

LEVANTAMENTO DO CUSTO DO PROCEDIMENTO COM BOTA DE UNNA EM PACIENTES COM ÚLCERA VENOSA¹

Cleide Maria Caetano Baptista²
Valéria Castilho³

O objetivo foi identificar características sociodemográficas e das lesões dos pacientes com úlcera venosa (UV) e calcular o custo total direto dos materiais e de pessoal de enfermagem utilizados no procedimento com bota de Unna, pelo custo total direto médio (CTDM) e pelo observado (CTDO). O referencial teórico adotado para aferição dos custos foi o sistema de custeio por absorção por procedimento ou produto. O estudo foi realizado no Ambulatório do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU). A amostra foi constituída de 65 procedimentos em nove pacientes com UV. Os resultados mostraram predominância das faixas etárias de 49 a 56 anos (33,33%) e de 65 a 72 anos (33,33%), e do sexo feminino (77,78%). Quanto à doença associada, houve predomínio de hipertensão arterial sistêmica (33,33%) e diabetes mellitus (22,22%). O CTDM foi de R\$ 107,99 e o CTDO foi de R\$ 96,47.

DESCRITORES: curativos oclusivos; úlcera varicosa; custos e análise de custo

COST SURVEY OF PROCEDURE WITH UNNA BOOT IN PATIENTS WITH VENOUS ULCER

Aims was to identify the social-demographic characteristics and the lesions of patients with venous ulcer (VU), as well as to estimate the total direct cost of materials and nursing personnel necessary for the procedure with unna boot, by the average total direct cost (ATDC) and the observed cost (OTDC). The theoretical referential adopted for cost calculation was the costing system by absorption of procedure or product. This study was conducted at the University Hospital of Sao Paulo University (HU) Ambulatory. The sample was constituted by 65 procedures in nine patients with VU. The results show that the predominant age groups were 49 to 56 years (33,33%) and 65 to 72 years (33,33%), in female patients (77,78%). Regarding associated diseases, there was a predominance of Systemic Arterial Hypertension (33,33%) and Diabetes Mellitus (22,22%). The ATDC was R\$ 107,99 and the OTDC was R\$ 96,47.

DESCRIPTORS: occlusive dressings; varicose ulcer; costs and cost analysis

LEVANTAMENTO DEL COSTO DEL PROCEDIMIENTO COM BOTA DE UNNA EN PACIENTES COM ÚLCERA VENOSA (UV)

El objetivo fue identificar características sócio-demográficas y de las lesiones de los pacientes con úlcera venosa (UV), y calcular el costo total directo de los materiales y de personal de enfermería utilizados en del procedimiento con bota de unna, por el costo total directo medio (CTDM) y por lo observado (CTDO). El referencial teórico adoptado para la medición de los costos fue el sistema de costeo por absorción por procedimiento o producto. El estudio fue realizado en el Consultorio Externo el Hospital Universitario de la Universidad de Sao Paulo (HUUSP). La muestra fue constituída por 65 procedimientos en nueve pacientes con UV. Los resultados muestran que la faja etária predominante fue 49 a 56 años (33,33%) y de 65 a 72 años (33,33%) y del sexo femenino (77,78%). Cuanto a la enfermedad asociada, hubo predomínio de Hipertensión Arterial Sistemática (33,33%) y Diabetes Mellitus (22,22%). El CTDM fue de R\$ 107,99 y el CTDO fue de R\$ 96,47.

DESCRIPTORES: apósitos oclusivos; úlcera varicose; costos y análisis de costo

¹ Trabalho extraído da Dissertação de Mestrado; ² Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Chefe de Seção da Clínica Cirúrgica do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo; ³ Enfermeira, Professor Doutor da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, e-mail: valeriac@usp.br

INTRODUÇÃO

Frente ao aumento da demanda por serviços de saúde pela população e devido à escassez de recursos, principalmente financeiros, é fundamental para o gerenciamento de serviços que os profissionais da saúde, tanto das instituições públicas como privadas, conheçam os custos dos procedimentos que realizam.

Dentre os procedimentos diretamente relacionados ao fazer dos enfermeiros e que envolvem recursos humanos e materiais, está o tratamento de feridas.

