



TIME AND COST´S PROCEDURY: ULCERS VASCULOGENICS CURATIVE´S

TEMPO E CUSTO DO PROCEDIMENTO: CURATIVO EM ÚLCERA VASCULOGÊNICA

TIEMPO Y COSTO DEL PROCEDIMIENTO: CURATIVO EN ÚLCERA VASCULOGÉNICA

Veronica Elizabeth Mata¹, Fernando Porto², Flávia Firmino³

ABSTRACT

Objectives: To identify the time and average cost of performed on clients with vasculogenic ulcer in a medical outpatient segment and analyze the proportional relationship between the cost and the time consumed in making them. **Method:** Quantitative study. he sample was obtained by 20 procedures performed in 13 regular customers who used the service regularly. **Results:** They showed that the average cost was directly related and proportionate to the average time spent to perform the procedure. **Conclusion:** Considering the scale of fees and COFEN financial transfers to the SUS institution, the research identified that bears 80.6% of the cost of clean dressings and 28.85% of the cost of those infected. **Descriptors:** Cost, Time, Nursing.

RESUMO

Objetivos: Identificar o tempo e custo médio dos curativos executados em clientes portadores de úlceras vasculogênicas num serviço ambulatorial de curativos e analisar a relação proporcional entre o custo e o tempo consumidos na realização dos mesmos. **Método:** Estudo quantitativo. A amostra foi constituída de 20 procedimentos realizados em 13 clientes que faziam uso regular do serviço. **Resultados:** Mostraram que o custo médio direto apresentou relação direta e proporcional em relação ao tempo dispensado para a realização do procedimento. **Conclusão:** Considerando a tabela de honorários do COFEn e o repasse financeiro do SUS à instituição, a pesquisa identificou que esta arca com 80,6% do custo dos curativos limpos e 28,85% do custo daqueles infectados. **Descritores:** Custo, Tempo, Enfermagem.

RESUMEN

Objetivos: Identificar el promedio de tiempo y costo de los curativos ejecutados en clientes portadores de úlceras vasculogênicas en un ambulatorio de curativos y analizar la relación proporcional entre el costo y el tiempo usados para la realización de los mismos. **Metodo:** Estudio cuantitativo. La muestra se constituyó de 20 procedimientos realizados en 13 clientes que utilizaban regularmente el servicio. **Resultados:** Mostraron que el promedio del costo directo presentó relación directa y proporcional con relación al tiempo usado para realizar el procedimiento. **Conclusión:** Considerando la tabla de honorarios del COFEn y el repase financiero del SUS a la institución, la pesquisa identificó que ésta arca con 80,6% del costo de los curativos limpios y 28,85% de los infectados. **Descriptoros:** Costo, Tiempo, Enfermería.

¹ Enfermeira graduada pela EEAP/UNIRIO. E-mail: vemedicus@hotmail.com. ² Enfermeiro. Doutor em Enfermagem/UFRJ. Professor Asjunto da EEAP/UNIRIO. E-mail: ramosporto@openlink.com.br. ³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem/UFRJ. Professora Assistente da EEAP/UNIIRO. E-mail: flare_br@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

As úlceras vasculares, também designadas úlceras de perna, ou úlceras de estase, constituem patologia freqüente¹, geralmente decorrente de disfunções cardiovasculares; impondo internações prolongadas e deteriorização da qualidade de vida de seus portadores. É considerada problema de saúde pública mundialmente grave com importante impacto socioeconômico. No Brasil é a 14^a causa de afastamento temporário das atividades laborais e 32^o causa de afastamento definitivo².

O tratamento médico mais freqüente ainda é a forma conservadora; através da realização de curativos compostos de gaze e pomadas³; ou pelo tratamento clínico e ou cirúrgico da doença de base, e, possivelmente, uso de meias compressivas. Estes deverão ser acompanhados pela equipe de saúde e avaliados continuamente acerca do estado geral de saúde e aconselhamento para a adesão a novos hábitos de vida, realização de consultas freqüentes e sucessivas sessões de trocas de curativos. Trata-se de uma realidade que onera as instituições de saúde, bem como os próprios pacientes⁴, uma vez que o tempo de tratamento pode flutuar de meses a anos, na dependência da cicatrização da ferida. Há relatos de pacientes portadores de úlceras vasculogênicas por mais de 40 anos⁵.

