adesiva, soro, faixa elástica, e que o maior tempo de procedimento está associado ao maior consumo de gaze e soro e ao menor consumo de luva de procedimentos.

Em outro estudo realizado em um hospital da região nordeste do Brasil, em 2005, as autoras obtiveram em seus resultados que o custo diário aumentou à medida que aumentou o grau de destruição tecidual, pois foram utilizados curativos industrializados a fim de facilitar o desbridamento e diminuir o odor das feridas. E que nestes casos curativos de maior complexidade requerem gerenciamento de custos pelos enfermeiros responsáveis pelo cuidado das feridas, sejam estes de instituições de saúde públicas ou privadas<sup>7</sup>.

Para ampliar a discussão os enfermeiros precisam ter conhecimento e meios para tomar decisões, baseados em evidências científicas, a respeito do tratamento mais apropriado para o paciente e que essa escolha deve estar baseada no custo-efetividade, lembrando que no cotidiano das atividades gerenciais, esses dados são imprescindíveis<sup>6</sup>

O Sistema Único de Saúde (SUS) dispense recursos financeiros para as ações da atenção básica repassados do governo federal aos municípios brasileiros. Os recursos incluem o PAB fixo que é calculado de acordo com a população do município e o PAB variável que dependem do desempenho da gestão e do cumprimento de metas específicas definidas no plano de gestão município e implantação de estratégias de reorganização da atenção à saúde, por exemplo Saúde da Família (SF); Agente Comunitário de Saúde (ACS); Saúde Bucal (SB); Compensação de Especificidades Regionais; Núcleos de Atenção à Saúde da Família (NASF), Saúde Indígena (SI); e Saúde no Sistema Penitenciário<sup>9</sup>.

Sobre medicamentos e gastos públicos, a Organização Mundial da Saúde diz que os medicamentos representam 20 a 30% das despesas globais em saúde, ligeiramente maiores em países mais pobres, e por isso constituem uma parte importante do orçamento de quem quer que pague os serviços de saúde<sup>10</sup>.

Custos econômicos incluem não somente aqueles equivalentes ao uso direto do dinheiro, mas também o valor dos recursos para os quais nenhum dinheiro efetivamente foi gasto, por exemplo, o tempo de espera para atendimento ou espaço físico de estruturas de atendimento e estes custos fornecem uma estimativa mais completa do valor real da intervenção dos custos financeiros<sup>5</sup>.

Para o Ministério da Saúde estudos de custo-efetividade devem apresentar resultados que beneficiem a sociedade, que sejam de interesse público, pois os estudos podem apresentar uma redução de custo ao serviço de saúde, mas ser mais prejudicial ao usuário. No entanto, reforçam que se um profissional de saúde fizer parte de um processo de liderança, no caso na gestão, deve procurar aperfeiçoar o uso dos recursos em prol da saúde coletiva<sup>5</sup>.

Os custos e os benefícios podem ser diretos e indiretos. Na saúde os custos diretos são gastos com medicamentos, médicos, hospitais já os benefícios diretos são a redução de gastos com medicamentos, médicos e etc.. Os custos indiretos podem ser considerados a perda de produtividade laboral enquanto o benefício indireto é o retorno ao trabalho.

A validade das análises de custo-efetividade está diretamente relacionada com a capacidade dos estudos de incorporar de forma mais precisa o consumo de recursos. As principais categorias de recursos que devem ser incluídas são: tempo que o paciente despende ao tratamento; custo dos familiares e cuidadores com o paciente, seja pelo tempo, cuidado ou compra de medicamentos; custos de viagem, absenteísmo no trabalho<sup>5</sup>.

Não se tem muitos estudos que comparem os custos de uma forma mais abrangente mas podemos encontrar estudos que analisam o custo por paciente com determinado tipo de cobertura, desconsiderando questões de modo de vida, custo local e financiamento<sup>2</sup>

Devido a poucos estudos na área de custos e a necessidade de analisar custos em um serviço especializado do SUS do município de Porto Alegre, realizou-se a pesquisa para vistas a tomada de decisão orçamentária.

## **OBJETIVO**

Avaliar os custos, por tratamento da lesão, dos usuários que acessaram um Serviço Especializado de um município do Estado do Rio Grande do Sul.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo quantitativo e exploratório, tipo ex post facto.

A população foi composta por dados de atendimento de usuários com lesão de pele em um Serviço Especializado de um município do Rio Grande do Sul. A amostra foi de 88 prontuários com usuários atendidos no ano de 2016. Para a coleta dos dados foi realizado um questionário. As informações foram retiradas dos prontuários dos usuários atendidos no serviço e as perguntas que não tinham respostas registradas foram buscadas junto aos usuários através do telefone e todos manifestaram interesse em participar da pesquisa.

O instrumento utilizado foi testado em 5 prontuários e cinco usuários, para adequação dos dados a serem coletados. A análise dos dados foi feita utilizando dados estatísticos simples de frequência e proporcionalidade.

O estudo integra o projeto “Pesquisas integradas sobre a organização do trabalho e integralidade nos serviços: novas tecnologias no cuidado ao usuário com lesões de pele na rede

de atenção à saúde no âmbito da atenção à saúde no Estado do Rio Grande do Sul' aprovado no CEP/UFRGS sob o CAAE: 56382316.2.1001.5347 e na SMS/POA CAAE: 56382316.2.3001.5338

## CENÁRIO DO ESTUDO

A pesquisa utilizou os dados de atendimento do Serviço Especializado de Estomatoterapia Centro de Saúde Vila dos Comerciantes (CSVC) que está vinculado a Gerencia Distrital Glória Cruzeiro Cristal do município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. O Serviço foi inaugurado no ano de 2013 e conta com o serviço de estomatoterapia, e serviço de curativos especializados. Os usuários são encaminhados ao Serviço pelas unidades de saúde de Porto Alegre.

O setor no ano de sua abertura em 2013 atendeu 160 usuários com uma média de realização de 640 curativos/mês, no ano de 2014 atendeu 123 usuários com 504 curativos/mês e em 2015 atendeu 110 usuários com 440 curativos /mês. Em 2016 até julho, momento da coleta dos dados, o serviço possuía 90 usuários.

A seguir serão apresentados os resultados das coletas dos dados nos 88 prontuários e nas entrevistas realizadas.

## RESULTADOS

Será apresentado o resultado dos dados identificados nos prontuários e entrevistas com os usuários atendidos no serviço especializado, de janeiro a julho de 2016.

Os dados serão apresentados em tabelas e serão agrupados de acordo com suas características sendo divididos nas seguintes tabelas

**Tabela 1** – Perfil de usuários por sexo, faixa etária, escolaridade e raça autodeclarada

	Variáveis	Número usuários	Frequência
Sexo	Feminino	39	44,3%
	Masculino	49	55,7%
	Total	88	100
	20- 29anos	2	1,3%
	30- 39anos	8	9,3%

<b>Faixa etária</b>	40- 49anos	7	8,0%	
	50- 59 anos	10	12,0%	
	60 ou + anos	61	69,4%	
	Não descrito/não perguntado	0	0	
<b>Total</b>		<b>88</b>	<b>100</b>	
<b>Escolaridade</b>	Analfabetos	5	6,9%	
	Ensino fundamental incompleto	38	52,0%	
	Ensino fundamental completo	14	19,2%	
	Ensino médio incompleto	4	5,5%	
	Ensino médio completo	12	16,4%	
	Não descrito/não perguntado	15	6,4%	
	<b>Total</b>		<b>88</b>	<b>100</b>
	<b>Raça (autodeclarada)</b>	Cor branca	47	53,4%
Cor preta		18	20,5%	
Cor parda		6	6,8%	
Cor amarela		1	1,1%	
Cor indígena		0	0	
Não descrito/não perguntado		16	18,2%	
<b>Total</b>		<b>88</b>	<b>100</b>	

Fonte: Dados do estudo

Constata-se que 55,7% são do sexo masculino, 52% com o ensino fundamental incompleto, 69,4% possuem mais de 60 anos e 53,4% autodeclarados da cor branca.

Na tabela abaixo a identificação será por doenças, tipos de lesões e tempo.

