

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE – UNESC  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**JOÃO VITOR MATTOS RODRIGUES**

**AMBULATÓRIO DE FERIDAS: CUSTO E PERFIL SOCIOECONÔMICO**

**CRICIÚMA**

**2024**

**JOÃO VITOR MATTOS RODRIGUES**

**AMBULATÓRIO DE FERIDAS: CUSTO E PERFIL SOCIOECONÔMICO**

Trabalho de Conclusão do Curso, apresentado para obtenção do grau de bacharel no Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC.

Orientador: Prof. Msc(a) Paula Ioppi Zugno

**CRICIÚMA  
2024**

**JOÃO VITOR MATTOS RODRIGUES**

**AMBULATÓRIO DE FERIDAS: CUSTO E PERFIL SOCIOECONÔMICO**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado pela Banca Examinadora para obtenção do Grau de bacharel, no Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC.

Criciúma, 08 de novembro de 2024.

**BANCA EXAMINADORA**



Prof.<sup>a</sup> Paula Ioppi Zugno – Mestra – UNESC – Orientadora



Prof.<sup>a</sup> Zoraide Rocha – Mestra – UNESC



Prof.<sup>a</sup> Karina Cardoso Gulbis – Doutora – UNESC

## **AGRADECIMENTOS**

Quero agradecer primeiramente a Deus, que me permitiu ter saúde para continuar até aqui e agradecer a minha família e a todos que sempre estiveram do meu lado me dando apoio e me encorajando nesta longa trajetória.

Também quero agradecer a minha querida orientadora Paula Ioppi Zugno, que sempre esteve disponível e me ajudou muito nesta última etapa da graduação, obrigado pela confiança, sabedoria e todo apoio.

Não poderia esquecer de agradecer a nossa grande universidade e aos professores que contribuíram para o meu aprendizado e trajetória até aqui. Além de agradecer a banca examinadora que aceitou estar presente.

Por fim, gostaria de agradecer também aos meus colegas e amigos que de forma direta e indireta contribuíram de alguma forma e me ajudaram a chegar até aqui.

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana seja apenas outra alma humana.”

(Carl G. Jung)

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** O ambulatório de feridas atualmente atende casos específicos dos moradores do município de Criciúma, sendo ofertado os serviços gratuitamente à população. **OBJETIVO:** identificar o custo das coberturas de curativos em pacientes com lesão de pele e observar o perfil socioeconômico dos indivíduos atendidos no ambulatório de feridas integrado as clínicas da UNESC mantido pela gestão da SMS de Criciúma. **METODOLOGIA:** trata-se de uma pesquisa quantitativa de caráter descritivo e exploratório de análise documental. A coleta de dados realizou-se através de dois questionários, um visando identificar o perfil socioeconômico e o tratamento ofertado pelo ambulatório de feridas e o segundo buscando identificar o custo do tratamento ofertado. **RESULTADO:** os resultados da pesquisa evidenciaram que o ambulatório de feridas possui uma grande demanda e alto investimento devido às tecnologias empregadas no tratamento dos pacientes, porém é observado uma alta taxa de eficiência no que condiz ao tratamento ofertado aos usuário, garantindo um atendimento eficaz e humanizado devolvendo o paciente mais rapidamente a sociedade. Pôde ser evidenciado também o perfil dos pacientes, sendo caracterizados por pessoas adultas com prevalência maior no número de pessoas idosas com diferentes tipologias de lesão. **CONCLUSÃO:** a partir deste estudo concluiu-se que o ambulatório de feridas cumpre a sua função dentro do sistema de saúde de maneira eficiente contribuindo para a saúde do município de Criciúma e região, o número de atendimentos do ambulatório de feridas demonstram a importância de uma boa gerência por profissionais da enfermagem especialistas, garantindo o excelente custo-benefício das coberturas, sendo de importância ímpar aos pacientes e ao sistema de saúde.