A característica de cronificação dessas feridas e a limitação funcional decorrente das mesmas oneram a produção de capital, pois afasta o indivíduo do mercado de trabalho, quando ele, ainda é cidadão ativo/produtivo. Assim como onera o sistema de saúde e lança desafios para o gerenciamento de recursos públicos.

A população de risco compreende portadores de insuficiência vascular, mulheres

acima de 65 anos, assim como também, mulheres grávidas, obesos, portadores de lesões traumáticas, desnutridos, pessoas com higiene inadequada, expostas a temperaturas extremas, hipertensos, diabéticos, anêmicos, pessoas com algum tipo de dislipidemia, tabagistas, e indivíduos expostos a longos períodos em posição vertical⁶. Embora não tenhamos registros da incidência destas lesões no Brasil, estudos internacionais têm apontado prevalência entre 0,06% a 3,6% na população adulta; e 3,6% em indivíduos com mais de 65 anos⁷. Este grupo de risco faz entender a dimensão socioeconômica deste agravo no âmbito das políticas de saúde e do gerenciamento de recursos públicos.

Considerando o gerenciamento de recursos públicos a pesquisa destaca como objeto de estudo a relação tempo e custo da realização dos curativos em úlceras vasculogênicas realizados em um ambulatorial de feridas vasculares no Rio de Janeiro, inserido no Sistema Único de Saúde.

Estudos acerca de custos não constituem a principal modalidade de pesquisa da Enfermagem. No entanto, esta situação vem sofrendo positivas modificações decorrentes das novas visões na área da gestão em saúde, predominantemente no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS^{8,9}.

Após o ano 2000, houve aumento significativo da produção científica deste tipo de pesquisas. Segundo último levantamento realizado na base LILACS foram encontrados 32 artigos que abordavam ao mesmo tempo os assuntos custo e enfermagem: 21 destes foram publicados no período de 2000 a 2009, representando 72,41% do total de publicações identificadas. Dentro desta produção científica destacam-se os trabalhos que versaram sobre custo do sistema fechado de aspiração endotraqueal¹⁰, modelo de planilha de custos para treinamento e desenvolvimento de pessoal¹¹, custo do processo admissional de

técnico de enfermagem¹², custo direto do programa de treinamento em ressuscitação cardiopulmonar¹³, aferição do tempo e do custo médio do trabalho da enfermeira na consulta de enfermagem¹⁴, entre outros. No âmbito da assistência domiciliar houve levantamento do custo e preço do preparo e do trabalho da enfermagem na área dos cuidados domiciliares¹⁵.

Constata-se que a enfermagem brasileira tem estudado aspectos econômicos relacionados aos principais cuidados de enfermagem realizados na prática assistencial e de gerência de recursos. Este fato é relevante, pois o enfermeiro é um dos responsáveis pelo conhecimento e articulação entre o valor monetário e a relação custo-tempo-efetividade dos procedimentos inerentes a sua prática, com o objetivo de negociar e defender os recursos necessários para dispensar cuidados seguros em qualquer procedimento assistenciais. O curativo é uma prática freqüente em sua rotina laboral.

Porém, mais do que realizar pesquisas, os enfermeiros devem incorporar os resultados nas suas práticas diárias, pois estudos desta natureza podem contribuir com o processo de gerenciamento institucional e de cuidados de enfermagem; com a elaboração de programas de educação permanente; assim como fornecer subsídios para as ações de conscientização e alocação de recursos nas instituições públicas, o que vai ao encontro das ações de qualificação da gestão do SUS, conforme preconizado pelo Ministério de Saúde¹⁶.

No âmbito internacional, o Conselho Internacional de Enfermeiras - CIE¹⁷ reafirma a importância do gerenciamento dos custos hospitalares e a necessidade de pesquisas nesta modalidade, no qual o próprio enfermeiro se destaca como ferramenta econômica no mercado da saúde. Desta forma, a habilidade em utilizar-se

dos princípios financeiros para racionalidade dos serviços e execução do planejamento estratégico são competências necessárias para o enfermeiro do século XXI¹⁸, o que reforça a premência de estudos que enfoquem o tema “avaliação econômica em saúde” dos procedimentos assistenciais.

Os objetivos: Identificar o tempo e custo médio dos curativos executados nos clientes portadores de úlceras vasculogênicas sob acompanhamento ambulatorial; e analisar a relação entre estas variáveis.

METODOLOGIA

A pesquisa é do tipo exploratório, descritivo e correlacional. Sua abordagem metodológica foi quantitativa, com vistas à identificação do valor econômico da técnica curativo em úlcera vasculogênica.