**Tabela 2** – Perfil dos usuários por DCNT, localização e tempo da lesão.

<b>Variáveis</b>		<b>Nº usuários</b>	<b>Frequência</b>
<b>Portadora de doenças crônicas</b>	Insuficiência Venosa Periférica (IVP)	14	15,90%
	Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)	13	14,8%
	IVP e HAS	24	27,3%
	Diabetes Mellitus	7	7,95%
	Diabetes Mellitus e IVP	6	6,8%
	Trombose Venosa Profunda	11	12,5%

<b>não transmissíveis (DCNT)</b>	Não descrito/não perguntado	13	14,8%
	<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100</b>
<b>Localização da lesão</b>	Membro inferior esquerdo	20	23%
	Membro inferior direito	16	18%
	Membro inferior bilateral	5	7 %
	Tornozelos	9	10,2%
	Maléolos	17	19,3%
	Pés	7	8 %
	Não descrito/não perguntado	13	14,5%
	<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100</b>
<b>Tempo lesão*</b>	0 – 06 meses	10	11,4%
	7 – 12 meses	6	6,8%
	13 - 24 meses	8	9, %
	25 – 36 meses	1	1%
	Mais de 49 meses	22	25%
	Não descrito/não perguntado	41	45,6%
	<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100</b>

Fonte: Dados do estudo

OBS: \* informação do usuário.

As morbidades que mais apareceram nos usuários analisados foram insuficiência venosa periférica associado com hipertensão arterial sistêmica (27,3%). O local prevalente das lesões foram os membros inferiores com 48% e o tempo da lesão foi acima de 49 meses (+ de 4 anos) com 25%.

A seguir serão apresentadas tabelas que identificam os custos dispendidos pelos usuários, SUS e sociedade no tratamento das lesões.

**Tabela 3** – Custos dispendidos pelos usuários ou sociedade quanto a locomoção.

Variáveis	Nº usuários	Custo individual por tipo de deslocamento (R\$)	Custo total - tipo de deslocamento X usuários (R\$)	Custo total de deslocamento /usuário (R\$)
Táxi*	5	25,00	125,00	
Ônibus/lotação**	47	10,50	493,50	
Caminhando	2	0	0	

<b>Deslocamento para o serviço especializado</b>	Carro***	14	7,40	103,6	722,1/88
	Outros	7	0	0	
	carona/prefeitura				
	Não descrito/não perguntado	14	-	-	
<b>Total</b>	<b>88</b>			<b>722,1</b>	<b>8,2</b>

Fonte: Dados do estudo

\*Valor aproximado do custo de táxi ida e volta entre os distritos Glória e Cristal até o Centro Especializado.

\*\* O custo do ônibus foi feito em cima da média de pacientes e uso de passagem de ônibus, em que 30,2% usam apenas um ônibus (2 passagens) para chegar ao Setor, 41,3% utilizam dois ônibus ( 4 passagens), 1,6% utilizam três ( 6 passagens) e a mesma porcentagem utiliza quatro ônibus ( 8 passagens). Média de uso do ônibus dividido por 88 (2,81 ônibus x R\$ 3,75): R\$10,5

\*\*\* Valor do litro da gasolina R\$ 3,70. Consumo de 1L/10 km. Uso estipulado de 2 litros.

Obs: Nove usuários são aposentados e não possuem gasto com ônibus.

Em relação ao deslocamento 51.5% usam ônibus para se deslocarem, a segunda opção de transporte é o carro com 16%. Duas pessoas não possuem nenhum tipo de gasto com transporte pois acessam o serviço caminhando.

**Tabela 4** – Custos inatingíveis dispendidos pelos usuários/sociedade quanto ao trabalho, atividades diárias e necessidade de cuidadores no período avaliado.

	<b>Variáveis</b>	<b>Nº usuários</b>	<b>Frequência</b>
<b>Trabalho</b>	Parou de trabalhar em função da lesão	30	34%
	Não parou de trabalhar	23	26%
	Não descrito/não perguntado	35	40%
	<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100</b>
<b>Atividades diárias</b>	Consegue higienizar/ realizar afazeres domésticos/preparo de alimento	38	43%
	Consegue alguma coisa	1	1%
	Não consegue realizar	15	17%
	Não descrito/não perguntado	34	39%
	<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100</b>
<b>Cuidador</b>	Familiar	25	28,4%
	Não familiar	1	1%
	Não possui	35	40%
	Não descrito/não perguntado	27	30,6
	<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100</b>

Fonte: dados do estudo

Dos usuários entrevistados, 34% pararam de trabalhar em função da lesão, 43% conseguem realizar atividades de higienização, afazeres domésticos, preparo do alimento e 28,4% necessitam de cuidador, do qual é um familiar.

Um custo social muito importante são os medicamentos, dos quais os usuários portadores de lesões necessitam comprar para tratamento de doenças bases assim como analgésicos, uma vez que a dor é um sintoma frequente. A tabela abaixo apresenta as medicações compradas pelos usuários relatadas nas entrevistas. O custo dos medicamentos comprados não serão contabilizados no valor dos curativos devido a variação de uso pelos usuários.

**Tabela 5** – Custo de medicamentos comprados pelo usuário no período avaliado.

Itens de Custo	Especificação	Valor unitário* (R\$)	Frequência**	Total mensal (R\$)
<b>Medicações</b>	AAS 100	0,02	30	0,60
	Amitriptilina 25	0,037	30	1,11
	Anlodipino 10	0,88	30	26,40
	Atenolol 50	0,11	30	3,30
	Azitromicina 500	11,50	5 dias	57,50
	Benzetacil	10,15	21 dias	10,15
	Captopril 25	0,61	90	54,90
	Carbamazepina 200	0,06	30	1,80
	Dersani	13,45	1/mês	13,43
	Diazepan 10	0,029	30	0,87
	Digoxina 0,25	0,03	30	0,90
	Dipirona 500	0,06	30	1,80
	Enalapril 10	0,53	60	31,80
	Fluoxetina 20	1,35	30	40,50
	Furosemida 40	2,04	30	61,20
	Glibenclamida 5	0,26	60	15,60
	Hidroclorotiazida 25	0,20	30	6,00
	Isossorbida 40	0,93	30	27,90
	Ibuprofeno 400	0,05	5 dias	0,25
	Levotiroxina 25	0,11	30	3,30
	Losartana potássica 50	1,30	60	78,00
	Metformina 850	0,49	90	44,10
	Metropolol 100	0,76	60	45,60
Omeprazol 20	0,82	30	24,60	
Paracetamol 500	0,049	30	1,47	

Sinvastatina 20	0,52	30	15,60
Sulfato ferroso 40	0,25	90	22,50
<b>Custo total</b>			<b>591,18</b>
<b>Custo médio por usuário(custo total / 88)</b>			<b>6,71</b>

Fonte: dados do estudo

\* Para análise do valor dos medicamentos foi utilizado o valor dos medicamentos no Brasíndice eletrônico, com menor valor estabelecido.\*\* Frequência média de uso

As medicações compradas pelo usuário são as mesmas que constam na lista farmacêutica básica do município. As medicações adquiridas são para tratamento das doenças hipertensão, diabetes, depressão e também para analgesia. O custo médio das medicações adquiridas pelo usuário foi de R\$ 6,71 mensais.

A seguir apresenta-se o custo do material para curativo adquirido pelo usuário. O principal material hospitalar adquirido pelo usuário para realização do curativo na residência são as gases não aderentes que não são disponibilizadas pelo SUS e o material para fixação que é disponibilizado pelo SUS mas mesmo assim é um item de compra. Para elaboração deste resultado leva-se em consideração que apenas 17 usuários responderam que ambos os materiais eram comprados.

**Tabela 6-** Custo mensal do material hospitalar comprado pelo usuário para realização de curativo.

Itens de Custo	Especificação	Valor unitário* (R\$)	Frequência **	Custo materiais usuários compraram (R\$)	Custo total x material hospitalar/u suários (R\$)
<b>Material Hospitalar</b>	Gaze não aderente (pacote 50folhas)	Pacote:9,41	10 gazes	1,90x 17=61,37	73,61/88
	Esparadra po rolo + Micropore rolo(4,5 m)	Rolo: 3,26 Metro:0,72	1 metro	0,72x17=12,24	
<b>Custo parcial por curativo</b>					<b>0,83</b>

Custo mensal***	3,34
-----------------	------

Fonte: Dados do estudo

\* utilizado o valor dos medicamentos do Brasíndice eletrônico, com menor valor estabelecido.

\*\*estabelecido pelo pesquisador o uso de 10 gazes e um metro de esparadrapo ou micropore.

\*\*\* considerado 4 curativos no mês

**Tabela 7** – Custo social dispendidos pelo usuário ou sociedade quanto à locomoção, medicamentos e material hospitalar.

Variáveis	Custos (R\$)
Transporte	8,20
Medicamentos	6,71
Material hospitalar	3,34
<b>Total</b>	<b>18,25</b>

Fonte: dados do estudo

Os custos elencados acima foram contabilizados levando em consideração valores reais e pelo menor preço estabelecido. Os valores de medicamentos e material hospitalar são gastos existentes e comuns para os usuários. Os custos das três variáveis levantadas na pesquisa foram divididas pelo total da amostra resultando em um valor aproximado. O custo social do usuário portador de úlcera para a realização de curativos no mês é de R\$ 18,25.

