



Custos do tratamento tópico de pacientes com úlcera por pressão*

Costs of topical treatment of pressure ulcer patients

Costos del tratamiento tópico de pacientes con úlcera por presión

Cynthia Carolina Duarte Andrade^{1,2}, Cláudia Fernanda dos Santos Calixto de Almeida³, Walkíria Euzébio Pereira⁴, Márcia Mascarenhas Alemão⁵, Cristina Mariano Ruas Brandão⁶, Eline Lima Borges⁷

Como citar este artigo:

Andrade CCD, Almeida CFSC, Pereira WE, Alemão MM, Brandão CMR, Borges EL. Costs of topical treatment of pressure ulcer patients. Rev Esc Enferm USP. 2016;50(2):292-298. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000200016>

* Extraído da dissertação "Avaliação epidemiológica e econômica do tratamento de pacientes com úlcera por pressão em uma unidade da Fundação Hospitalar de Minas Gerais," Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Minas Gerais, 2015.

¹ Fundação Hospitalar de Minas Gerais, Maternidade Odete Valadares, Belo Horizonte, MG, Brasil.

² Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Instituto de Educação Continuada, Belo Horizonte, MG, Brasil.

³ Prefeitura de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, Brasil.

⁴ Fundação Hospitalar de Minas Gerais, Hospital Cristiano Machado, Belo Horizonte, MG, Brasil.

⁵ Fundação Hospitalar de Minas Gerais, Observatório de Custos, Belo Horizonte, MG, Brasil.

⁶ Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Farmácia, Belo Horizonte, MG, Brasil.

⁷ Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Enfermagem, Belo Horizonte, MG, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the costs of a topical treatment of pressure ulcer (PU) patients in a hospital unit for treatment of chronic patients in 2014. **Method:** This is an activity-based costing study. This method encompasses the identification, measurement and pricing of physical and human resources consumed for dressings. **Results:** Procedure costs varied between BRL 16.41 and BRL 260.18. For PUs of the same category, of near areas and with the same type of barrier/adjuvant, the cost varied between 3.5% and 614.6%. For most dressings, the cost increased proportionally to the increase of the area and to the development of PU category. The primary barrier accounted for a high percentage of costs among all items required to the application of dressings (human and material resources). Dressings applied in sacral PUs had longer application times. **Conclusion:** This study allowed us to understand the costs involved in the treatment of PUs, and it may support decision-makers and other cost-effectiveness studies.

DESCRIPTORS

Pressure Ulcer; Unified Health System; Hospital Costs; Therapeutics.

Autor correspondente:

Cynthia Carolina Duarte Andrade
Av. do Contorno, 9494, Prado
CEP 30110-064 – Belo Horizonte, MG, Brasil
cynthiacarolinaduarteandrade@gmail.com

Recebido: 10/09/2015
Aprovado: 09/03/2016

INTRODUÇÃO

Alterações cutâneas são uma das consequências mais comuns de longos períodos de internação em hospitais. Dentre as alterações, as úlceras por pressão (UP) são as de maior impacto, tanto para os pacientes e seus familiares quanto para o sistema de saúde, já que envolve prolongamento de internações, risco de infecções e outros agravos⁽¹⁾, além de elevados custos.

A *Wound, Ostomy and Continence Nurses Society* (WOCN) considera que a maioria das UP são evitáveis através da implementação de medidas preventivas⁽²⁾. Se mesmo após a implementação dessas medidas a UP ocorrer, pode-se dizer que essa foi inevitável e não aconteceu por negligência dos cuidados, e sim pela sua multicausalidade⁽³⁾. Esse fato incentivou o *Medicare* (sistema de seguros de saúde gerido pelo EUA) a negar o pagamento de despesas relacionadas com UP adquiridas em hospitais a partir do ano de 2008⁽⁴⁾.

Embora a evolução dos cuidados de saúde seja constante, a ocorrência das UP permanece elevada, particularmente nos doentes hospitalizados⁽⁵⁾. No cenário internacional a prevalência varia de 5,0 a 15%, e a incidência de 1,9 a 7%^(3,6-9). Estudos nacionais revelam prevalência de 11,1 a 23,2%, e incidência de 22,5 a 66,6%⁽¹⁰⁻¹⁴⁾.

O custo investido na gestão de UP representa um constante desafio para as instituições de saúde, pois a questão econômica é fundamental para o processo decisório na utilização de tecnologias⁽¹⁵⁾. O emprego de diferentes coberturas para o tratamento das UP é comum, sem, contudo, existir uma ampla discussão a respeito da eficácia/efetividade comparativa, assim como dos custos associados ao tratamento. São escassos na literatura trabalhos que mensurem o impacto econômico desta doença. Os poucos estudos publicados sobre esta problemática apresentam inúmeras limitações quanto à sua generalização⁽¹⁶⁾.