Por conceito o custo é um valor gasto proveniente da utilização dos fatores de produção, bens e serviços, para a fabricação de um produto ou execução de um serviço¹⁹, formado por custos diretos: os de mão de obra principalmente e os de materiais consumidos; e custos indiretos: aluguel, luz, infra-estrutura, entre outros²⁰.

Para identificar os custos no trabalho foi elaborado instrumento próprio, baseado em trabalhos já desenvolvidos em relação a esta temática^{21,22,23}. Ele contempla a rotina do serviço onde foi realizada a pesquisa, dividida em cinco passos: limpeza; tratamento do sítio da ferida; tratamento da pele ao redor; cobertura primária e cobertura secundária.

Em relação ao tempo do processo produtivo as principais finalidades do seu estudo são estabelecer padrões para os processos de produção, fornecer dados para determinar o custo padrão, estimar o custo de um produto ou serviço

novo e fornecer dados para o estudo do balanceamento de estruturas de produção²⁴. Esta relevância se deve ao fato de ser um recurso fundamental numa organização, uma vez que a sua gestão contribui para a melhoria dos desempenhos coletivo e individual e, conseqüentemente, da produtividade mais racional e mais eficaz.

Neste estudo, o tempo é a variável importante para mensurar o custo relacionado ao trabalho do enfermeiro na realização do curativo em úlceras vasculogênicas. A demarcação do mesmo foi realizada a partir do momento em que a técnica era iniciada, considerada como o momento no qual era retirado o primeiro esparadrapo do curativo secundário; até a sua finalização, quando o último esparadrapo do curativo secundário estava devidamente aderido. O cenário escolhido para este estudo foi o ambulatório de feridas vasculogênicas do Hospital Escola São Francisco de Assis - HESFA.

Os sujeitos foram usuários regularmente matriculados no referido ambulatório de feridas. E os critérios para a inclusão no estudo foram: ser portador de úlceras vasculogênicas; fazer uso de curativo secundário por enfaixamento, com extensão da base do hálux ao terço superior da tíbia; aceitar participar da pesquisa de acordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE. Por sua vez, os critérios de exclusão foram: usuários que, embora matriculados no serviço realizassem curativos por outros agravos que não úlcera vasculogênica; que, embora portador de úlcera vasculogênica, realizasse enfaixamento menor ao adotado como critério de inclusão, assim como, usuários sem condições clínicas e/ou funcionais ou que se recusarem a assinar o TCLE.

O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa e pelo Núcleo de Ensino e

Pesquisa do HESFA, sob parecer número 056/2009. Os usuários foram convidados a participarem da pesquisa e a assinar o TCLE diretamente pelo pesquisador.

Do total de 40 clientes matriculados foram obtidos dados referentes a 13 clientes, o que corresponde a 32,5% da clientela. Nesta população foram investigados 20 procedimentos, a fim de compor a amostra deste estudo.

A coleta de dados ocorreu no período compreendido entre os dias 08 de dezembro de 2009 e 14 de janeiro de 2010. Foram observados os enfermeiros que atuavam no referido serviço durante a realização do procedimento e realizada entrevista semi-estruturada com os sujeitos durante a realização do curativo, a fim de contemplar todos os dados do instrumento no que diz respeito à classificação/categorização dos mesmos.

Para identificar os materiais utilizados durante a realização do curativo, foi solicitado ao profissional que preparasse e separasse aqueles passíveis de uso durante o procedimento. Assim, foram registradas as quantidades dos materiais encontrados antes e após a realização do procedimento, a fim de determinar a quantidade despendida para a realização do mesmo. Os materiais líquidos e pastosos foram mensurados pelo uso de balança de precisão.

Para mensurar o tempo, foi utilizado um cronômetro a fim de registrar o horário de início e finalização do procedimento, durante a mesma foi necessária uma pausa. Assim, o cronômetro foi detido para realizar a identificação anatômica dos locais das lesões; mensuração das feridas através de uma régua plástica transparente numerada; descrição das bordas das feridas; e, grau de lesão tissular seguindo a classificação proposta pelo National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP)²⁵. Após a coleta destes dados o cronômetro foi

religado para continuar com a mensuração do tempo despendido para a realização do procedimento, objeto desta pesquisa.