**Tabela 8** – Acesso aos Serviços de Saúde.

Variáveis	N	Frequência
<b>Acesso à Unidade de Saúde de referência</b>	Acessam a Unidade	57 64,7%
	Não acessa a Unidade	4 4,5%
	Não descrito/não perguntado	27 30,7%
	<b>Total</b>	<b>88 100</b>
<b>Consulta com profissionais de saúde da Unidade</b>	Médico e/ou enfermeiro	62 70,4%
	Não consultam	6 6,8%
	Não descrito/não perguntado	20 22,7%
	<b>Total</b>	<b>88 100</b>
<b>Retira medicamentos na Unidade</b>	Sim	28 31,8%
	Não	26 29,5%

	Não descrito/não perguntado	34	38,6%
	<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100</b>
<b>Retira materiais para curativo</b>	Sim	19	21,6%
	Não	35	39,7%
	Não descrito/não perguntado	34	38,6%
	<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100</b>
<b>Acessa serviço de saúde de nível terciário</b>	Sim SUS	32	36,3%
	Sim não SUS	5	5,7%
	Não	29	33%
	Não descrito/não perguntado	22	25%
	<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100</b>

Fonte: dados do estudo

Os resultados obtidos referentes ao acesso aos serviços de saúde constataram que 64,7% acessam a Unidade de sua referência, 70,4% consultam com profissionais de nível superior da atenção básica, 31,8% retiram medicamentos na Unidade, 21,6% retiram materiais para curativo mensalmente na Unidade e 36,3% consultam em hospitais do SUS do município.

A partir de agora serão apresentados os custos dos serviços de saúde no tratamento de lesões de pele.

**Tabela 9** – Custo dos medicamentos dispensados pelo SUS e utilizado pelos usuários avaliados.

<b>Medicamento</b>	<b>Duração</b>	<b>Posologia</b>	<b>Valor Individual</b>	<b>Valor total mensal</b>
AAS 100	30	1x/dia	0,02	0,60
Amitriptilina 25	30	1x/dia	0,037	1,11
Anlodipino 10	30	1x/dia	0,88	26,40
Azitromicina 500	5 dias	1x/dia	0,51	*2,55
Atenolol 25	30	1x/dia	0,11	3,30
Benzetacil	21 dias	Dose única	5,61	*5,61
Captopril 25	30	3x/dia	0,61	54,90
Carbamazepina 200	30	1x/dia	0,06	1,80
Digoxina 0,25	30	1x/dia	0,039	1,17
Diazepan 10	30	1x/dia	0,029	0,87
Dipirona 500	30 dias	3x/dia	0,06	5,40
Enalapril 10	30	2x/dia	0,46	27,60
Fluoxetina 20	30	1x/dia	0,05	1,50
Furosemida 40	30	1x/dia	0,02	0,60
Glibenclamida 5	30	2x/dia	0,03	1,80
Hidroclorotiazida25	30	1x/dia	0,01	0,30

Ibuprofeno 600	5 dias	3x/dia	0,06	0,90
Insulina NPH 100	30	2x/dia	13,37	*26,74
Isossorbida 40	30	1x/dia	0,93	27,90
Levotiroxina 25	30	1x/dia	0,11	3,30
Metformina 850	30	3x/dia	0,05	4,50
Metoprolol 100	30	2x/dia	0,25	15,00
Nifedipina 10	30	1x/dia	0,09	2,70
Óleo dermoprotetor	30 dias	2x/dia	9,41	9,41
Omeprazol 20	30	1x/dia	0,08	2,40
Paracetamol 500	30	4x/dia	0,05	6,00
Sinvastatina 20	30	1x/dia	0,075	2,25
Sulfato ferroso 40	30	3x/dia	0,02	1,80

**Total Mensal** **R\$ 238,41**

**Total por usuário**

*(valor total dividido pelo número da amostra: 88)*

**R\$ 2,70**

Fonte: Dados do estudo

\*Considerado um tratamento no mês. Insulina NPH considerado 2 frascos/mês. Utilizado valores de compra dos medicamentos por pregão eletrônico no ano de 2015 (216/333) e 2016 (059) do município de Porto Alegre.

As medicações dispensadas pelo SUS incluem tratamentos para doenças bases, antibióticos, analgésicos e o óleo dermoprotetor que não é distribuído pelas farmácias do SUS mas pode ter sido entregue na realização do curativo. O custo total mensal por usuário é de R\$ 2,70.

Para a realização de curativos é necessário materiais para limpeza da lesão e proteção da mesma além de equipamentos de proteção para o profissional que está realizando o curativo. Os materiais utilizados são gazes, ataduras e esparadrapo ou micropore e o medicamento utilizado para limpeza da lesão é o soro fisiológico. Para elaboração dos chamados KITS, já que é um quantitativo previamente estabelecido em todo o curativo, foi usado a média de materiais e medicamentos por curativo de grande porte. Excetuam-se deste kit os materiais metálicos como pinças.

**Tabela 10 – Kit por curativos (KIT 1 e 2) fornecido pela SMS/POA**

Itens de Custo	Custo Unitário	Kit 1 (composição)	Valor Kit 1	Kit 2 (composição)	Valor Kit 2
----------------	----------------	--------------------	-------------	--------------------	-------------

Soro fisiológico 0,9% (100ml)	2,36	100ml	2,36	100ml	2,36
Gaze hidrófila 7,5x7,5 500 folhas	34,99	20 gazes	0,34	20 gazes	0,34
Luva de látex (cx com 100)	16,85	1 par	0,33	1 par	0,33
Atadura de crepom ou elástica (20/15 cm x1,8m)	2,65	3	7,95	3	7,95
Esparadrapo ou Micropore (4,5m)	2,59	1 metro	0,86	1 metro	0,86
Compressa para curativo tipo apósito 15x28 cm	1,50	-	-	2	3,00
<b>TOTAL por Kit</b>			<b>11,84</b>		<b>14,84</b>

Fonte: Dados do estudo

\*Diferenciado os materiais e medicamentos em Kit 1 e Kit 2 devido uso do apósito em alguns curativos. Os apósitos são compressas de gaze utilizados para absorção do exsudato da lesão.

O custo do material hospitalar dispensados pelo SUS na realização de um curativo varia de R\$11,84 a R\$14,84.

#### Custo da equipe de enfermagem que realiza o curativo

Para realizarmos o custo do cuidado a usuários com lesão de pele, relacionado ao atendimento do Enfermeiro e Auxiliar/Técnico de Enfermagem são necessárias algumas considerações:

- O cálculo foi realizado baseado no salário bruto dos profissionais da Prefeitura de Porto Alegre, no mês de outubro de 2016, onde foi calculado o valor minuto do Enfermeiro e Técnico de Enfermagem;
- O tempo dispendido para realizar o curativo será de 30 minutos;
- O cálculo considera a realização dos curativos por Enfermeiro ou Auxiliar/Técnico de Enfermagem e não considera a realização por cuidador ou próprio usuário;
- O serviço dispõe de uma enfermeira e três técnicos de enfermagem

Salário bruto do Enfermeiro: R\$ 10.193,29 ( salário/160h/60 minutos= R\$1,06)

Salário bruto do Tec. Enf.: R\$ 3.715,77 (salário/160h/60 minutos= R\$ 0,38)

**Tabela 11** – Custo do profissional de enfermagem que participa do procedimento.

Salário	Equipe de Enfermagem		Valor médio
	Enfermeiro	Auxiliar de Enfermagem/Tec Enf	
Custo salario/ mês (R\$)*	10.193,29	3.715,77	6.954,53
Custo salário / minuto (R\$)	1,06	0,38	0,72

Fonte: Dados do estudo

\*O valor utilizado foi o de salário bruto do profissional conforme portal de transparência do município. Considerado carga horária de 40 horas semanais.

**Tabela 12** – Custo do curativo por equipe de enfermagem no período observado.

Equipe de Enfermagem	Salario /min	Tempo médio do curativo	Custo Médio da equipe/curativo
Enfermeiro e Aux/Técnico de enfermagem	0,72	30 min	21,60

Fonte: Dados do estudo

\*O tempo utilizado foi uma média observada no período analisado

Custos do profissional enfermeiro e técnico de enfermagem, conforme o tempo de atendimento no Serviço Especializado, o tempo do curativo (30 minutos) e a frequência da troca de curativos, que vão de 4 a 8 curativos ao mês. Foram desconsiderados os curativos realizados nas Unidades de Saúde e aqueles que responderam que realizavam 30 curativos no mês. Comumente o usuário realiza um curativo no Serviço Especializado na semana e leva material para realizar a troca das ataduras e das compressas tipo apósitos diariamente em sua residência. Nesses casos não tem como contabilizar o custo da mão de obra dos profissionais de saúde.