No Reino Unido foi estimado que anualmente 412 mil pessoas desenvolvem uma nova UP e que a variação do custo para cura de UP é de £1,064 (Categoria I) até £10,551 (Categoria IV)⁽¹⁷⁾. Em Portugal, €9 milhões foram direcionados para tratamento das UP na Macronésia (Arquipélagos de Açores, Madeira, Canárias e Cabo Verde), no ano de 2006. Esse custo correspondeu a 4,5% da despesa pública da saúde dos Açores e 0,3% do Produto Interno Bruto do arquipélago naquele ano⁽¹⁸⁾. Outro estudo, realizado na Irlanda, para estimar o custo de UP categoria IV, mostrou que €119 mil são gastos ao longo de um período de cinco meses por paciente. Ainda nesse estudo os autores estimam que €250 milhões são gastos por ano para gerir as UP em todos os locais de atendimento da Irlanda⁽¹⁹⁾. No Brasil, foram identificados dois estudos que estimaram o custo das UP. No primeiro, o custo médio por paciente variou de R\$98,90 a R\$180,00 por dia e aumentou proporcionalmente ao aumento do grau de destruição tecidual⁽¹⁵⁾. O segundo, realizado em Minas Gerais, identificou gasto mensal que variou de R\$915,75 a R\$36.629,95. Os gastos anuais estimados foram de R\$445.664,38 desconsiderando gastos com recursos humanos e físicos (como água, luz, telefone, entre outros)⁽²⁰⁾.

Dados os altos custos envolvidos, estudos de custo são relevantes para subsidiar os profissionais no desenvolvimento de estratégias para gestão de UP⁽¹⁹⁾. Nesse sentido, o objetivo deste trabalho foi realizar uma avaliação do custo do tratamento tóxico de pacientes com úlceras por pressão (UP), em uma unidade hospitalar de atendimento a pacientes crônicos no ano de 2014.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de custos desenvolvido em uma unidade hospitalar da Fundação Hospitalar de Minas Gerais (FHEMIG), responsável pelo cuidado de pacientes em sua maioria vítimas de trauma e que necessitam de internações de longa permanência. Foram incluídos no estudo UP de pacientes adultos com internação superior a 24 horas. Os dados foram coletados por um pesquisador, no período junho a dezembro de 2014.

O estudo de custo foi composto por cinco fases, estipulada pela metodologia de custeamento ABC (do original em Inglês – *Activity-Based Costing*)⁽²¹⁾:

- I. Identificação e definição dos macroprocessos, processos e atividades relacionados às UP;
- II. Elaboração de Mapeamento de Processos típicos de pacientes acometidos por UP;
- III. Identificação dos recursos consumidos em cada atividade, como tempo gasto para cada atividade, materiais médico-hospitalares e recursos humanos;
- IV. Construção da base de informações interligada com o Sistema Integrado de Gestão Hospitalar ligado ao ABC (SIGH – Custos) da FHEMIG, que consiste em valorar todo o processo de acordo com os custos apurados pela FHEMIG;
- V. Realização de Painel de Especialistas para validação do estudo.

A metodologia de mensuração dos custos foi baseada no Sistema de custeio Baseado em Atividades – ABC, o qual busca uma visão mais orgânica da instituição na origem e formação de custos dos eventos, procedimentos, pacotes, recursos, alocações, transações e, principalmente, processos, por meio de visão sistêmica⁽²¹⁾. Essa metodologia já foi executada previamente para descrever o custeamento de procedimentos e serviços, com o objetivo de subsidiar o desenvolvimento gerencial da instituição⁽²²⁾.

O desenho do processo (etapa I) seguiu o modelo de entrevista baseado no método proposto por Gonçalves e Meireles (2004)⁽²³⁾ de fatores críticos de sucesso (Rockart). As entrevistas foram realizadas no hospital, local do estudo, com duas enfermeiras da comissão de prevenção e tratamento de lesões, e compreendeu duas fases: uma de levantamento e outra de confirmação.

Na fase de Mapeamento de Processos típicos (etapa II), foram mapeadas *in loco* as atividades de 26 curativos realizados pelas duas enfermeiras da comissão de prevenção e tratamento de lesões. Desses curativos, quatro correspondiam à UP categoria II; um, à categoria III; 13, à categoria IV; e seis às UP que não podem ser classificadas. O número de curativos mapeados foi definido com a saturação dos dados, ou seja, o tempo gasto e a quantidade de insumos consumidos para

realizar cada atividade do processo começaram a apresentar valores iguais ou aproximados após 26 curativos terem sido mapeados. Nesta fase, todos os insumos consumidos nas atividades do processo (curativo) foram registrados: medicamentos (solução fisiológica a 0,9%), materiais médico-hospitalares (como agulhas, seringas, luvas, compressa gaze 7,5x7,5cm²) e recursos humanos (profissionais da equipe de enfermagem).