Por último, o pesquisador classificou o procedimento realizado nas categorias: curativo limpo ou curativo infectado. Estas foram às ações realizadas para cada curativo estudado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Foram avaliados 20 procedimentos realizados em 13 pacientes que freqüentavam regularmente o serviço ambulatorial cenário deste estudo. Analisando o conjunto de dados pode-se observar que dos sujeitos da pesquisa 20% eram do sexo feminino e 80% do sexo masculino, cuja faixa etária era de 61 anos e 7 meses e freqüentavam o serviço há aproximadamente 3 anos para a realização do curativo. Os clientes apresentavam úlcera venosa crônica em um ou ambos os membros inferiores, sendo o diagnóstico de base diversificado ou ainda a esclarecer.

Em relação à manifestação local da doença, o membro inferior esquerdo foi o mais acometido, apresentando lesão em 70% dos casos. Todas as lesões evidenciaram bordas irregulares e, em 85% dos casos constatou-se lesão de grau II, onde a epiderme/derme está rompida, conforme evidenciado a seguir:

Tabela I - Grau de lesão

Distribuição	Grau de Lesão				Total
	I	II	III	IV	
Quantidade	1	17	2	0	20
Porcentagem (%)	5	85	10	0	100%

O grau de lesão associado a sua extensão são fatores importantes na determinação do tipo de curativo adotado, visto que infere riscos de contaminação/infecção da lesão.

A tabela II evidencia que 65% dos curativos realizados foram limpos e o restante infectados. Apurou-se que no caso dos curativos infectados, a extensão das lesões foi maior que no caso dos curativos limpos, resultando numa média de 187,88 cm² para os curativos limpos e de 237,46 cm² para os curativos infectados.

Tabela II - Tipo de curativo e extensão média das lesões

Distribuição	Tipo de curativo		
	Limpo	Infectado	Total
Quantidade	13	7	20
Porcentagem (%)	65	35	100%
Extensão média	187,88 cm ²	237,46 cm ²	

A caracterização dos tipos de curativos impõe valores para a variável custos. Assim, a partir da lista de materiais e quantidades utilizadas durante a realização dos curativos, obteve-se uma lista com 28 itens, a qual foi encaminhada para os setores de compra, farmácia e almoxarifado da instituição, a fim de que estes pudessem fornecer os custos dos mesmos.

Para os seguintes materiais: gaze queijo 9 fios esterilizada, coxim confeccionado no HESFA, sabonete líquido diluído em 40% de SF 0,9%, bacia estéril, pacote curativo, (contendo uma pinça, uma tesoura, 12 compressas de gaze e um abaixador de língua) e o sabonete diluído em 40% de soro fisiológico (SF) 0,9%; o custo precisou ser calculado separadamente, visto que a Instituição desconhecia o custo referente à esterilização ou do produto final.

Desta forma, o custo de esterilização daqueles produtos que o requeriam foi calculado através da somatória dos custos dos seus componentes, adicionado o custo referente à esterilização dos mesmos. Este último custo foi calculado por aproximação através da média dos custos encontrados no mercado, subtraindo o custo dos materiais.

O sabonete líquido diluído em 40% de SF 0,9% foi calculado em duas etapas: primeiramente foi calculada a quantidade a ser adicionada à mistura, sendo a solução final de 8,33 litros, contendo 5 litros de sabonete líquido (representando o 60% da solução) e 3,33 litros de SF 0,9% (representando o 40% da mesma). Posteriormente, somaram-se os custos de ambos

os produtos e desta forma, estabeleceu-se o custo do litro da mistura, sendo o mesmo de R\$ 4,22 (quatro reais e vinte e dois centavos).

A tabela III lista os materiais adquiridos pela Instituição e destinados diretamente ou após processamento, ao ambulatório onde se deu a pesquisa e os custos dos mesmos.