**Palavras-chave:** Feridas, Custos, Investimento, Ambulatório de feridas, Enfermagem, Perfil.

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 01</b> – População inicial selecionada para o estudo.....	28
<b>Quadro 02</b> – Perfil socioeconômico dos participantes da pesquisa.....	30
<b>Quadro 03</b> – Perfil epidemiológico e comorbidades dos pacientes selecionados....	31
<b>Quadro 04</b> – Tipologia da lesão, tempo de acometimento, início do tratamento e realização de tratamento anteriores.....	33
<b>Quadro 05</b> – Fase de início do tratamento e evolução das lesões.....	35
<b>Quadro 06</b> – Coberturas utilizadas no tratamento dos pacientes.....	38
<b>Quadro 07</b> – Valor gasto com materiais no tratamento da população selecionada..	39
<b>Quadro 08</b> – Valor total utilizado, média, máxima, mínima e desvio padrão.....	40

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**UNESC** – Universidade do Extremo Sul Catarinense

**DM** – Diabetes Mellitus

**DCNT** – Doenças Crônicas Não Transmissíveis

**HAS** – Hipertensão Arterial Sistêmica

**SMS** – Secretaria Municipal de Saúde

**TCC** – Trabalho de Conclusão de Curso

**UV** – Úlcera Venosa

**DAI** – Dermatites Associadas à Incontinência

**DPOC** – Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

**NANDA** - North American Nursing Diagnosis Association

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>10</b>
1.1	JUSTIFICATIVA.....	12
1.2	PROBLEMA DE PESQUISA .....	13
<b>2</b>	<b>OBJETIVO</b> .....	<b>13</b>
2.1	OBJETIVO GERAL.....	13
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	13
2.3	HIPÓTESES .....	13
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>14</b>
3.1	FERIDAS .....	14
3.1.1	Feridas cirúrgicas .....	15
3.1.2	Feridas traumáticas .....	16
3.1.3	Queimaduras .....	17
3.1.4	Úlceras venosas .....	18
3.1.5	Úlceras arteriais.....	19
3.2	COBERTURAS E TECNOLOGIAS DE TRATAMENTO .....	20
3.2.1	Coberturas.....	20
3.2.2	Tecnologias de tratamento .....	20
3.3	IMPACTO SOCIAL DO PACIENTE COM FERIDAS .....	21
3.4	ANÁLISE DE CUSTOS EM FERIDAS.....	21
3.5	IMPACTO ECONÔMICO DO TRATAMENTO DE FERIDAS .....	22
3.6	AMBULATÓRIO DE FERIDAS UNESC/SMS.....	22
<b>4</b>	<b>MÉTODOS</b> .....	<b>23</b>
4.1	ABORDAGEM METODOLÓGICA .....	23
4.2	TIPO DE ESTUDO .....	23
4.3	LOCAL DE ESTUDO .....	24
4.4	POPULAÇÃO DE ESTUDO .....	24
4.4.1	Critério de inclusão .....	24
4.4.2	Critério de exclusão .....	25
4.5	PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS .....	25
4.5.1	Instrumento de coleta .....	25
4.6	ANÁLISE DE DADOS.....	26
4.7	ASPECTOS ÉTICOS.....	26
<b>5</b>	<b>RESULTADO E DISCUSSÃO</b> .....	<b>27</b>
5.1.1	Etapa 01 – perfil socioeconômico dos usuários participantes da pesquisa ....	28
5.1.2	Perfil epidemiológico dos participantes da pesquisa .....	31
5.1.3	Tipologia das lesões e fatores relevantes sobre o tratamento dos pacientes.	32
5.1.4	Fase de início de tratamento e evolução das lesões dos pacientes .....	35
5.1.5	Materiais utilizados nos tratamentos das lesões dos pacientes .....	36
5.2	ETAPA 02 – CUSTOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS PELO AMBULATÓRIO DE FERIDAS NOS PACIENTES SELECIONADOS.....	38
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>41</b>