A enfermagem possui um papel importante no tratamento de feridas e precisa estar ciente das responsabilidades, tanto em relação ao conhecimento técnico para avaliação contínua das lesões, quanto à qualidade e quantidade dos insumos utilizados. Além disso, conhecer o custo do tratamento empregado possibilita a obtenção de argumentos sólidos para defender a sua continuidade pela obtenção dos recursos necessários.

Verifica-se, na literatura internacional, que o gasto com o tratamento de feridas nos Estados Unidos é alto, chegando a 1.335 bilhões de dólares por ano, sem contar os gastos com antibioticoterapia e outros agentes farmacológicos⁽¹⁻³⁾. No Brasil, desconhece-se os gastos com esses tratamentos.

Em relação às ulcerações venosas das pernas, estima-se que elas afetem 580.000 indivíduos no Reino Unido, e o custo do tratamento dessas úlceras varia de 300 a 600 mil libras por ano⁽⁴⁾.

Dentre as úlceras de perna, 70% são de origem venosa e, desse total, 47% dos indivíduos já sofreram dois ou mais episódios de ulceração e 21% tiveram seis ou mais⁽⁵⁾.

Aproximadamente cinco milhões de pessoas, nos Estados Unidos, possuem alguma evidência de insuficiência venosa crônica e cerca de 400 a 599 mil desses indivíduos já desenvolveram ou desenvolverão úlcera venosa nos próximos meses ou anos⁽⁶⁾.

A úlcera venosa (UV), lesão crônica de perna, de elevada incidência clínica, traz não só sofrimento físico ao paciente, como o impede de trabalhar, pois, a lesão permanece, muitas vezes, aberta por meses ou anos, causando problemas socioeconômicos, tanto para esse como para as organizações de saúde e sociedade. A causa mais comum para o seu desenvolvimento é a insuficiência venosa, que é precipitada pela hipertensão venosa.

Essas úlceras atingem 0,1 a 0,5% da população adulta em fase produtiva e, com o passar dos anos, a incidência aumenta. Há prevalência de úlceras no sexo feminino, chegando à proporção de 2,6:1⁽⁶⁻⁷⁾.

No Brasil, não foram encontrados estudos sobre o custo do tratamento dessas lesões, no entanto, acredita-se que o custo do procedimento com bota de Unna seja elevado em relação a outras opções, quando se pensa apenas no custo do material e dos recursos humanos para sua realização. Porém, a frequência de troca dos curativos pode compensar esses custos.

Diante da escassez de literatura sobre o assunto, pretende-se, nesta pesquisa, aferir o custo do procedimento da bota de Unna, para o tratamento de UV, com a finalidade de iniciar o estudo de metodologia de custeio desse procedimento, dado esse que auxiliará em futuras análises sobre custo-efetividade dos tratamentos de úlcera venosa. Outra finalidade desse estudo é obter dados que auxiliem o gerenciamento de custos desse procedimento.

Assim, esta pesquisa teve por objetivos identificar as características sociodemográficas e clínicas dos pacientes com UV das lesões propriamente ditas; calcular o custo total direto (CTD) dos materiais e do pessoal de enfermagem utilizados na realização do procedimento com bota de Unna por dois métodos, um baseado nas médias (CTDM) e outro nas observações (CTDO).

CASUÍSTICA E MÉTODO

Pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem quantitativa, onde se analisou o custo direto dos materiais e do pessoal utilizados no procedimento bota de Unna, em portadores de úlcera venosa, atendidos no Ambulatório do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP), uma das seções da divisão de pacientes externos. O Ambulatório possui 59 consultórios para atendimento médico, de enfermagem, nutrição, fonoaudiologia, psicologia e psiquiatria, com média de 10.000 consultas ambulatoriais/mês.

A população alvo foi constituída de procedimentos realizados em pacientes de ambos sexos, portadores de UV com indicação de terapia tópica com bota de Unna. A amostra foi composta de 65 procedimentos, realizados em nove pacientes portadores de UV.