Tabela III - Custo direto dos materiais utilizados na sala de curativos

Materiais	Custo da caixa ou pacote	Quantidade	Preço unitário (R\$)
SF 0,9%	-	1 frasco	3.98
Luva procedimento M	23,26	100 unidades	0,23
Gaze 7.5x7.5 13 fios	34,00	500 unidades	0.07
Coxim confeccionado no HESFA	-	1 unidade	0,83
Gaze queijo 9 fios esterilizada	-	10 compressas	0,93
Algodão rolo	6,00	500 gramas	-
Álcool 70% antiséptico	-	1 litro	4,30
Sabonete líquido diluído em 40% de SF 0,9%	35,30	8,33 litros	4,22
Bacia estéril	-	-	-
Pacote curativo	-	1 unidade	1,10
Agulha 40x12	9.5	100 unidades	0.09
Abaixador de língua	2.1	100 unidades	0.02
Lâmina de bisturi	14.6	100 unidades	0.15
Atadura 15 centímetros	-	1 unidade	0.9-1.05
Atadura 25 centímetros	-	1 unidade	1.6
Fita crepe 50m=107 gramas	-	1 unidade	1.98
Sulfadiazina de prata 1%	8.4	50 gramas	-
Alginato de cálcio	103.23	85 gramas	-
Metronidazol 10%	0.80	50 gramas	-
AGE spray	26	200 mililitros	-
Miconazol 2%	1.29	80 gramas	-
Dexametasona	0.37	10 gramas	-
Óleo Mineral	3.12	100 mililitros	-
Óleo de girassol	10.5	900 mililitros	-
Toca	11	100 unidades	0.11
Pro-pé	7.9	100 unidades	0.08
Máscara	9	100 unidades	0.09
Avental descartável	14.6	10 unidades	1.46

Nota-se que os materiais adotados para uso rotineiro não são aqueles considerados de alta tecnologia, o que ocorre em decorrência do perfil da instituição nos âmbitos do sistema público de saúde; fato que pode ser decorrente da carência de recursos alocados para este procedimento.

Na aferição do tempo, foi estabelecida a média em duas categorias: tempo médio para a realização de curativos limpos e tempo médio dos curativos infectados, como mostra a tabela IV, onde o tempo necessário para a realização de curativos infectados é maior que aquele destinado a realização de curativos limpos.

Tabela IV - Tempo e custo direto do procedimento curativo em úlcera vasculogênica

Descrição	Tipo de Curativo	
	Limpo	Infectado
Tempo médio	15' 37"	18' 35"
Custo médio do material em R\$ (reais)	14,33	16,64
Honorário Profissional de Enfermagem - COFen em R\$ (reais)	18,17	28,90
Custo médio total em R\$ (reais)	32,50	45,54

O tempo despendido na execução dos procedimentos pelo enfermeiro infere em diversas outras variáveis, sendo a relação profissional/leito a questão mais discutida pela gerência nos cuidados em enfermagem.

Para o levantamento dos custos, calculou-se o custo direto total do curativo formado por dois componentes: o custo dos materiais e soluções utilizadas durante o procedimento a partir dos dados da tabela III e o valor de mão de obra por procedimento, independentemente ao tempo empregado em sua execução, seguindo a tabela de honorários do Conselho Federal de Enfermagem - COFen. Assim, a aferição do custo total direto do procedimento esteve baseada na somatória de todos os valores demandados para a realização do procedimento curativo em úlcera vasculogênica.

No caso dos curativos limpos, pode-se observar que, tanto o material quanto a mão de obra representam cada uma, aproximadamente 50 % do custo médio total do procedimento; contrariamente ao que acontece com o curativo infectado, no qual os materiais utilizados

representam aproximadamente 25% do custo médio total do curativo e a mão de obra 75% do mesmo. Por sua vez, o custo médio total de cada tipo de curativo mostra que o custo do curativo infectado é 40% mais caro do que o curativo limpo.

O menor tempo, o menor custo direto e a menor média de extensão são atribuídos aos curativos limpos e o maior tempo, o maior custo direto e a maior média de extensão aos curativos infectados, conforme demonstra a tabela V.

Tabela V - Custo direto, tempo e extensão médios do procedimento curativo em úlcera vasculogênica.

Descrição	Tipo de curativo	
	Limpo	Infectado
Tempo médio	15'37"	18'35"
Custo médio em R\$ (reais)	32,50	45,54
Extensão	187,88 cm ²	237,46 cm ²

Se considerarmos o valor repassado pelo Sistema Único de Saúde - SUS para ambos os tipos de curativos realizados no ambulatório do HESFA, podemos verificar que existe uma defasagem bastante notória.