Na definição das atividades que compõem os processos foram estabelecidos os direcionadores para apropriar os recursos às atividades (Etapa III). Os direcionadores de atividades rastreiam os custos das atividades até o objeto de custo, possibilitando, dessa forma, um maior grau de certeza de sua eficiência na alocação das atividades. Para definir esses direcionadores, foi analisado cada um dos recursos, e também, as atividades onde tais recursos foram consumidos. Para identificar a mão de obra, foi identificado o tempo gasto (em minutos) para cada atividade, e para direcionar os materiais de consumo foi realizada uma identificação direta da quantidade utilizada (medicamentos e material médico).

A etapa IV consistiu da utilização do SIGH-Custos da FHEMIG para construção da base de informações, mediante alocação direta, rastreamento e rateio. Foram mensurados os recursos e custos das atividades constitutivas (etapa V).

O custo de pessoal foi obtido através das informações geradas pelo SIGH-Custos. Os dados foram baseados na folha salarial de todos os funcionários envolvidos via Sistema de Apuração do Ponto do Trabalhador (SAPT). Os custos com material de consumo foram obtidos por meio dos relatórios do armazém do Sistema Integrado de Administração de Material (SIAD), além daqueles gerados pelo SIGH-Custos. Por sua vez, o grupo de materiais de consumo foi dividido entre materiais médico-hospitalares, medicamentos e coberturas/adjuvantes.

O estudo aborda a perspectiva do Sistema Único de Saúde. Como a amplitude de variação de tempo e do uso

de materiais é grande, os dados foram descritos em seus valores mínimos e máximos. Assim, foi possível estabelecer um intervalo de valor no qual cada procedimento deverá ser enquadrado. Os valores serão descritos em moeda corrente (real) para o ano de 2014.

Este estudo atendeu às normas estabelecidas pela Resolução nº 466, de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde que trata de pesquisas em seres humanos⁽²⁴⁾. As entrevistas e os procedimentos realizados pelos profissionais referentes às etapas I e II da metodologia de custeamento ABC foram acompanhados pela pesquisadora principal, após concordância e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por membros da equipe de enfermagem. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob nº de CAEE: 31711014.5.3001.5119.

Para efeito de compreensão dos termos adotados nesse artigo, cabe algumas definições empregadas. Cobertura é “todo material, substância ou produto que se aplica sobre a ferida, formando uma barreira física, com capacidade, no mínimo, de cobrir e proteger o seu leito”⁽²⁵⁾. São subdivididas em primárias quando colocadas diretamente sobre o leito e/ou na pele adjacente da lesão e secundárias quando colocadas sobre um curativo primário. *Adjuvante* são produtos auxiliares utilizados em conjunto com as coberturas ou complementares para a cicatrização das lesões. E *Categoria* refere-se à tradução da classificação utilizada pela *National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP)*⁽²⁶⁾, que avalia a gravidade da UP de acordo com a perda e profundidade anatómica do tecido comprometido⁽²⁷⁾.

RESULTADOS

Na etapa I da metodologia ABC, o procedimento *curativo de UP* foi mapeado gerando um fluxograma das etapas constitutivas do processo (Figura 1).