Para a aferição do custo do procedimento adotou-se o sistema de custeio por absorção por produto⁽⁸⁾. No entanto, levantou-se apenas os custos diretos (material e pessoal) do procedimento, uma vez que, no serviço, local da pesquisa, não estão claras as formas de rateios utilizados, dificultando a apropriação dos custos indiretos. Para levantamento dos custos seguiu-se os passos adotados em trabalhos desenvolvidos sobre custos de procedimentos⁽⁹⁻¹⁰⁾, que são: a construção de uma planilha com os insumos listados e agrupados, a determinação do período de coleta dos dados, a definição da amostra, a escolha das fontes para a obtenção de dados e a realização do cálculo para se encontrar um valor médio.

Este projeto de pesquisa foi avaliado e aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa e pelo Núcleo de Ensino e Pesquisa da instituição.

Antes do início da coleta de dados, foram convidadas três enfermeiras, com experiência prévia em avaliação de pele e na realização de curativos, para colaborar no estudo. Após treinamento realizado pela pesquisadora e pela enfermeira Presidente do Grupo de Estomaterapia da instituição, que incluiu abordagem teórico-prática sobre a fisiopatologia da UV e a técnica de realização do procedimento com bota de Unna, foi iniciada a coleta de dados.

Foi adotada a seguinte técnica para a realização do procedimento:

- posicionamento do cliente com o membro inferior elevado sobre um apoio (facilitar o retorno venoso);
- retirada do curativo anterior e exposição da lesão;
- higienização do membro inferior com água e sabão neutro;
- mensuração da circunferência do tornozelo e abaixo do joelho;
- mensuração da lesão;
- higienização da úlcera com soro fisiológico 0,9%;
- colocação de rayon[®] sobre a lesão;
- aplicação da bota de Unna;
- colocação da atadura de crepe e fixação com fita crepe;
- curativo secundário com gaze ou zobec[®] de acordo com a quantidade de exsudato;
- fixação do curativo secundário com atadura de crepe e fita crepe;
- colocação da faixa elástica e fixação com fita adesiva;
- retirada do paciente da maca;
- fornecimento de material para uso no domicílio.

Os dados foram coletados pela pesquisadora e colaboradoras, no período compreendido entre 21 de janeiro a 5 de maio de 2002, e os procedimentos realizados uma vez por semana, às quartas ou

quintas-feiras, de acordo com o dia de início do tratamento. A enfermeira que realizava o procedimento fazia o registro dos dados anotando a hora de início e término do procedimento.

No primeiro procedimento, foram coletados os dados demográficos e clínicos da clientela, caracterização da lesão, tempo gasto com o procedimento e número de pessoas para realização do mesmo, além dos materiais utilizados e aqueles fornecidos para uso no domicílio. Nos procedimentos subsequentes, foram registrados apenas os dados de caracterização da lesão, tempo, número de pessoas e materiais utilizados no procedimento e aqueles para uso no domicílio.

O registro da hora de início do procedimento era anotado pela enfermeira, assim que o paciente entrava na sala e o horário de término, após o fornecimento do material para uso no domicílio.

Com relação à fita adesiva, estabeleceu-se dois pedaços de aproximadamente trinta centímetros para fixar a faixa elástica e dois pedaços de fita crepe de aproximadamente doze centímetros, para fixar a faixa crepe colocada sobre a bota de Unna e o curativo secundário.

Os auxiliares de enfermagem que colaboraram na troca dos curativos eram os mesmos escalados no setor. Após o início do procedimento, entravam na sala para auxiliar na higienização do membro inferior e ficavam até a retirada do paciente da maca, permanecendo, em média, dez minutos a menos que o enfermeiro.

Os dados referentes aos custos dos materiais foram obtidos junto à Seção de Material do HU-USP e se referem às três últimas compras realizadas pela instituição.

Para o cálculo do custo/hora foi utilizada a faixa salarial mais freqüente dos profissionais das duas categorias (enfermeira e auxiliar de enfermagem) que realizaram os procedimentos, obtidas junto ao Serviço de Pessoal.