<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>43</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>48</b>
<b>APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....</b>	<b>48</b>
<b>APÊNDICE B – TABELA DE IDENTIFICAÇÃO DE CUSTOS DE MATERIAIS UTILIZADOS .....</b>	<b>49</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>50</b>
<b>ANEXO A – TERMO DE SIGILO E CONFIDENCIALIDADE .....</b>	<b>50</b>
<b>ANEXO B – CARTA DE ACEITE.....</b>	<b>51</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O aumento na expectativa de vida global traz novos desafios a gestores de todo o mundo, com a população ficando cada vez mais velha e a taxa de natalidade cada vez menor o gasto com a saúde sofrerá com aumentos significativos ao longo do tempo devido ao aumento da expectativa de vida, segundo (IPEA 2008). Estima-se que até 2040 o Brasil contará com uma população de 55 milhões de idosos, com isso novos problemas surgem, como a alta procura de serviços de saúde, uma das áreas que se destaca será a alta prevalência dos casos de feridas, estima-se que nos EUA até 2050, 25% da população idosa apresentará lesões, esse valor também pode ser relacionado a fatores como obesidade e o aumento da população acometida por Diabetes Mellitus (CARBINATTO et al., 2019).

Os fatores para o desencadeamento de feridas podem ser vários, a maioria dos casos está ligado a pessoas com idade avançada e com doenças crônicas como DM, devido a esses fatores a dificuldade de cicatrização e recuperação se mostra difícil e prolongada, além do processo lento os cuidados a serem prestados devem ser de acordo com cada especificidade, exigindo condutas que necessitam de conhecimento técnico e científico, tudo isso deve estar diretamente alinhado com a utilização de novas técnicas e tecnologias que possibilitam a potencialização dos resultados e do tempo de recuperação (CARBINATTO et al., 2019).

O tratamento de feridas inclui métodos clínicos e cirúrgico, ambos necessitam de tempo e cuidados constantes para uma boa eficiência da recuperação, o curativo é o tratamento mais amplo utilizado, podendo ser composto de vários agentes, sendo físicos e químicos, no qual garantem a eficiência do processo, o critério de escolha da cobertura a ser utilizado baseado no conhecimento da fisiopatologia da recuperação, sempre respeitando o quadro sistêmico do paciente e de suas fragilidades

As feridas não são apenas representadas pela ruptura da pele e do tecido celular subcutâneo, mas também por lesões que afetam camadas mais profundas da derme como músculos, tendões e ossos. O curativo se baseia em um sistema que consiste na limpeza, aplicação de produtos farmacológicos e cobertura da ferida. No mercado mundial atualmente conta-se com diversos materiais e técnicas para a realização de curativos, mas se analisado a proposta da cobertura de feridas se demonstra o mesmo, com a intenção de proteção de possíveis agentes patogênicos externos, absorção e drenagem da lesão (FERREIRA, 2017 ).

Em 2022 o Brasil gastou aproximadamente 403,8 bilhões de reais em ações e serviços públicos de saúde (IPEA, 2022), o gasto elevado com a saúde é indiscutível, porém necessário para a recuperação e manutenção do bem-estar da população, dentro destes números o tratamento de feridas simples tem o custo diário de US\$ 2,66 ou R\$ 13,84 na cotação atual, se colocado além dos gastos materiais como o tempo da enfermagem transporte e assistência o valor pode chegar a US\$10,68 por esses fatores deve se ter o conhecimento do gastos realizados com os processos no tratamento de feridas, a enfermagem tem papel fundamental na gerência desses valores, aplicando diretamente na assistência visando a melhor alocação de recursos para a potencialização da recuperação de feridas (MORAES, 2019).

Devido ao tratamento contínuo e recuperação lenta, muitos pacientes acometidos por feridas tem uma piora considerável no processo de recuperação tegumentar, além disso existe um destaque ainda maior nesse número quando se trata de feridas crônicas, em países desenvolvidos as feridas crônicas chegam a acometer 2% da população. Segundo FIOCRUZ 2019, estima-se que aproximadamente 5 milhões de brasileiros são acometidos por feridas crônicas, sendo os custos recorrentes para o tratamento desses pacientes podem chegar a 1% a 3% dos gastos provenientes da saúde, mas o valor pode ser subestimado devido a dados que relatam os custos superiores, pois existem variáveis não contabilizadas, um exemplo claro dessas variações são crises econômicas, perda de produtividade, qualidade de vida e aposentadorias precoces (LIMA, 2022).