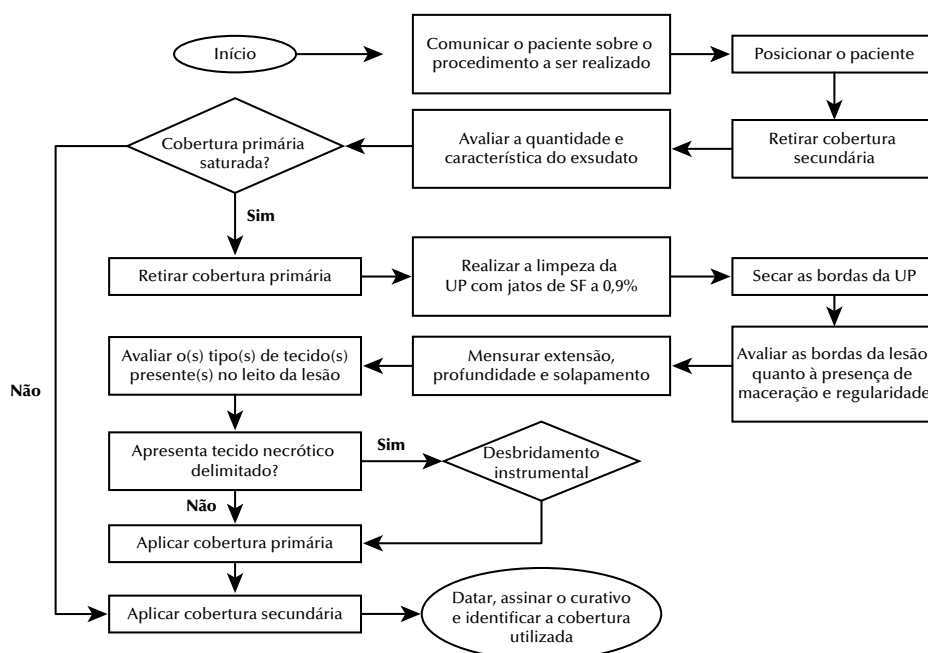


Figura 1 – Fluxograma das etapas constitutivas do processo de realização de curativo em um hospital público de Minas Gerais – Belo Horizonte, MG, Brasil, 2014.

Os custos mínimo e máximo foram descritos conforme categoria da UP, cobertura/adjuvante utilizados nos curativos e área da UP (Tabela 1). Para a categoria II, menores áreas de extensão (5-8 cm²) tiveram custos que variaram de R\$67,69 a R\$92,08; enquanto que maiores extensões (25-32 cm²), de R\$67,89 a R\$172,32. O custo máximo apresentou variação de até 154,6% em relação ao custo mínimo para a mesma cobertura (hidrocoloide) em diferentes extensões.

Para UP de categoria III, os curativos realizados com alginato apresentaram uma variação entre o custo mínimo e máximo de 76,1%. Por impossibilidade de agrupar a única UP na categoria III com as demais realizadas com o adjuvante hidrogel, o seu custo foi expresso em um único valor.

Para UP de categoria IV, observa-se que nos curativos de hidrofibra e prata o custo mínimo e máximo variou em 112,3% (R\$89,59 a R\$190,24). Utilizando-se a cobertura hidrogel, a variação foi de 3,5%. Foi expressiva a variação observada com a cobertura de alginato de 614,6% entre os custos mínimo (R\$20,04) e máximo (R\$143,21). A diferença entre os custos para o colágeno e alginato foi de 67,8%.

Para UP que não podem ser classificadas observa-se que o custo mínimo dos curativos realizados com hidrogel variou em até 525,10% (R\$16,41 a R\$102,58) para as diferentes extensões. A variação entre os custos com a prata nanocristalina foi de 35,1%.

Tabela 1 – Custos (mínimo e máximo) conforme categoria da UP, cobertura/adjuvante utilizado e a área da UP em um hospital público de Minas Gerais – Belo Horizonte, MG, Brasil, 2014.

Categorias	Cobertura primária/Adjuvante	Área da UP (cm ²)	Custo mínimo (R\$)	Custo máximo (R\$)
II	Hidrocoloide	5cm ² até 8cm ²	67,69	92,08
		25cm ² a 32cm ²	67,89	172,32
III	Alginato	87,5cm ² a 130cm ²	29,02	51,10
	Hidrogel	52,5cm ²	96,38	
IV	Hidrofibra e prata	Até 55cm ²	93,31	133,71
		99cm ² a 120cm ²	89,59	190,24
	Hidrogel	190cm ² a 234cm ²	129,27	133,78
	Alginato	37,5cm ² a 42,5cm ²	20,04	143,21
	Colágeno e alginato	98cm ² a 102cm ²	134,29	225,34
Não podem ser classificadas	Hidrogel	45,5cm ²	28,20	51,59
		21cm ² a 24,5cm ²	16,41	102,58
	Prata nanocristalina	96cm ² a 120,5cm ²	192,64	260,18

Dos curativos que necessitaram de cobertura secundária, a cobertura primária representou maior percentual nos custos, exceto para aqueles nos quais foram utilizados hidrogel e alginato, e em que a cobertura secundária (hidrocoloide) e o Copolímero acrílico spray (Cavilon spray®) foram os itens utilizados, representando maior percentual de custos.

Considerando-se o preço por unidade de cobertura/adjuvante em relação ao custo total do tratamento das UP (recursos humanos e material médico-hospitalares), observa-se

que a variação é de 4,9% a 96,7% (Tabela 2). A cobertura de menor custo unitário é o alginato (R\$7,02) e as de maiores custos são colágeno com alginato (R\$129,00) e prata nanocristalina (R\$160,00). O preço das coberturas em relação ao custo total variou de 4,9 a 35%, 57,2 a 96,1% e 61,5 a 83,1%, respectivamente. O preço do alginato de cálcio representou menor porcentagem em relação aos custos totais (4,9 a 35,0%). Já o preço do hidrocoloide apresentou maior porcentagem em relação aos custos totais (38,0 a 96,7%).