A aferição do Custo Total Direto do procedimento foi baseada nos valores médios dos 17 produtos utilizados. Os 17 produtos considerados foram, na seguinte ordem: P₁ gaze estéril (pacote); P₂ gaze não estéril (unidade); P₃ rayon[®] (unidade); P₄ zobec[®] (unidade); P₅ fx crepe10 (unidade); P₆ fita crepe (cm); P₇ fita adesiva (cm); P₈ soro fisiológico 09.0% (ml); P₉ faixa elástica (unidade); P₁₀ luva de procedimento (unidade); P₁₁ gaze não estéril (pacote); P₁₂ zobec[®] (unidade); P₁₃ faixa crepe (unidade); P₁₄ bota de Unna (unidade); P₁₅ luva (par); P₁₆ sabão (ml) e P₁₇ tempo (min).

A gaze não estéril (P_{11}) e o zobec (P_{12}) são materiais fornecidos ao paciente para a troca do curativo externo no domicílio, por isso esses produtos foram aferidos separadamente do P_2 e P_4 .

Para calcular CTDM, procedeu-se como indicado.

1. Considerou-se o custo unitário médio das três últimas compras de cada um dos 16 produtos integrantes do procedimento. Para o cálculo do custo unitário do tempo gasto no procedimento (17° produto), computou-se o valor da hora trabalhada da enfermeira e da auxiliar baseado no salário bruto mais freqüente das duas categorias, acrescidos de 29,5% a título de benefícios, em uma carga horária mensal de 150 horas. Foi calculado o valor do salário da enfermeira por minuto para os curativos realizados apenas por esse profissional e o valor do salário da enfermeira por minuto mais o valor do salário por minuto das auxiliares, para os curativos realizados pelos dois profissionais e depois foi calculada a média desses valores.

2. Calculou-se o consumo médio de cada um dos 17 elementos integrantes do procedimento e computou-se o CTDM, utilizando a fórmula nº 1:

$$CTDM = c_1 \cdot P_1 + c_2 \cdot P_2 + \dots + c_{17} \cdot P_{17} \quad (1)$$

onde c_1, c_2, \dots, c_{17} são os 17 custos unitários mencionados anteriormente e P_1, P_2, \dots, P_{17} são os 17 consumos médios mencionados.

Para calcular CTDO -

3. O custo unitário, para os 16 produtos integrantes, foi estabelecido como no caso do CTDM. Para o custo unitário do tempo de procedimento (P_{17}), separou-se os 65 curativos em dois grupos: grupo em que o procedimento foi realizado somente pela enfermeira (grupo A) e grupo em que o procedimento foi realizado pela enfermeira e a auxiliar (grupo B). Para o grupo A, computou-se os 43 custos associados, usando o custo da hora da enfermeira e, para o grupo B, computou-se os 22 custos usando a soma do custo da hora da enfermeira com o custo da hora da auxiliar, seguindo o mesmo procedimento adotado anteriormente.

4. Calculou-se o custo total associado a cada um dos 65 procedimentos avaliados usando a fórmula:

$$CTDO_i = c_1 \cdot P_{i1} + c_2 \cdot P_{i2} + \dots + c_{17} \cdot P_{i17}, \text{ com } i = 1, \text{ dois}, \dots, 65 \quad (2)$$

onde c_1, c_2, \dots, c_{17} representam os 17 custos unitários mencionados anteriormente e P_{ij} , com $i = 1, 2, \dots, 65$ e $j = 1, \dots, 17$, o consumo do produto de ordem j no procedimento de ordem i .

Convém observar que o c_{17} (custo unitário do tempo de procedimento) varia conforme o grupo.

5. Após a contabilização de cada um dos 65 custos totais, utilizando a fórmula preconizada, avaliou-se o custo total, através da média dos 65 custos, bem como o desvio padrão (DP) e a estimativa intervalar do custo total real.

Para o cálculo do custo médio dos procedimentos, utilizou-se a unidade monetária brasileira (real) e a moeda americana (dólar). Considerando a cotação do dólar (compra), observada no período de 22/1/2002 a 6/5/2002, período da coleta de dados, verificou-se que, conforme o Teste de Normalidade de Kolmogorv-Smirnov, tais valores seguiram uma distribuição normal, com média de R\$ 2,36 (DP = 0,04) e variação de R\$ 2,27 a 2,47.