As chamadas coberturas especiais são curativos compostos por medicamentos ou alta tecnologia que são usados para o tratamento de feridas. Existem diversos tipos de coberturas, mas usaremos as coberturas utilizadas no Serviço Especializado no período da coleta da pesquisa.

**Tabela 13** – Custo de cobertura especial utilizada nos serviços especializados da SMS POA.

Cobertura	Custo unitário	Uso por curativo	Custo por curativo
Bandagem de óxido de zinco 7,5 cm x 6 cm (Bota de unna)	23,00	1 bandagem	23,00

Curativo antimicrobiano com prata, esteril, 10 x 10cm	58,00 por placa	2,5* placas	145,00
Curativo tela de malha de algodão impregnada com parafina 10x10 (pacote com 10)	10,50	2,5* placas	26,25
Curativo de fibra de alginato de calcio e/ou sodio, 10 x 10cm**	7,50	2,5 placas	18,75
Hidrogel 15g	30,00	6 gramas	12,00
Iodosorb 10g	25,90	6 gramas	15,54
Óleo dermoprotetor com ácidos graxos 200ml	9,90	15 mL	0,74

Fonte: dados do estudo

\*Média de uso. Curativo de grande porte pode ser usado até 5 placas.

\*\* Valor de compra pela PMPA no ano de 2017. As demais coberturas foram utilizados valores de compra de 2016.

*As tabelas abaixo reúnem todos os custos levantados na realização dos curativos realizados no serviço especializado no período avaliado, de acordo com o tipo de lesão.*

Para analisar o custo dos curativos incluindo os profissionais de saúde, os materiais utilizados no curativo e a cobertura utilizou-se o último tratamento que estava sendo realizado. Deve-se fazer uma ressalva que o tratamento é modificado conforme muda o estado da lesão e a disponibilidade do tratamento, então um paciente que está há dois anos no serviço mudou diversas vezes de tratamento. Também se observa que nesta contabilização não estão incluídas os materiais e tratamentos que são disponibilizadas aos pacientes para que estes utilizem na troca de curativos em sua residência ou Unidade de Saúde.

As ataduras compressivas utilizadas no tratamento das lesões e os medicamentos como dexametasona creme e protetor de bordos não estão incluídas no custo dos materiais e medicamentos.

O número de usuários correspondem aos usuários com determinada lesão e tipo de tratamento; o custo da cobertura especial é a soma dos quantitativos(média) de cada cobertura usada no curativo; o custo da equipe corresponde à média salarial entre enfermeiro e aux/técnico de enfermagem num período de 30 minutos; os Kits foram definidos conforme tipo de lesão, exemplo: lesões mais exsudativas ficaram com o kit 2; A frequência do curativo no mês no Serviço Especializado; Custo social se refere à compra de material de curativo adquirido pelo usuário e o deslocamento para a realização do curativo no mês; O custo da medicação SUS e o custo social já estão mensais não sendo multiplicada pela frequência; Valores em Reais;

**Tabela 14 -** Custo de curativos de usuários com ÚLCERA VENOSA por tipo de cobertura por mês.

N usuários	Cobertura especial	Custo cobertura especial	Custo equipe	(kit 1 ou 2)	Custo Social	% curativo /mês Serviço	Total por usuário	Custo da medicação SUS	Total por conforme cobertura	usuários tipo de
39	BOTA DE UNNA	23,00	21,60	14,84	18,25	4	258,71	2,70	10.089,69	
1	BOTA DE UNNA + HIDROGEL	35,00	21,60	14,84	18,25	4	306,71	2,70	306,71	
8	BOTA DE UNNA + TELA DE MALHA	49,25	21,60	14,84	18,25	4	363,71	2,70	2.909,68	
6	BOTA DE UNNA + ANTIM. PRATA	168,00	21,60	14,84	18,25	4	838,71	2,70	5.032,26	
3	CURATIVO DE ALGINATO	18,75	21,60	14,84	18,25	8	462,47	2,70	1.387,41	
1	CURATIVO DE TELA DE MALHA	26,25	21,60	14,84	18,25	4	271,71	2,70	271,71	
5	CURATIVO ANTIMIC. PRATA	145,00	21,60	14,84	18,25	4	746,71	2,70	3.733,55	
4	HIDROGEL	12,00	21,60	14,84	18,25	8	408,47	2,70	1.633,88	
5	ÓLEO DERMOPROTETOR	0,74	21,60	14,84	18,25	8	318,39	2,70	1.591,95	
3	IODOSORB	15,54	21,60	14,84	18,25	8	436,79	2,70	1.310,37	
Total de usuários : 75								Valor total: 28.267,21		

Os usuários acometidos com úlcera venosa representam a maioria dos usuários com uma porcentagem de 85%. A Bota de Unna é a cobertura mais usada com mais de 50 % entre os usuários. Seguido da cobertura Bota de Unna com tela de malha de algodão. A cobertura que

apresentou um custo maior foi Bota de Unna com antimicrobiano de prata, com custo por curativo de R\$ 838,71.

**Tabela 15** - Custo de curativos de usuários com ÚLCERA ARTERIAL por tipo de cobertura por mês.

N usuários	Cobertura especial	Custo cobertura especial	Custo equipamento	(kit 1 ou 2)	Custo Social	% curativo /mês Serviço	Total por usuário	Custo da medicação o SUS	Total por conforme cobertura	usuários tipo de
1	CURATIVO DE TELA DE MALHA	26,25	21,60	11,84	18,25	4	259,71	2,70	259,71	
1	CURATIVO ANTIMIC. PRATA	145,00	21,60	11,84	18,25	4	734,71	2,70	734,71	
Total de usuários: 2								Valor total: 994,42		

Os usuários com úlcera arterial representam apenas 2% da amostra. Nestes curativos incluem o Kit 1, por ter menos exsudato, outro ponto importante destes usuários é a dor, o que pode interferir no custo social pela compra de analgésicos e pela frequência de curativos que pode aumentar.

**Tabela 16** - Custo de curativos de usuários com ÚLCERA MISTA por tipo de cobertura por mês.

N usuários	Cobertura especial	Custo cobertura especial	Custo equipamento	(kit 1 ou 2)	Custo Social	% curativo /mês Serviço	Total por usuário	Custo da medicação o SUS	Total por conforme cobertura	usuários tipo de
1	CURATIVO DE ALGINATO	18,75	21,60	11,84	18,25	8	438,47	2,70	438,47	
Total de usuários: 1								Valor total: 438,47		

Apenas um usuário tem diagnóstico de úlcera mista e o custo do curativo é de R\$ 438,47 no mês.

**Tabela 17** - Custo de curativos de usuários com PÉ DIABÉTICO por tipo de cobertura por mês.

N usuários	Cobertura especial	Custo cobertura especial	Custo equipamento	(kit 1 ou 2)	Custo Social	% curativo /mês Serviço	Total por usuário	Custo da medicação o SUS	Total por conforme cobertura	usuários tipo de
------------	--------------------	--------------------------	-------------------	--------------	--------------	-------------------------	-------------------	--------------------------	------------------------------	------------------

1	CURATIVO DE ALGINATO		18,75	21,60	11,84	18,25	8	438,47	2,70	438,47
1	ANTIMIC. PRATA + HIDROGEL		157,00	21,60	11,84	18,25	4	782,71	2,70	782,71
1	HIDROGEL		12,00	21,60	11,84	18,25	8	384,47	2,70	384,47
1	CURATIVO ANTIM. PRATA		145,00	21,60	11,84	18,25	4	734,71	2,70	734,71

Total de usuários: 4 Valor total: 2.340,36

Usuários acometidos com pé diabético incluem as amputações de dedos ou pés. Representam uma porcentagem de 4,5% em relação aos 88 usuários pesquisados.

**Tabela 18 - Custo de curativos de usuários com TRAUMA por tipo de cobertura por mês**

N usuários	Cobertura especial	Custo cobertura especial	Custo equipamento	(kit 1 ou 2)	Custo Social	% curativo /mês Serviço	Total por usuário	Custo da medicação SUS	Total por conforme cobertura	usuários tipo de
1	CURATIVO DE TELA DE MALHA	26,25	21,60	11,84	18,25	4	259,71	2,70	259,71	
1	CURATIVO ANTIM. PRATA	145,00	21,60	11,84	18,25	4	734,71	2,70	734,71	

Total de usuários: 2 Valor total: 994,42

**Tabela 19 - Custo de curativos de usuários com QUEIMADURA por tipo de cobertura por mês**

N usuários	Cobertura especial	Custo cobertura especial	Custo equipamento	(kit 1 ou 2)	Custo Social	% curativo /mês Serviço	Total por usuário	Custo da medicação SUS	Total por conforme cobertura	usuários tipo de
1	CURATIVO DE TELA DE MALHA	26,25	21,60	11,84	18,25	4	259,71	2,70	259,71	
1	CURATIVO ANTIM. PRATA	145,00	21,60	11,84	18,25	4	734,71	2,70	734,71	

Total de usuários: 2 Valor total: 994,42

Usuários com trauma ou queimadura, geralmente são pessoas jovens, que apresentam mais facilidade na cicatrização. Para ambos as coberturas usadas foram curativo de tela de malha de algodão impregnada com parafina e o curativo antimicrobiano de prata. O custo desses curativos são os mesmos, com valor total de R\$ 994,42.