Tabela 2 – Preço por unidade de cobertura/adjuvante e porcentagem do preço da cobertura em relação ao custo total em um hospital público de Minas Gerais – Belo Horizonte, MG, Brasil, 2014.

Cobertura/adjuvante	Preço unitário (R\$) ^a	Porcentagem de(a) em relação aos custos totais (%)	
		Mínimo	Máximo
Alginato de cálcio	7,02	35,0	4,9
Hidrogel	13,5	82,3	10,1
Hidrocoloide	65,48	96,7	38,0
Hidrofibra e prata	65,48	73,1	34,4
Colágeno e alginato	129,00	96,1	57,2
Prata nanocristalina	160,00	83,1	61,5

A Tabela 3 apresenta os tempos mínimo e máximo gastos para realizar os curativos, conforme a localização das UP. Curativos realizados nas UP intravertebrais foram as que apresentaram menores tempos de execução (5,8 a 10,7'), enquanto que UP sacrais foram os que apresentaram maiores tempos de execução (14,8 a 33,7').

Tabela 3 – Tempos mínimo e máximo para realização dos curativos, conforme a localização anatômica das UP em um hospital público de Minas Gerais – Belo Horizonte, MG, Brasil, 2014.

Localização anatômica	Tempo mínimo (minutos)	Tempo máximo (minutos)
Intraparavertebral	5,8	10,7
Escapular	7,9	8,8
Trocantérica	8,7	21,7
Sacral	14,8	33,7

DISCUSSÃO

As UP representam um grave problema de saúde pública, seja pelo seu caráter evitável, na maioria das vezes, seja pelo elevado custo associado ao seu manejo. Nesse estudo, observou-se ampla variação nos custos de coberturas primárias e adjuvantes no tratamento das UP. Considerando-se os custos com as coberturas, materiais médico-hospitalares e recursos humanos, os custos variaram de R\$16,41 a R\$260,18, dependendo do tipo de cobertura e extensão da UP. A variação entre os custos dentro de uma mesma categoria e tipo de cobertura também foi ampla, com variação de 3,5% a 614,6%.

Para a maioria dos curativos, o custo aumentou proporcionalmente ao aumento da área e à progressão da categoria das UP. Estudos desenvolvidos em 2004 e 2013, também demonstraram aumento dos custos conforme a progressão da categoria da UP^(15,17). Áreas mais extensas claramente necessitam mais recursos materiais e demandam mais tempo para sua execução. Os custos dos curativos são uma mensuração pontual, a variação conforme a categoria da UP poderia ser melhor visualizada se fossem contabilizados os custos investidos no tratamento da UP desde o seu aparecimento até a seu fechamento, pois o tempo para cura tende a ser mais longo para uma UP mais grave.

A cobertura primária representou elevado percentual nos custos entre todos os itens necessários para realizar os curativos (recursos humanos e materiais), exceto para aqueles nos quais foram utilizados hidrogel e alginato de cálcio. Nesse sentido, comparações de custos são importantes, uma vez que somente o preço individual das coberturas pode não ser o melhor indicador de economia no consumo de recursos. Além disso, avaliações de eficácia/efetividade dessas tecnologias devem ser realizadas para avaliar a eficiência do procedimento.

Na unidade onde esse estudo foi realizado, para todos os curativos que consumiram o hidrocoloide placa foi empregada a extensão de 15x15cm², porém algumas vezes não foi utilizada toda a placa para o procedimento. O restante dessa placa de hidrocoloide era deixada no escaninho do paciente para que pudesse ser utilizada posteriormente. Entretanto,

observou-se que o controle e a manutenção da esterilidade dessas coberturas poderiam estar prejudicados. Isso poderia influenciar no aumento dos custos, além de comprometer a segurança do paciente. Portanto, cabe à instituição disponibilizar para uma mesma cobertura/adjuvante extensões diferentes, e cabe ao enfermeiro prever a extensão da cobertura adequada para a área e/ou profundidade da UP. Enquanto o hidrocoloide placa de 15x15cm² custa R\$65,48, o de 10x10cm² custa apenas R\$16,00. Para os curativos descritos neste estudo e realizados com hidrocoloide, a placa 10x10cm² dessa cobertura atenderia bem, considerando as áreas das UP.