A análise descritiva foi realizada junto a todas as variáveis do estudo e adotadas distribuições e freqüências, medidas descritivas médias, desvio padrão e variação (mínimo e máximo), na produção de estimativas pontuais e intervalos de confiança de 95%, na produção de estimativas intervalares.

A análise inferencial foi constituída basicamente das análises de correlação entre as variáveis de interesse.

RESULTADOS

Caracterização sociodemográfica e clínica dos pacientes

Tabela 1 - Pacientes com UV, segundo as variáveis sociodemográficas e clínicas. São Paulo, 2002

Variável	Distribuição	
	N	%
Idade (ano)		
49 a 56	3	33,33
57 a 64	2	22,22
65 a 72	3	33,33
73 a 80	1	11,11
TOTAL	9	100,00
Média(DP)	61,89(9,89)	
Variação	49 a 80	
IC 95% para a Média	61,89 ± 7,60	
Sexo		
Masculino	2	22,22
Feminino	7	77,78
Total	9	100,00
Patologia Associada		
HAS	3	33,33
DM	2	22,22
Infarto	1	11,11
Colesterol Elevado	1	11,11
Celulite	1	11,11
Fibrilação Arterial	1	11,11
Total	9	100,00

As UVs são mais comuns com a idade crescente como apresentada em outros estudos⁽¹¹⁻¹³⁾, destacando como faixa etária predominante aquela entre 60 e 80 anos. Esses estudos relatam que 72% dos pacientes com UV tiveram a primeira úlcera antes dos 60 anos, 22% dos pacientes antes dos 40 anos e 13% antes dos 30 anos.

Neste estudo pode-se observar que a idade e o sexo não diferiram de outras pesquisas⁽¹¹⁻¹²⁾.

As doenças associadas como *diabetes mellitus*, hipertensão, doenças cardiovasculares, entre outras, têm impacto negativo no processo de cicatrização das lesões, principalmente na angiogênese, além disso, os pacientes diabéticos quando apresentam desequilíbrio na taxa de glicemia ficam mais predispostos à infecção o que retarda a cicatrização⁽¹³⁻¹⁵⁾.

Ressalta-se que um mesmo paciente apresentou mais de uma patologia associada e que 5 (55,55%) pacientes não apresentaram nenhuma patologia associada.

Tabela 2 - Tempo de existência da UV e localização. São Paulo, 2002

Variável	Distribuição	
	n	%
Tempo da UV (ano)		
< 2	4	44,44
2 a 5	1	11,11
>5	4	44,44
Total	9	100,00
Média(DP)	13,05(16,41)	
Varição	0,06 a 40	
IC 95% para Média	13,04 ± 12,61	
Localização da UV		
Maleolar I	3	33,33
Maleolar E	2	22,22
Maleolar I/E	1	11,11
Maleolar E até I	1	11,11
Face Interna D	1	11,11
Dorsal pé D	1	11,11
Total	9	100,00

Estudos mostram que 34% dos pacientes possuíam UV há mais de 5 anos, e que há maior probabilidade de recorrência em pacientes cujo surgimento da UV ocorreu precocemente, ou seja, em indivíduos mais jovens⁽⁶⁾.

Outras pesquisas⁽¹³⁻¹⁴⁾ evidenciaram que a maior incidência de UV está situada na região maleolar e as demais em outra região na perna ou pé, dados compatíveis com este estudo.

Aferição do CTDM e do CTDO

Ao se pesquisar o valor da hora de trabalho das enfermeiras e das auxiliares, chegou-se ao total

de R\$ 19,22 e R\$ 9,46, respectivamente. Vale ressaltar que, em média, as auxiliares dependem 50 minutos do tempo no procedimento. Portanto, a hora de trabalho da auxiliar cai para R\$ 7,88. Assim, o procedimento envolvendo hora de trabalho da auxiliar e da enfermeira custa em média R\$ 27,10 por hora.

Para o cálculo do CTDM considerou-se o custo unitário do tempo de procedimento, a média do custo unitário do tempo de trabalho da enfermeira e o custo unitário do tempo de trabalho da enfermeira mais o tempo de trabalho da auxiliar, dando origem a um custo unitário de R\$ 23,16 por hora o que corresponde a R\$ 0,39 por minuto.