**Tabela 20** - Custo de curativos de usuários com OUTROS/FUNGOS por tipo de cobertura por mês

N usuários	Cobertura especial	Custo cobertura especial	Custo equipamento	(kit 1 ou 2)	Custo Social	% curativo /mês Serviço	Total por usuário	Custo da medicação SUS	Total por conforme cobertura	usuários tipo de
2	HIDROGEL	12,00	21,60	11,84	18,25	8	384,47	2,70	768,94	
Total de usuários: 2								Valor total: 768,94		

O uso de hidrogel representa a cobertura mais barata com custo da cobertura de R\$ 12,00, mas que pela frequência do curativo aumenta o valor total (R\$ 384,47).

A pesquisa tinha o objetivo de analisar o custo do atendimento aos usuários com lesão de pele, mas também analisar o custo das coberturas especiais e se esta apresentava um custo-efetividade importante. A pergunta aos pacientes para verificar se eles notavam melhora com a cobertura utilizada teve uma porcentagem de 76% confirmando melhora, como “reduzindo de tamanho”, “cicatrizando”, “quase fechando”, 10% disseram que não observaram melhora “pois abriu novamente” ou “estagnou” e 13% confirmaram a cura da lesão. Este dado foi obtido nas ligações aos pacientes, quando a pesquisadora ligou para coletar algum dado no mês de outubro de 2016. Responderam às perguntas 52 usuários.

## DISCUSSÃO

Nos três anos que o Serviço Especializado está funcionando observou-se que o número de pacientes está reduzindo conforme o passar dos anos, acredita-se que seja pelo fato das Unidades estarem acolhendo estes usuários e também pela resolutividade do Serviço Especializado.

O dado da predominância do sexo masculino difere da literatura que indica que a predominância é do sexo feminino em 1,5:1 ou até 10:1 (CALLAM MJ apud ALDUNATTE, 2010) e que as lesões ulceradas acometem indivíduos de 60 a 80 anos em sua maioria. Já em relação à faixa etária, os usuários pesquisados com lesões confirmam demais pesquisas que indicam a prevalência na faixa etária a partir dos 60 anos. Mas há de se observar que nesta

pesquisa, adultos jovens também estão acometidos com estas lesões, muitas vezes devido a acidentes como queimadura, mas também úlceras venosas.

Em relação ao tempo da lesão a maioria dos usuários convive com a lesão há mais de quatro anos e todos iniciaram o tratamento no momento que a lesão apareceu, destaca-se que a evolução dos tratamentos é muito importante e que há alguns anos se considerava a limpeza da úlcera suficiente, não necessitando de tratamentos especiais. Atualmente sabe-se que somente manter a lesão limpa não fecha a lesão e fatores como a doença base, a alimentação, a percepção da lesão na vida do usuário são importantes no conjunto do tratamento da lesão.

Em relação ao custo social o transporte é um custo que pesa muito aos usuários, principalmente aos que residem mais distante e necessitam de mais de um ônibus para chegarem ao Serviço e conseqüentemente têm mais gasto com a passagem, embora usuários idosos não pagam passagem porque é subsidiado pelo município. Os usuários pagantes têm um custo de no mínimo R\$ 7,50 se usarem um ônibus, de R\$ 15,00 se utilizarem dois e de R\$ 22,50 se utilizarem três ônibus. Há ainda os que usam táxi ou carro para se deslocarem, para cálculo do custo do transporte foi realizada uma estimativa de custo da gasolina e táxi entre as regiões próximas do Serviço. Por mais que alguns usuários não têm o gasto direto com o transporte, eles têm o custo do tempo, o tempo de deslocamento e o tempo do atendimento.

Ainda sobre o custo social no quesito tempo para o tratamento da lesão, o tempo para muitos autores é considerado componente de tratamento e deve ser quantificado, mas qual o valor agregado ao tempo? O que se percebe é que o usuário com a lesão convive anos, décadas com a lesão, percorre alguns serviços, dedica tempo de deslocamento, tempo para o curativo, tempo para as consultas e a sua vida gira em torno da lesão. Para o portador estar sendo cuidado no serviço especializado é muito importante, eles juntamente com os profissionais decidem e avaliam o que está sendo bom, qual a cobertura deu resultado e criam um vínculo que fortalece o tratamento. Mas se o profissional que o atendesse tivesse o conhecimento adequado para o tratamento de feridas e dispusesse das coberturas seria mais um benefício ao paciente, pois reduziria seu custo social, aumentaria o acesso ao serviço de saúde e reduziria o tempo.

De acordo com o Ministério da Saúde<sup>4</sup>, a segunda causa de afastamento do trabalho é de usuários com lesões de pele. A pesquisa mostrou que o número de usuários que param de trabalhar em função da lesão ultrapassa 30%. Esta porcentagem de pacientes que necessitaram afastar-se da atividade laboral representa um gasto muito alto para os cofres públicos, são custos

indiretos para o paciente que afetam na qualidade de vida e provocam outras doenças de nível psíquico pelo fato de não trabalhar e conseqüentemente ter menos recursos financeiros. Além de necessitarem de cuidadores, no domicílio e no auxílio no transporte, Serviços de Saúde, ou seja, o portador não trabalha e o cuidador que na maioria dos casos é o familiar também não pode trabalhar por ter que cuidar. Para a realização de curativos no Setor muitos usuários vinham acompanhados do familiar, pois estes necessitavam de ajuda pela debilidade física ou cognitiva.

Para Brasil<sup>4</sup>, a estimativa do ganho no estado de saúde é abrangente o suficiente para levar em consideração o valor intrínseco e a capacidade do indivíduo de ser produtivo.

As questões relacionadas ao trabalho e as atividades diárias, assim como a necessidade de um cuidador são fatores interligados que geram sofrimento, perda financeira e redução da qualidade de vida do usuário.

Rocha e Lima<sup>11</sup>, colocam que o adoecimento crônico dos trabalhadores está frequentemente associado a sérias limitações nas atividades diárias em geral e à incapacidade para o trabalho.

Como na pesquisa os familiares são quem auxiliam o portador de úlcera nas atividades diárias e de locomoção aos serviços de saúde, nesta perspectiva Rocha e Lima explicam que diante de uma situação de doença, a família desenvolve ações positivas que facilitam a capacidade de resistir e de recuperar as conseqüências do adoecimento, atuando como suporte social, com maior envolvimento emocional e realocação de papéis<sup>11</sup>. Em contrapartida os usuários que possuem úlcera e permanecem trabalhando conseguem manter a produtividade, financeiramente não modificam questões de qualidade de vida e seu papel no seio familiar continua o mesmo. Também é importante questões relacionadas à estética e muitas vezes o distanciamento da sociedade em razão do odor e vestimenta do usuário com úlcera, no que diz respeito à qualidade de vida e o sentimento enquanto indivíduo de uma sociedade.

Embora a maioria dos usuários responderam que conseguiam desenvolver as atividades diárias em sua casa, eles relatavam que as atividades eram realizadas, mas às vezes não era, dependia muito da dor, se existia alguém que fizesse por ele e se seguia as orientações dos profissionais de saúde que na maioria indicavam o repouso.

Também se observa em relação ao acesso aos serviços de saúde, que quase cem por cento acessa a Unidade de saúde de referência, o que pode indicar o próprio acesso ao Serviço Especializado CSVC, pois este acesso ocorre pelos encaminhamentos das Unidades Básicas. Já o acesso a outros níveis de atenção secundária/terciária, é uma necessidade dos usuários porque demandam de consultas com especialistas, como vasculares, dermatologistas, endocrinologistas. Observa-se que o paciente por mais tempo no serviço representa mais custo para os cofres públicos, assim como usar um tratamento mais caro com alta tecnologia, como o curativo antimicrobiano com prata. No entanto estas coberturas com alta tecnologia aceleram a cicatrização da lesão, proporcionando menos gastos com os profissionais e custos sanitários indiretos como a volta ao mercado de trabalho, a redução da dor, aumento da autoestima e desenvolvimento das atividades diárias.