O hidrocoloide placa 15x15cm² (R\$65,48 por unidade), empregado como cobertura secundária, foi o insumo que mais onerou os curativos realizados com alginato de cálcio como cobertura primária. Como esta cobertura e o hidrocoloide pertencem a categorias diferentes, com mecanismos de ação também distintos, o ideal seria optar por outra cobertura secundária como, por exemplo, o filme transparente 10x12cm², que custa R\$10,00 apenas. Além de proporcionar a visualização da cobertura primária, se o filme de poliuretano fosse utilizado como cobertura secundária para esse caso, seriam economizados R\$55,48. A indicação do produto está associada a diversos fatores, como cicatrização, disponibilidade de recursos, custo-benefício e características das UP, mas, nesse processo decisório, um profissional capacitado faz toda a diferença⁽²⁸⁾. O conhecimento e a habilidade dos profissionais da saúde acerca da indicação e frequência de troca das coberturas são fundamentais para escolha do tratamento mais efetivo e econômico.

Se comparados com os outros curativos, aqueles nos quais foram utilizados a prata nanocristalina e o colágeno e alginato foram os mais onerosos, porque as coberturas são de custos mais altos (custam respectivamente, R\$ 160,00 e R\$ 129,00). Entretanto, a cobertura secundária (hidrocoloide placa) foi novamente a maior responsável pela variação de custo entre os curativos realizados com essas duas coberturas. Tanto a prata nanocristalina quanto o colágeno e alginato são de diferentes categorias de cobertura e mecanismo de ação quando comparados com o hidrocoloide. Portanto, para esses dois casos seria interessante utilizar a cobertura secundária convencional (gaze estéril e fita microporosa). A unidade da placa de hidrocoloide utilizada custa R\$65,48 e a cobertura secundária convencional custa de R\$1,12 a R\$2,36. Mais uma vez, a escolha de uma cobertura secundária mais apropriada acarretaria economia de R\$63,12 a R\$64,36, respectivamente.

Entre o hidrocoloide e o filme de poliuretano, neste estudo, somente o hidrocoloide foi empregado como cobertura primária. No entanto, uma metanálise que comparou essas duas coberturas, demonstrou que há uma chance maior de o filme de poliuretano cicatrizar UP⁽²⁹⁾.

Em relação ao tempo de execução dos curativos realizados, houve uma variação de 5,75 a 33,73' na execução de todas as coberturas. Ao comparar os curativos das UP sacrais com as demais UP percebe-se que o tempo para posicionar o paciente, bem como para realizar a limpeza das UP sacrais foram maiores. As UP sacrais neste estudo

apresentaram maiores tempos mínimos máximos, quando comparadas com as UP de outras localizações anatômicas. Provavelmente devido à proximidade da região anal e genital, os curativos das UP sacrais demandam mais tempo, já que exigem maiores cuidados para evitar a contaminação da cobertura e do leito da UP por eliminações intestinais e vesicais.

As estimativas de custos não refletem os preços pagos pelos procedimentos. Trata-se dos custos envolvidos no procedimento (curativo) de cada UP, de acordo com a perspectiva adotada. Ainda assim, acredita-se que a pesquisa alcançou os objetivos propostos e trouxe contribuições para a prática clínica, uma vez a questão econômica é fundamental para a tomada de decisão tanto clínica quanto sob o ponto de vista coletivo, considerando-se a oferta pública de insumos.

O emprego de fundamentos econômicos favorece o uso racional de recursos e é de fundamental importância para a administração das instituições públicas de saúde no

Brasil, tendo em vista que os gastos nesta área são crescentes, enquanto os recursos disponibilizados não aumentam na mesma proporção⁽¹⁷⁾. Questões econômicas devem ser consideradas ao escolher o tratamento mais apropriado para o paciente, pois isso pode proporcionar ao enfermeiro argumentar em relação à necessidade de gastos frente às diversas coberturas, bem como decidir sobre alocação de recursos para diferentes atividades, junto à administração.

CONCLUSÃO

As UP são consideradas um problema de saúde pública e afetam principalmente os indivíduos hospitalizados, comprometendo a segurança dos pacientes. Além disso, acarretam elevados custos para os sistemas de saúde. Diferentes coberturas apresentam custos que variam conforme a área e gravidade das UP. Este estudo permitiu conhecer os custos envolvidos no tratamento das UP e pode fornecer subsídios para os tomadores de decisão, assim como para a realização de estudos de custo-efetividade.

RESUMO

Objetivo: Realizar uma avaliação do custo do tratamento tópico de pacientes com úlceras por pressão (UP), em uma unidade hospitalar de atendimento a pacientes crônicos no ano de 2014. **Método:** Trata-se de um estudo de custos baseado no Sistema de custeio Baseado em Atividades. Este método contempla a identificação, mensuração e precificação dos recursos físicos e humanos consumidos para a realização de curativos. **Resultados:** Os custos dos procedimentos variaram de R\$16,41 a R\$260,18. Para UP de mesma categoria, de áreas aproximadas e mesmo tipo de cobertura/adjuvante, a variação entre os custos foi de 3,5% a 614,6%. Para a maioria dos curativos, o custo aumentou proporcionalmente ao aumento da área e à progressão da categoria das UP. A cobertura primária representou elevado percentual nos custos entre todos os itens necessários para realizar os curativos (recursos humanos e materiais). Os curativos realizados nas UP sacrais foram os que apresentaram maiores tempos para execução. **Conclusão:** Este estudo permitiu conhecer os custos envolvidos no tratamento das UP e pode fornecer subsídios para os tomadores de decisão, assim como para a realização de estudos de custo-efetividade.