Tabela 3 - Custo total direto médio do procedimento com bota de Unna. São Paulo, 2002

Produto	Consumo Médio	Custo Unitário(R\$)	Custo (R\$)
P.1 - gaze estéril (pct)	1,98	0,22	0,44
P.2 - gaze não estéril (unid)	28,08	0,0115	0,32
P.3 - rayon (unid)	1,89	1,85	3,49
P.4 - zobec (unid)	1,32	0,87	1,15
P.5 - faixa crepe10 (unid)	2,78	0,23	0,64
P.6 - fita crepe (cm)	83,54	0,0009	0,08
P.7 - fita adesiva (cm)	58,5	0,0047	0,27
P.8 - soro fisiológico 09.0% (ml)	88,46	0,0027	0,24
P.9 - faixa elástica (unid)	1,38	29	39,33
P.10 - luva procedimento (unid)	2,65	0,407	1,08
P.11 - gaze estéril (pct) *	13,65	0,22	3,00
P.12 - zobec (unid) *	8	0,87	6,96
P.13 - faixa crepe (unid)	6,72	0,23	1,55
P.14 - bota de unna (unid)	1	31,85	31,85
P.15 - luva estéril (par)	1	0,06	0,06
P.16 - sabão (ml)	50	0,01285	0,64
P.17 - Tempo	43,31	0,39	16,89
Custo Total			107,99

*A gaze estéril (P₁₁) e o zobec (P₁₂) são materiais fornecidos ao paciente para a troca do curativo externo no domicílio.

Verifica-se na Tabela 3 que o CTDM estimado é de R\$ 107,99. De acordo com a cotação média do dólar, para efeito de conversão da moeda para o período estudado, o CTDM estimado é de US\$ 45,76.

O material com maior custo médio foi a faixa elástica, seguido da bota de Unna e o custo do tempo de pessoal.

Para o cálculo do CTDO, considerou-se os mesmos valores dos custos unitários da Tabela 3. Quanto ao tempo de procedimento, separou-se os 65 curativos em dois grupos (A e B). O grupo A era constituído pelos 43 curativos realizados somente pela enfermeira ao custo unitário de R\$ 0,32 por minuto (19,22/60 = 0,32) e o grupo B, pelos 22 curativos realizados pela enfermeira e a auxiliar de enfermagem a um custo unitário de R\$ 0,45 por minuto (27,10/60 = 0,45).

Tabela 4 - Distribuição do custo do procedimento com bota de Unna. São Paulo, 2002

Custo	Grupo A		Grupo B		Grupo A + B	
	n	%	n	%	n	%
43,00 a 65,02	26	60,47	13	59,09	39	60,00
65,03 a 87,05	15	34,88	7	31,82	22	33,85
87,06 a 109,08	1	2,33	1	4,55	2	3,08
109,09 a 131,11	1	2,33	0	0,00	1	1,54
131,12 a 153,14	0	0,00	0	0,00	0	0,00
153,15 a 153,17	0	0,00	1	4,55	1	1,54
Total	43	100,00	22	100,00	65	100,00
Média	63,68		67,54		64,99	
DP	13,00		21,30		16,22	
Mínimo	45,35		49,73		45,35	
Máximo	116,63		153,17		153,17	
IC95% para a média	63,67 ± 3,99		67,54 ± 9,44		64,98 ± 4,02	

A Tabela 4 mostra evidência de que o CTDO médio não difere entre os grupos A, B, A + B de forma estatisticamente significativa.

Para efeito de conversão da moeda para o período estudado, o valor do CTDO médio do Grupo A+B oscila entre US\$ 25,83 e US\$ 29,83.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao levantar o custo total direto por dois métodos de aferição de custo, a intenção foi verificar se haveria diferença significativa entre eles. Verificou-se que o método pelas médias de consumo gera um custo aparentemente superestimado, porém, é um método mais simplificado para se levantar o custo do procedimento. A aferição do custo total direto observado permitiu fazer inferência, quanto à variação, mais real do custo do procedimento. Assim, ao se questionar qual é o melhor método para aferição de custos, concluiu-se que depende dos objetivos da utilização dos dados.