No caso dos curativos limpos, o SUS repassa, conforme tabela pré-estabelecida, cujo código de identificação é 03.01.003.0 - consulta de Profissional de nível superior não médico, a quantia de R\$ 6,30 (seis reais e trinta centavos) por procedimento, portanto, a diferença que o hospital deve assumir neste procedimento é de R\$ 26,20 (vinte e seis reais e vinte centavos), o que representa 80,6% do custo total por cliente. Por sua vez, para os curativos infectados o SUS repassa através do código de identificação 04.01.01.00.15 - curativo grau II com ou sem debridamento, o valor de R\$ 32,40 (trinta e dois reais e quarenta centavos) por procedimento, portanto, a diferença que o hospital deve assumir é de R\$ 13,14 (treze reais e quatorze centavos), o que representa 28,85% do custo total por cliente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu conhecer o padrão de consumo e custo do procedimento curativo em úlcera vasculogênica no ambulatório da instituição adotada como campo de pesquisa; assim como a frequência de tipo de curativos realizados, considerando as categorias curativo limpo e curativo infectado. Do total de procedimentos pesquisados, 65% eram limpos, apresentando um custo médio menor aos restantes 35%, referentes aos curativos infectados. No entanto, não se pode afirmar se os custos médios encontrados são elevados ou não, da mesma forma que a relação custo-efetividade, visto que tais premissas não foram objetos deste estudo.

O custo médio direto apresentou relação direta e proporcional com relação ao tempo médio dispensado para a realização dos mesmos, ou seja: os curativos limpos, de menor extensão, têm um custo médio menor e são realizados em um tempo inferior, contrariamente ao que ocorre com os

curativos infectados; que apresentaram maior extensão, custo médio superior e são realizados num tempo médio maior. Estes dados mostram que maior extensão das lesões, implica em maior tempo dispensado para a realização dos mesmos e por tanto, maior complexidade dos cuidados prestados pelo enfermeiro durante o procedimento em foco.

Considerando o repasse financeiro do SUS a pesquisa concluiu que o custo dos materiais apresenta um valor díspar em relação ao custo real do procedimento, pois a instituição onde a pesquisa se deu, arca com 80,6% do custo dos curativos limpos e 28,85% do custo daqueles infectados. Nos curativos limpos, tanto a mão de obra quanto os materiais têm custo médio de 50%; ao passo que nos curativos infectados o custo com materiais é de aproximadamente 25% e o de mão de obra 75%.

No entanto, a pesquisa teve por limitação o número de sujeitos pesquisados, bem como o modelo de procedimento estudado, que decorreu das normas assistenciais adotadas na instituição escolhida como campo de coleta de dados. Mas ressalta-se que do ponto de vista pedagógico, a pesquisa relevante no sentido de fornecer subsídios para discutir a importância do conhecimento do enfermeiro sobre a questão gerenciamento de custos dos procedimentos prático-assistenciais da enfermagem.

Recomendam-se novas pesquisas com maior número de sujeitos, que recebam curativos com maior aporte tecnológico, devidamente respaldados nos consensos de tratamento tópico e compressivo das úlceras vasculogênicas; que são as duas formas de tratamento onde o enfermeiro tem maior autonomia clínica para atuar.