DESCRIPTORIOS

Úlcera por Pressão; Sistema Único de Saúde; Custos Hospitalares; Terapêutica.

RESUMEN

Objetivo: Llevar a cabo una evaluación del costo del tratamiento tópico de pacientes con úlceras por presión (UP), en una unidad hospitalaria de atención a pacientes crónicos en el año de 2014. **Método:** Se trata de un estudio de costos basado en el Sistema de pago Basado en Actividades. Este método contempla la identificación, mensuración y precificación de los recursos físicos y humanos consumidos para la realización de apósitos. **Resultados:** Los costos de los procedimientos variaron de R\$16,41 a R\$260,18. Para UP de misma categoría, de áreas aproximadas y mismo tipo de cobertura/adjuvante, la variación entre los costos fue del 3,5% al 614,6%. Para la mayoría de los apósitos, el costo aumentó proporcionalmente al aumento del área y la progresión de la categoría de las UP. La cobertura primaria representó elevado porcentual en los costos entre todos los elementos necesarios para realizar los apósitos (recursos humanos y materiales). Los apósitos realizados en las UP sobre el sacro fueron los que presentaron mayores tiempos para ejecución. **Conclusión:** Este estudio permitió conocer los costos involucrados en el tratamiento de las UP y puede proporcionar subsidios para los tomadores de decisión, así como para la realización de estudios de costo-efectividad.

DESCRIPTORES

Úlcera por Presión; Sistema Único de Salud; Costos de Hospital; Terapéutica.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Anexo 02: Protocolo para Prevenção de Úlcera por Pressão [Internet]. Brasília: MS/ANVISA/Fiocruz; 2013 [citado 2014 set. 12]. Disponível em: <http://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/000002429jFPtGg.pdf>
2. Stevenson K. Pressure ulcer prevention: when are e negligent? Wound Care Canada. [Internet]. 2009 [cited 2013 June 20];7(2):30-32. Available from: <http://cawc.net/images/uploads/wcc/7-2-stevenson.pdf>
3. Costa IG. Incidência de úlcera por pressão em hospitais regionais do Mato Grosso, Brasil. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2010 [citado 2013 out. 11];31(4):693-700. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n4/a12v31n4.pdf>
4. Waters TM, Daniels MJ, Bazzoli GJ, Perencevich E, Dunton N, Staggs VS, et al.. Effect of Medicare's nonpayment for hospital-acquired conditions lessons for future policy. JAMA Intern Med. 2015;175(3):347-54.