Um aspecto importante a ser ressaltado é que esse estudo ajudou a conhecer o padrão de consumo e o custo do material utilizado no

procedimento com bota de Unna, porém, não esclareceu se o custo é elevado ou não, uma vez que há necessidade de se levantar o custo dos outros procedimentos alternativos para esses pacientes e a possibilidade de serem desenvolvidos estudos de custo-efetividade.

Considerando que, em média, são realizados 4 procedimentos/mês por paciente, utilizando-se a média do CTDO para o grupo A + B, chegou-se a um custo para o hospital de R\$ 259,96, sendo que o SUS repassa, conforme tabela pré-estabelecida, a quantia de R\$ 0,51 por procedimento, portanto, a diferença que fica para o hospital assumir é de R\$ 257,92 por paciente. Cabe lembrar que foram aferidos apenas os custos diretos.

De alguma forma as instituições necessitam desenvolver, o mais rápido possível, estudos relacionados aos custos de seus procedimentos, pois só assim poderão lutar por melhores repasses do SUS e conscientizar seus funcionários quanto à necessidade de racionalizar os recursos materiais, evitando desperdícios que acarretam maior custo.

Cabe ressaltar a relevância do papel do enfermeiro, como responsável pelo gerenciamento de materiais e seus custos nas unidades hospitalares, como de conhecimento e meios para a tomada de decisões, baseados em evidências científicas, a respeito do cuidar, para respaldar seus argumentos em relação à necessidade de gastos frente aos diversos tipos de produtos para o tratamento de lesões, bem como suas justificativas sobre a alocação de recursos humanos para as diferentes atividades junto à administração.

Destaca-se ainda, que este estudo não é conclusivo, havendo necessidade de ser ampliada a amostra e replicado em outras instituições, uma vez que não há estudos semelhantes para a comparação de dados, o que dificultou a realização dessa pesquisa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Burton CS. Venous ulcers. *Am J Surg* 1994 January; 167(1):37S-40S.
- Angle N, Bergan JJ. Chronic venous ulcer. *BMJ* 1997 April; 314(7086):1019-23.
- Beebe HG, Bergan JJ, Bergqirst D. Classification and grading of chronic venous disease in the lower limbs: a consensus statement. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 1996 November; 12 (4):487-91.
- Cherry GW. New compression bandage for treatment of venous leg ulcers. In: Kerstein MD, edited. *New trends in wound healing for vascular surgeons: highlights of a symposium*. Los Angeles: Excerpta Médica; 1990. p.25-9.
- Collier M. Leg ulceration: a review of causes and treatment. *Nurs Stand* 1996 April; 10(31):49-51.
- Alguire PC, Mathes BM. Chronic venous insufficiency and venous ulceration. *J Gen Intern Med* 1997 June; 12(6):374-83.
- Dealy V. *Cuidando de feridas: um guia para enfermeiros*. São Paulo (SP): Atheneu; 1996.

8. Beulke R, Bertó DJ. Gestão de custos e resultados na saúde: hospitais, clínicas, laboratórios e congêneres. São Paulo (SP): Saraiva; 1997.
9. Jericó MC. Análise dos custos dos programas de treinamento e desenvolvimento de pessoal de uma organização hospitalar. [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 2001.
10. Bittar E. Consumo e custo médio direto do material utilizado em cirurgia de revascularização do miocárdio. [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/ USP; 2001.
11. Zink M, Rousseau P, Holloway GA Jr. Lower extremity ulcers. In: Bryant RA, editor. Acute and chronic wounds. Nurs Mang. St. Louis: Mosby-Year Book; 1992. p.164-212.
12. Valencia I, Falabella A, Kirsner S, Eaglstein WH. Chronic venous insufficiency and venous leg ulceration. J Am Acad Dermatol 2001 March; 44(3):401-24.
13. Kistner R. Definitive diagnosis and definitive treatment in chronic venous disease: a concept whose time has come. J Vasc Surg 1996 November; 24(5):703-10.
14. Falanga V. Overview of chronic wounds and recent advances. Dermatol Ther 1999; 9(1):7-17.
15. Clark JJ. Wound repair and factors influencing healing. Crit Care Nurs Q 2002 May; 25(1):1-12.