Como em demais estudos, o custo do curativo está relacionado com o tamanho da lesão e o uso de materiais mais caros. No Serviço especializado as lesões são maiores, pois é um centro de especialidades que dispõe de materiais especiais e coberturas de alta tecnologia.

O custo com os curativos no Serviço Especializado é alto, por haver muitos pacientes com lesões de pele, pelo fato de utilizar muitos materiais para curativo e pelo uso de coberturas especiais. Como observou-se na pesquisa, o uso da cobertura especial Bota de unna atualmente é um dos tratamentos mais utilizados no Serviço, com 39 usuários usando esta cobertura e apresentando um custo mensal de R\$ 10.089,69, seguido da combinação de coberturas de curativo de malha de algodão e bota de unna, são oito usuários com custo mensal de R\$ 2.909,68. Em terceiro lugar aparece a combinação bota de unna com curativo de prata para seis pacientes totalizando R\$5.032,26.

Observou-se que a frequência de curativos acresce muito o valor final mesmo com uma cobertura mais barata, como é o caso do hidrogel. O usuário que usa hidrogel tem um custo mensal de R\$ 408,47 e o usuário que usa o curativo de tela de algodão tem um custo mensal de R\$ 271,71, porque realiza o curativo no Serviço uma vez na semana, enquanto o usuário com hidrogel realiza duas vezes na semana. Em relação ao custo individual da cobertura malha de algodão o valor é duas vezes a mais que o hidrogel (ver tabela 13). Conclui-se que o uso de uma cobertura mais cara mas que reduz a frequência do curativo apresenta um custo-efetividade importante. Neste ponto chama-se a atenção o uso da cobertura AGE/óleo dermoprotetor que tem um custo relativamente baixo e atualmente não é considerada uma cobertura efetiva mas tem um custo por usuário mensal de R\$ 318,39.

Da mesma forma observa-se que o uso de coberturas associadas acresce muito o valor do curativo. As coberturas associadas mais caras são: bota de unha com antimicrobiano de prata representando um custo por usuário mensal de R\$ 838,71 após antimicrobiano de prata com hidrogel: R\$ 782,71

O uso de um tipo de cobertura especial que apresenta um custo maior é a cobertura curativo antimicrobiano de prata (R\$ 746,71), seguido do curativo de alginato (462,47) e do iodossorb (R\$ 436,79).

Os curativos com menor custo é o curativo de bota de unha com valor de R\$ 258,71 seguido da cobertura especial de malha de algodão representando custo mensal por usuário de R\$ 271,71. O terceiro com menor custo é a combinação bota de unha com hidrogel (R\$ 306,71).

O custo total do serviço especializado mensal, com 88 usuários realizando os curativos de uma a duas vezes por semana é de R\$ 34.798,24.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Trabalhar com custos para um profissional da área de enfermagem não é comum, no entanto trabalhamos diretamente com custos, pois prestamos assistência ao usuário, utilizamos materiais, medicamentos, equipamentos que são custos para o município. E cabe a nós profissionais ter conhecimento destes custos para utilizar da melhor forma possível este material assim como o nosso tempo na assistência.

A pesquisa teve algumas limitações, como os formulários de coleta que passaram por melhorias durante a coleta de dados, o que prejudicou em algumas informações, estas informações faltantes foram coletadas nos prontuários dos pacientes e em ligações por telefone, mas não foi possível obter todas uma vez que a maioria dos telefones não eram atuais. Os telefones dos usuários foram obtidos no cadastro dos mesmos no Setor e em busca no CADSUS (cartão SUS). Do total da amostra, nem todos possuíam cem por cento das questões respondidas, portanto a análise dos dados foi considerada em cima daqueles que tinham a informação, ou busca nos prontuários físicos e eletrônicos (ESUS). Os custos das instalações físicas não foram contabilizadas. O cálculo dos medicamentos disponibilizados pelo SUS foram calculados sobre os pacientes que responderam à pergunta, então é um valor abaixo do real. O

custo da medicação comprada pelo usuário não foi incluído no custo dos curativos devido variação de uso pelos usuários.

O custo social que incluía os medicamentos comprados pelos usuários, não puderam ser usados no custo social, pela variação de uso e dados faltantes na pesquisa. Esses medicamentos e materiais comprados pelos usuários, na maioria, são disponibilizados na rede básica e fazem parte da lista dos medicamentos básicos do SUS. Observou-se que devido à crise financeira que o município de Porto Alegre vem apresentando nos últimos anos refletiu no déficit de medicações que não chegam ao usuário e este acaba tendo que comprar e com isso aumenta o custo social.

Sobre o acesso aos serviços de saúde, conclui-se que os usuários têm um vínculo tanto com sua Unidade de Saúde, seja para consultas ou retirada de medicamentos e materiais, assim como ao Serviço Secundário e Terciário, para atendimentos especializados, e isso resulta em maiores gastos do município para com esta demanda, por isso é importante que se acelere a cura do usuário portador da lesão, pois reduziria substancialmente os custos diretos dos serviços de saúde. E para reduzir o tempo da lesão, é necessário o investimento em profissionais capacitados e tratamentos especiais que proporcionam a cura da lesão.

No decorrer da revisão de literatura, os autores principalmente do Ministério da Saúde e autores internacionais disseram que o custo efetividade utilizado pela saúde usava duas intervenções e os efeitos dos mesmos para dizer o que era melhor utilizar representando mais saúde, ou anos de vida salvo. E pode-se dizer com isso que se o uso de uma tecnologia mais cara representasse mais saúde era uma boa escolha para o gestor. Esta pesquisa mostrou a análise de uma intervenção, um custo do serviço especializado, em que pudemos observar que o custo é elevado, mas a análise do custo efetividade é positiva ao utilizarmos o dado da melhora da lesão (76%) e a cura do paciente representado por 13% dos pacientes, em um período inferior a 6 meses.

O custo da cobertura de bota de unha é a cobertura que representa um custo menor. A cobertura com custo maior é a cobertura curativo com antimicrobiano de prata. Estes valores têm relação direta com a frequência de curativos e a quantidade de cobertura. A associação de coberturas eleva o custo mensal do curativo, a que representou um custo maior foi a associação de bota de unha com antimicrobiano de prata.

Muitos dos custos se tornam mais elevados, quando o profissional não possui o conhecimento adequado para a realização do curativo. Ele muitas vezes possui a melhor cobertura e às vezes mais cara, mas utiliza em lesões que não são indicadas. Alguns materiais especiais têm menor custo e podem ser usados em diversos estágios das lesões, este seria uma ótima aposta para os gestores otimizarem o custo dos profissionais de saúde, a redução do custo social e o aumento da qualidade de vida do paciente.

## REFERÊNCIAS

1 Brasil Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de condutas para úlceras neurotróficas e traumáticas. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. [Acesso em: 12 de jan. 2016]

Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_feridas\\_final.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_feridas_final.pdf)

2 A. C. Tricco et al. A systematic review of cost-effectiveness analyses of complex wound interventions reveals optimal treatments for specific wound types. BMC Med. 2015 [acesso em 10 mar 2016]

Disponível em: [https://moodle.ufrgs.br/pluginfile.php/1396213/mod\\_resource/content/0/A%20systematic%20review%20of%20cost-effectiveness%20analyses%20of\\_complex%20wound.pdf](https://moodle.ufrgs.br/pluginfile.php/1396213/mod_resource/content/0/A%20systematic%20review%20of%20cost-effectiveness%20analyses%20of_complex%20wound.pdf)

3 Brasil Ministério da Saúde. Parecer Técnico-Científico Avaliação de Múltiplas Tecnologias em Feridas Crônicas e Queimaduras. Brasília-DF, 2011. [Acesso em 26 de maio de 2016] Disponível em [http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/14480/2120690\\_109700.pdf](http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/14480/2120690_109700.pdf).

4 Brasil Ministério da Saúde. Avaliação Econômica em Saúde. Desafios para gestão no Sistema Único de Saúde. Brasília – DF, 2008. Disponível em email.

5 A. C. Tricco et al. Seeking effective interventions to treat complex wounds: na overview of systematic reviews. BMC Med. 2015 [acesso em 18 mar 2018] Disponível em:

[https://moodle.ufrgs.br/pluginfile.php/1396212/mod\\_resource/content/0/Seeking%20effective%20interventions%20to%20treat%20complex%20wounds%20an%20overview%20of%20systematic%20reviews\\_2015.pdf](https://moodle.ufrgs.br/pluginfile.php/1396212/mod_resource/content/0/Seeking%20effective%20interventions%20to%20treat%20complex%20wounds%20an%20overview%20of%20systematic%20reviews_2015.pdf)

6 C M C Baptista. Levantamento do custo direto do procedimento com bota de unna em pacientes com úlcera venosa. São Paulo. Dissertação. Universidade Federal de São Paulo, 2002. Acesso em [ 10 de abr 2016] Disponível em:

<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7131/tde-08052009-114934/>

7 A C B Lima; DM Guerra. Avaliação do Custo do tratamento de úlcera por pressão em pacientes hospitalizados usando curativos industrializados. Ciênc. saúde coletiva vol 16. N1, Rio de Janeiro, 2011. [Acesso em 21 de ago de 2016].Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000100029](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000100029).