5. Rocha JA, Miranda MJ, Andrade MJ. Abordagem terapêutica das úlceras de pressão: Intervenções baseadas na evidência. *Acta Med Port [Internet]*. 2006 [citado 2013 maio 4];28(19):29-38. Disponível em: <http://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/908/581>
6. Gardiner JC, Reed PL, Bonner JD, Haggerty DK, Hale DG. Incidence of hospital-acquired pressure ulcers – a population-based cohort study. *Int Wound J*. 2014 Dec 3. [Epub ahead of print]
7. Igarashi A, Yamamoto-Mitani N, Gushiken Y, Takai Y, Tanaka M, Okamoto Y. Prevalence and incidence of pressure ulcers in Japanese long-term-care hospitals. *Arch Gerontol Geriatr*. 2013;56(1):220-6.
8. Lahmann NA, Halfens RJ, Dassen T. Pressure ulcers in German nursing homes and acute care hospitals: prevalence, frequency and ulcer characteristics. *Ostomy Wound Manage [Internet]*. 2006 [cited 2014 Nov. 28];52(2):20-33. Available from: <http://www.o-wm.com/content/pressure-ulcers-german-nursing-homes-and-acute-care-hospitals-prevalence-frequency-and-ulcer>
9. Moore ZEH, Cowman S. Risk assessment tools for the prevention of pressure ulcers. *Cochrane Database Syst Rev*. 2008;(3):CD006471.
10. Moore Z. US Medicare data show incidence of hospital-acquired pressure ulcers is 4.5%, and they are associated with longer hospital stay and higher risk of death. *Evid Based Nurs*. 2013;16(4):118-9.
11. Queiroz ACCM, Mota DDCF, Bachion MM, Ferreira ACM. Pressure ulcers in palliative home care patients: prevalence and characteristics. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 2014 Apr [cited 2015 Dec 09];48(2):264-71. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/0080-6234-reeusp-48-02-264.pdf>
12. Freitas MC, Medeiros ABF, Guedes MVC, Almeida PC, Galiza FT, Nogueira JM. Úlcera por pressão em idosos institucionalizados: análise da prevalência e fatores de risco. *Rev Gaúcha Enferm*. [Internet]. 2011 [citado 2013 mar. 7];32(1):143-50. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n1/a19v32n1.pdf>
13. Rogenski NMB, Kurcgart P. The incidence of pressure ulcers after the implementation of a prevention protocol. *Rev Latino Am Enfermagem [Internet]*. 2012 [cited 2015 Dec 13];20(2):333-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/16.pdf>
14. Borghardt AT, Prado TN, Araújo TM, Rogenski NMB, Bringuente MEO. Evaluation of the pressure ulcers risk scales with critically ill patients: a prospective cohort study. *Rev Latino Am Enfermagem [Internet]*. 2015 [cited 2015 Dec 8];23(1):28-35. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4376028/>
15. Lima ACB, Guerra DM. Avaliação do custo do tratamento de úlceras por pressão em pacientes hospitalizados usando curativos industrializados. *Ciênc.saúde coletiva [Internet]*. 2011 Jan [cited 2013 Jan 11];16(1):267-77.
16. Silva AJ, Pereira SM, Rodrigues A, Rocha AP, Varela J, Gomes LM, et al. Custo econômico do tratamento das úlceras por pressão: uma abordagem teórica. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(4):971-6.
17. Bennett G, Dealey C, Posnett J. The cost of pressure ulcers in the UK. *J Woundcare*. 2004;33(3):230-5.
18. Grupo Investigação Científica em Enfermagem. *Enfermagem e úlceras por pressão: da reflexão sobre a disciplina às evidências nos cuidados: colectânea [Internet]*. Angra do Heroísmo, PT; 2008 [citado 2014 dez. 1]. Disponível em: http://sociedadeferidas.pt/documentos/Enfermagem_e_ulceras_por_Pressao_-_Colectanea.pdf
19. Gethin G, Jordan-O'Brien J, Moore Z. Estimating costs of pressure area management based on a survey of ulcer care in one Irish hospital. *J Wound Care*. 2005;14(4):162-5.
20. Costa AM, Matozinhos ACS, Trigueiro PS, Cunha RCG, Moreira LR. Custos do tratamento de úlceras por pressão em unidade de cuidados prolongados em uma instituição hospitalar de Minas Gerais. *Enferm Rev [Internet]*. 2015 [citado 2015 jun. 8]; 18(1): 58-74. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/9378>
21. Nakagawa M. *ABC: custeio baseado em atividades*. São Paulo: Atlas; 1994.
22. Brandão CMR, Machado GPM, Mascarenhas MA, Drumond HA, Acurcio FA. Custos de fraturas relacionadas à osteoporose no Sistema Único de Saúde. *J Bras Econ Saúde*. [Internet]. 2014 [citado 2015 dez. 14];6(1):2-8. Disponível em: <http://www.jbes.com.br/images/v6n1/v6n1.pdf>
23. Gonçalves CA, Meirelles AM. *Projetos e relatórios de pesquisa em administração*. São Paulo: Atlas; 2004.
24. Brasil. Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília; 2012 [citado 2013 mar. 25]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
25. Borges EL, Saar SRC, Magalhães MBB, Gomes FSL, Lima VLAN. *Feridas: como tratar*. 2ª ed. Belo Horizonte: COOPMED; 2010.
26. Santos VLCC, Caliri MHL. Conceito e classificação de úlcera por pressão: atualização do NPUAP. *Rev Estima* 2007;5(3):43-4.
27. Marques LG, Vieira MLC, Pereira SRM. A Construção dos conhecimentos dos enfermeiros perante a nova classificação da úlcera por pressão. *Rev Estima*. 2013;11(1):13-21.
28. Melo EM, Fernandes VS. Avaliação do conhecimento do enfermeiro acerca das coberturas de última geração. *Rev Estima*. 2011;9(4):12-20.
29. Pott FS, Meier MJ, Stocco JG, Crozeta K, Ribas JD. The effectiveness of hydrocolloid dressings versus other dressings in the healing of pressure ulcers in adults and older adults: a systematic review and meta-analysis. *Rev Latino Am Enfermagem [Internet]*. 2014 [cited 2015 Dec 15];22(3):511-20. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4292618/>

Apoio financeiro: Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado de Minas Gerais.