REFERÊNCIAS

1. Frade MAC, Soares SC, Foss NT, Cursi IB, Ribeiro WS, Andrade FF, Santos SV. Úlcera de perna: um estudo de casos em Juiz de Fora-MG (Brasil) e região. *An Bras Dermatol.* [on line]. 2005; V 80(1): p41-46. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abd/v80n1/v80n01a06.pdf>.
2. Aguiar ET, Pinto LJ, Figueiredo MA, Savino Neto S. Úlcera de Insuficiência Venosa Crônica. Diretrizes sobre Diagnóstico, Prevenção e Tratamento da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular (SBACV). *J Vasc Br*, v. 4, supl. 2, p. 195-200, 2005.
3. Borges EL. Tratamento tópico de úlcera venosa: proposta de uma diretriz baseada em evidências.[dissertação]. Universidade de São Paulo - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. 2005
4. Frade MAC, Soares SC, Foss NT, Cursi IB, Ribeiro WS, Andrade FF, Santos SV. Úlcera de perna: um estudo de casos em Juiz de Fora-MG (Brasil) e região. *An Bras Dermatol.* [on line]. 2005; V 80(1): p41-46. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abd/v80n1/v80n01a06.pdf>.
5. Abbade LOF, Lastória S. Abordagem de pacientes com úlcera da perna de etiologia venosa. Educação médica continuada. *Anais Brasileiro de Dermatologia.* 2006; 81(6): 514.
6. Hospital Universitario Ramón Y Cajal. Protocolos de cuidados - úlceras vasculares. Dirección enfermería. PRT / UV / 003. [on line]. Junho 2005; p 5. Disponível em: <http://www.madrid.org>.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Pacto de Gestão - Garantindo saúde para todos - versão preliminar. Série de textos Básicos de Saúde. Brasília: MS; 2005, p 30-32. [on line]. Disponível em: http://www.bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_gestao.pdf.
8. Rocha F, Silva M. Análise dos custos com pessoal e produtividade de equipes do programa de saúde da família em Fortaleza, Ceará. *Revista Ciência & saúde coletiva*, maio/jun 2009; v.14, n. 3: p 919-928. [on line] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n3/28.pdf>.
9. SANTOS DS; CARVALHO EC. Análise de custo na enfermagem: revisão integrativa. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 2008; Vol 7, n. 3. <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2008.1747>
10. Zeitoun SS, Gonçalves SR, Barros ALBL, Diccini S. Sistema aberto de aspiração endotraqueal x sistema fechado de aspiração endotraqueal: relação custo/benefício e implicações para a assistência de enfermagem. *Acta paul. enferm*;13(n.esp,pt.2):230-233, 2000. tab.
11. Jerico MC, Castilho V. Treinamento e desenvolvimento de pessoal de enfermagem: um modelo de planilha de custos. *Rev. esc. enferm. USP* vol.38 no.3 São Paulo Sept. 2004. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342004000300011
12. Okano HIH, Castilho V. Levantamento do custo do processo admissional de técnico de enfermagem de um hospital de ensino. *Rev Esc Enferm USP* 2007; 41(3):492-9. <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n3/21.pdf>
13. Follador NN, Castilho V. O custo direto do Programa de Treinamento em ressuscitação cardiopulmonar em um Hospital Universitário. *Rev Esc Enferm USP*; 41(1): 90-96, mar. 2007. Tab
14. Margarido ES, Castilho V. Aferição do tempo e do custo médio do trabalho da enfermeira na consulta de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*; 40(3): 427-433, set. 2006. Tab.

R. pesq.: cuid. fundam. online 2011. jan/mar. 3(1):1628-37

15. Schutz V, Leite JL, Almeida NM. Como administrar cuidados domiciliares: o custo e o preço do preparo e do trabalho da enfermagem - uma experiência. Escola Anna Nery, v.11 n.2. Rio de Janeiro jun. 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n2/v11n2a27.pdf>.
16. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS - ParticipaSUS. 2º ed. Série de textos Básicos de Saúde. Brasília - DF, 2009. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_estrategica_participasus_2ed.pdf.
17. CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERÍA. La calidad, los costos y la enfermería. (Trabalho apresentado no Dia Internacional De La Enfermería). Genebra; 1993. [on line]. Disponível em: <http://www.icn.ch/psvaluesp.htm>.
18. JOINTE COMMISSION RESOURCES. Temas e estratégias para liderança em enfermagem. Enfrentando os desafios hospitalares atuais. Porto Alegre: ArtMed; 2008.
19. Zanluca JC. Manual de contabilidade de custos. Curitiba: Maph, 2009. [Obra eletrônica].
20. Mello MC. Estudo do tempo no trabalho da Enfermagem: construção de instrumento de classificação de atividades para implantação do método amostragem do trabalho [dissertação]. Escola de Enfermagem da USP. 2002.
21. Jericó MC. Análise dos custos dos programas de treinamento e desenvolvimento de pessoal de uma organização hospitalar [dissertação]. Escola de Enfermagem/USP. [on line]. 2001. Disponível em: <http://www.teses.usp.br>.
22. Bittar E, Cartilho V. O custo médio direto do material utilizado em cirurgia de revascularização do miocárdio [dissertação]. Escola de Enfermagem/ USP. [on line]. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v49n3/a27v49n3.pdf>.
23. Baptista CM, Castilho V. Levantamento do custo do procedimento com bota de unha em pacientes com úlcera venosa. Revista Latinoamericana de Enfermagem, nov-dez., 2006; v. 14, n. 6, p. 129-135. [on line] Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n6/pt_v14n6a17.pdf.
24. Margarido ES, Castilho V. Aferição do tempo e do custo médio do trabalho da enfermeira na consulta de Enfermagem. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2006; v.40, n.3, p. 427-433. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n3/v40n3a15.pdf>.
25. NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL. PUSH Tool information and registration form. (2002) In: NPUAP Website <http://www.npuap.org>.

Recebido em: 03/09/2010

Aprovado em: 04/12/2010