8 CEMS Simões et al. Úlcera por pressão: análise de custo. [Acesso em 01 de jul de 2016]. Disponível em

[http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC\\_2010/anais/arquivos/0839\\_0884\\_01.pdf](http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2010/anais/arquivos/0839_0884_01.pdf).

9 Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS.[<http://sigtab.datasus.gov.br>] Tabela Sigtab [Acesso em 15 de abr 2016] Disponível em:

<http://sigtab.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>

10 D Mcentyre et al apud Relatório Mundial da Saúde. Financiamento dos Sistemas de Saúde: o caminho para a cobertura universal. 2010.[Acesso em 05 de mai 2016] Disponível em:

[http://www.who.int/whr/2010/whr10\\_pt.pdf](http://www.who.int/whr/2010/whr10_pt.pdf)

11 Rocha, PRF; Lima MAG. Trabalhador-doente e sua família: dinâmica, convivência e processo de retorno ao trabalho. Rev.Baiana de Saúde Pública. v35, n1, p 143-158. 2011. Acesso em 14 de janeiro de 2017. Disponível em <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2011/v35n1/a2103.pdf>

12 Aldunate JLCB et al. Úlceras venosas em membros inferiores. Revista Med (São Paulo) 2010, jul-dez 158-63. Disponível em <http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/viewFile/46291/49947>. Acesso em 05 de novembro de 2016.

13 Barbosa. C G, et al. Custos de coberturas usadas no tratamento de feridas em oito unidades básicas de saúde município de São Paulo. Disponível em [http://www.sobest.org.br/index.php?option=com\\_jumi&fileid=14&Itemid=100&action=view\\_article&view\\_trab\\_id=200487](http://www.sobest.org.br/index.php?option=com_jumi&fileid=14&Itemid=100&action=view_article&view_trab_id=200487) Acesso em 15 de janeiro de 2016.

14 Costa, A. M. et al. Custos do Tratamento de Úlceras por Pressão em Unidades de cuidados prolongados em uma instituição hospitalar de Minas Gerais. *Enfermagem Revista*. V 18. N1. Jan/abr 2015. Disponível em <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/9378> Acesso em 15 de janeiro de 2016.

15 Gonçalves, R.Q. Prevalência de feridas em pacientes atendidos em uma rede primária de saúde. Dissertação (mestrado em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste) – Faculdade de Medicina Dr Hélio Mndetta, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2015. <http://repositorio.cbc.ufms.br:8080/jspui/bitstream/123456789/2320/1/Regina%20Queiroz%20Gon%C3%A7alves.pdf> Acesso em 12 de janeiro de 2016.

16 Junior, C. N. et al. Considerações sobre Custo-Benefício nas políticas de saúde: tratamento curativo versus o preventivo da osteoporose. *Saude soc.* vol.22 no.4 São Paulo Oct./Dec. 2013 Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902013000400015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902013000400015). Acesso em 15 de janeiro de 2015.

17Oliveira, B G R., CASTRO, J B de A., GRANJEIRO, José Mauro. Panorama epidemiológico e clínico de pacientes com feridas crônicas tratadas em ambulatório. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 2013 dez; 21(esp.1):612-7. <http://www.facenf.uerj.br/v21nesp1/v21e1a09.pdf> Acesso em 12 de janeiro de 2016.

18 Silva EL, Menezes EM. Metodologia da Pesquisa e Elaboração de Dissertação. 4 edição revisada e atualizada. UFSC. Florianópolis, 2005. Disponível em [https://projetos.inf.ufsc.br/arquivos/Metodologia\\_de\\_pesquisa\\_e\\_elaboracao\\_de\\_teses\\_e\\_dissertacoes\\_4ed.pdf](https://projetos.inf.ufsc.br/arquivos/Metodologia_de_pesquisa_e_elaboracao_de_teses_e_dissertacoes_4ed.pdf). Acesso em 24 de outubro de 2016

## APÊNDICE A

### CARTA DE ANUÊNCIA

Declaro o conhecimento da pesquisa intitulada “CUSTOS DE CURATIVOS EM UM SERVIÇO ESPECIALIZADO DO SUS DE PORTO ALEGRE”, coordenada pela especializanda Rejane Malaggi, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, em colaboração com outras instituições de pesquisa e aceito que as atividades de análise documental, observação e entrevista sejam realizados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) do Setor de Curativos do CSV. E, ciente dos objetivos e da metodologia da pesquisa acima citada, concedo a anuência para seu desenvolvimento, desde que me sejam assegurados os requisitos abaixo:

- O cumprimento das determinações éticas da Resolução nº466/2012 CNS/CONEP.
- A garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa.
- A garantia de que não haverá nenhuma despesa para esta instituição que seja decorrente da participação dessa pesquisa.
- No caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

Local:

Data:    /    /

## **APÊNDICE B**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Convidamos V.Sa. para participar da pesquisa “CUSTOS DE CURATIVOS EM UM SERVIÇO ESPECIALIZADO DO SUS DE PORTO ALEGRE”, coordenado pela especializanda Rejane Malaggi, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, tendo por objetivo geral Avaliar o custo dos curativos em um Serviço Especializado do SUS. Para realização desta pesquisa realizaremos agora uma entrevista individual, a qual será registrada em formulário próprio pelos pesquisadores.

Informamos que será assegurado o caráter de livre participação, bem como a isenção de influências hierárquicas que possam interferir no vínculo empregatício ou acesso aos serviços ou instituições de origem. A participação no estudo não trará benefício direto ao participante, porém contribuirá para o aumento do conhecimento sobre o assunto estudado e os resultados poderão auxiliar a realização de estudos futuros e na qualificação do cuidado. Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela participação no estudo e o participante não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

As informações obtidas serão utilizadas exclusivamente para fins científicos, como pretende a pesquisa. Também, garante-se a livre participação e o compromisso do pesquisador de fornecer respostas a todas as dúvidas.

Após a leitura e orientação acerca dos procedimentos de coleta de dados, os sujeitos participantes deverão assinar o TCLE correspondente a cada etapa de coleta dos dados em duas vias, ficando uma via com o pesquisador e outra com cada um dos participantes. Em cada Termo, constarão os objetivos e os possíveis benefícios da pesquisa e as formas de contato com o CEP-UFRGS.

Quanto aos riscos, considera-se que poderá haver eventual desconforto em decorrência da presença do pesquisador durante a entrevista.

Haverá a possibilidade da pesquisadora entrar em contato posteriormente por telefone para solicitar informações complementares.

Os resultados a serem divulgados manterão o sigilo acerca da identificação dos sujeitos da pesquisa e dos serviços aos quais estejam vinculados por ocasião da realização do estudo, atribuindo-se códigos compostos de letras e números na utilização das informações.

Os benefícios esperados com o resultado desta pesquisa são o conhecimento das políticas de atendimento em saúde no cuidado a lesões de pele nas unidades da rede de atenção básica de saúde e a contribuição para a sua qualificação. Os pesquisadores asseguram os seguintes direitos: a garantia de esclarecimento e resposta a qualquer pergunta, a qualquer momento; a liberdade de abandonar a pesquisa a qualquer momento sem prejuízo para si; a garantia de que em caso haja algum dano a sua pessoa, os prejuízos serão assumidos pelos pesquisadores ou pela instituição responsável. Caso haja gastos adicionais, os mesmos serão absorvidos pelo pesquisador. A sua participação não implicará em benefícios financeiro. Nos casos de dúvidas e esclarecimentos o (a) senhor (a) deve procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, com sede à Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317. Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro. Porto Alegre/RS - CEP: 90040-060. Fone: 051 3308 3738. E-mail: [etica@propesq.ufrgs.br](mailto:etica@propesq.ufrgs.br).

Eu \_\_\_\_\_, após ter recebido todos os esclarecimentos e ciente dos meus direitos, concordo em participar desta pesquisa, bem como autorizo a divulgação e a publicação de toda informação por mim transmitida, exceto dados pessoais, em publicações e eventos de caráter científico. Desta forma, assino este termo, juntamente com o pesquisador, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do (s) pesquisador (es).

Local:

Data: / /

Assinatura do Usuário (ou responsável)

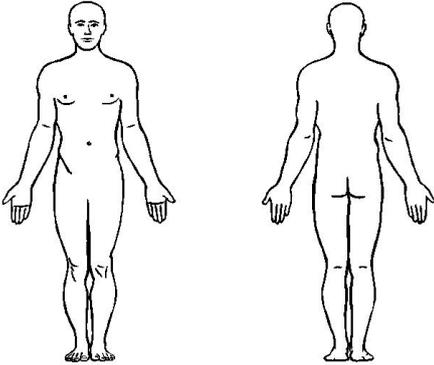
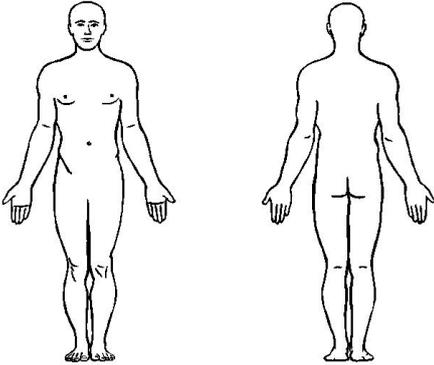
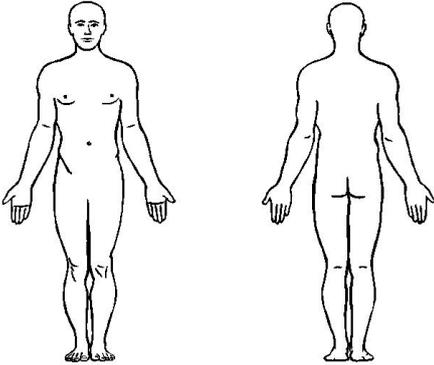
Assinatura do pesquisador

## APÊNDICE C

### Resumo de informações relevantes do paciente:

<b>Nome:</b> _____		<b>Idade:</b> ___Anos <b>Sexo:</b> ( ) Masc ( ) Fem	
<b>Qual seu endereço?</b> _____		<b>Precisou mudar de endereço para tratar a lesão?</b>	
<b>Quantas pessoas moram com você?</b>		( ) Sim ( ) Não	
<b>Sua casa é:</b> ( ) Própria ( ) Alugada ( ) Cedida ( ) Outro. Qual		<b>Estado Civil:</b> ( ) Solteiro(a) ( ) Casado(a) ou união estável ( ) Viúvo ( ) Divorciado ( ) Outro: _____	
<b>Qual sua raça/cor?</b> ( ) Branca ( ) Preta ( ) Pardo ( ) Amarelo ( ) Indígena		<b>Qual sua Profissão:</b> _____	
<b>Escolaridade:</b> ( ) Analfabeto		<b>De onde vem sua renda:</b>	
( ) Ensino fundamental incompleto		( ) Trabalho formal	
( ) Ensino fundamental completo		( ) Trabalho informal	
( ) Ensino médio incompleto		( ) Aposentadoria	
( ) Ensino médio completo		( ) Benefício	
( ) Ensino superior incompleto		( ) Não tem	
( ) Ensino superior completo		( ) Outro: _____	
<b>Como você faz para vir neste serviço:</b>		<b>Em algum momento parou de trabalhar pela lesão?</b>	
( ) Ônibus, Quantos: _____\$ _____		( ) Sim ( ) Não	
( ) Lotação, Quantas: _____\$ _____		<b>Por quanto tempo?</b> _____	
( ) Carro		<b>Consegue desenvolver atividades diárias em sua casa?</b>	
( ) Caminhando		( ) Não	
( ) Outro: _____		( ) Sim quais as atividades _____	
<b>Qual a sua renda familiar?</b> <b>(Salário mínimo igual R\$ 880,00 reais)</b>		<b>Qual é sua unidade de saúde referência?</b> _____	
( ) Até 1 salário mínimo		<b>Você acessa a unidade básica de saúde?</b>	
( ) De 2 a 3 salários mínimos		( ) Sim ( ) Não	
( ) De 4 a 5 salários mínimos		<b>Se sim, quais os atendimentos que você acessa?</b>	
		( ) Consulta médica	

<input type="checkbox"/> De 6 a 10 salários mínimos <input type="checkbox"/> Mais de 10 salários mínimos	<input type="checkbox"/> Consulta de enfermagem <input type="checkbox"/> Curativo. Qual a frequência? _____ <input type="checkbox"/> Retirada medicamentos <input type="checkbox"/> Retirada de material para curativos
<b>Fumante?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <b>Quanto tempo?</b> _____ <b>Quantos cigarros/dia?</b> _____  <b>Usa álcool?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <b>Há quanto tempo?</b> _____ <b>Quantos vezes na semana?</b> _____	<b>Há quanto tempo você é atendido neste serviço?</b> _____ <b>Como você acessou este serviço?</b>  <b>Há quanto tempo você tem essa lesão? Período início</b> <b>Há quanto tempo você trata essa lesão? início tratamento</b>
<b>Você possui algum desses problemas?</b> <input type="checkbox"/> Hipertensão <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> DPOC <input type="checkbox"/> Doença cardíaca <input type="checkbox"/> Trombose venosa profunda <input type="checkbox"/> Insuficiência venosa periférica <input type="checkbox"/> Insuficiência arterial <input type="checkbox"/> Câncer <input type="checkbox"/> Bexiga Neurogênica <input type="checkbox"/> Neurológica <input type="checkbox"/> Outro: _____	<b>Que medicações você faz uso?</b> _____ _____ _____ _____ <b>Que material você faz uso? e quais deles você compra ?</b> _____ _____ _____ _____  <b>Você é atendido em algum outro serviço?</b> <b>(exemplo para tratar DM, HAS, etc)</b> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Plano de Saúde  <b>Você é atendido em outro serviço em função da lesão?</b> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Plano de Saúde

	<p><b>Você é atendido por outra pessoa em seu domicílio em função da lesão?</b></p> <p>( ) Sim ( ) Não Quem: _____</p>		
<p><b>Para o profissional de saúde/ ou paciente</b></p>			
<p><b>O paciente possui alguma limitação física:</b></p> <p>( ) Sim ( ) Não</p> <p>( ) deambula com dificuldade, sem auxílio</p> <p>( ) deambula com auxílio.</p> <p>( ) cadeirante</p> <p>( ) outra: _____</p>	<p><b>O paciente possui alguma limitação cognitiva:</b></p> <p>( ) Sim ( ) Não</p> <p><b>Se sim, qual grau:</b></p> <p>( ) leve ( ) moderada ( ) grave</p> <p><b>Esta limitação compromete a compreensão das orientações prestadas?</b></p> <p>( ) Sim ( ) Não</p>		
<p><b>Qual o tipo de lesão:</b></p> <p>( ) Úlcera venosa</p> <p>( ) Úlcera arterial</p> <p>( ) Lesão por pressão</p> <p>( ) Câncer de pele</p> <p>( ) Queimadura</p> <p>( ) Trauma</p> <p>( ) pé diabético/úlceras de pés</p> <p>( ) ferida cirúrgica</p> <p>Outra. Qual: _____</p>	<table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p><b>Características das lesões</b></p> <p>Necrose coagulação</p> <p>Epitelização</p> <p>Granulação</p> <p>Inflamação</p> <p>Biofilme</p> <p>Bordas cavitárias/cm</p> <p>Peq</p> <p>Média</p> <p>Grande</p> </td> <td style="vertical-align: top; text-align: center;"> <p><b>Localização da lesão</b></p>  </td> </tr> </table>	<p><b>Características das lesões</b></p> <p>Necrose coagulação</p> <p>Epitelização</p> <p>Granulação</p> <p>Inflamação</p> <p>Biofilme</p> <p>Bordas cavitárias/cm</p> <p>Peq</p> <p>Média</p> <p>Grande</p>	<p><b>Localização da lesão</b></p> 
<p><b>Características das lesões</b></p> <p>Necrose coagulação</p> <p>Epitelização</p> <p>Granulação</p> <p>Inflamação</p> <p>Biofilme</p> <p>Bordas cavitárias/cm</p> <p>Peq</p> <p>Média</p> <p>Grande</p>	<p><b>Localização da lesão</b></p> 		
<p><b>Você acredita que este paciente poderia realizar este curativo na sua própria unidade?</b></p> <p>( ) Sim ( ) Não</p> <p><b>Justificativa:</b></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p><b>Qual o tratamento atual da lesão?</b></p> <p>_____</p> <p><b>Qual a frequência de troca de curativo?</b></p> <p>Voce acha que ele está melhorando? ( ) Não ( ) Sim</p> <p>Escreva porque _____</p>		
<p><b>Peso:</b> _____ kg <b>Altura:</b> _____ cm</p>			