A importância da enfermagem no papel de mediador entre os custos e resultados são indiscutíveis, pois sua presença se dá em todo o processo assistencial, é a enfermagem responsável por aplicar novas tecnologias e métodos para melhorar a eficiência do caso, além disso a profissão tem estado em destaque em gestão de saúde, se tornando uma disciplina obrigatória no currículo de todo acadêmico de enfermagem, com o objetivo de preparar o profissionais para um futuro cada vez mais tecnológico e desafiador (CASTILHO, 2002).

O custo com feridas trata-se de um problema ao sistema de saúde. Os gastos diários com coberturas e os altos custos de pacientes com feridas crônicas, torna importante analisar os custos dos processos realizados e dos materiais utilizados, essa análise serve justamente como parâmetro para o gestor do serviços identificar possíveis tecnologias para o aumento da eficiência dos processos, evitando o

desperdício de recursos públicos e garantindo um benefício maior ao usuário (LIMA, 2022).

As contribuições acadêmicas na área da saúde são indiscutivelmente relevantes para o avanço dos serviços fora do espaço universitário, o papel de uma clínica integrada a universidade se faz fundamental para essas contribuições, a parceria entre a universidade e os serviços de saúde garantem que exista uma cobertura maior da comunidade, garantido uma população amplamente assistida pelos serviços de saúde e trazendo avanços constantes na área da saúde (SANTOS, 2017).

## **1.1 JUSTIFICATIVA**

O tratamento de feridas é um problema aos custos de saúde, a utilização de materiais constantes e recuperação lenta, traz gastos diários ao sistema e aos pacientes, é de suma importância o conhecimento gerencial sobre os processos de coberturas de feridas e seus respectivos gastos.

A população Brasileira vem gradativamente aumentando sua expectativa de vida, segundo (IBGE, 2022) a expectativa de vida dos brasileiros em 2022 era de 75 anos. Além disso, estima-se que até 2050, 570 mil brasileiros apresentem novas feridas crônicas anualmente, sendo mais prevalente na população idosa, e esse número pode chegar a 20 casos para cada 1.000 habitantes. Este fato traz preocupações aos gestores dos sistemas de saúde, haja visto que a população tenha uma vida cada vez mais longínqua, aumentando a demanda dos serviços de saúde, devido ao aumento da prevalência de feridas crônicas (CARBINATTO, 2019).

A procura crescente por profissionais da enfermagem com conhecimentos específicos para a abordagem da pessoa com ferida, demonstra a necessidade do sistema em contar com profissionais que trazem consigo especialização, experiências, como análise de custos de feridas, identificação de casos crônicos, rápida expansão de conhecimentos e coordenação de equipes em casos de feridas com alta complexidade (FERNANDES, 2019).

O domínio do cuidado requer distintas habilidades da enfermagem, principalmente em aspectos relacionados à tomada de decisão clínica e ética na área de feridas, o conhecimento dos custos operacionais se torna uma ferramenta fundamental para a tomada de decisão, alocando recursos de maneira eficiente

garantido a resolutividade e melhora da qualidade de vida do paciente (FERNANDES, 2019).

## **1.2 PROBLEMA DE PESQUISA**

Quais são os custos com o tratamento de feridas, e qual o perfil socioeconômico dos pacientes que frequentam o ambulatório de feridas da SMS de Criciúma localizado na UNESC?

## **2 OBJETIVO**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Identificar o custo das coberturas de curativos em pacientes com lesão de pele e observar o perfil socioeconômico dos indivíduos atendidos no ambulatório de feridas da SMS/UNESC.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) Identificar o perfil dos pacientes atendidos pelo ambulatório de feridas.
- b) Identificar do tipo de ferida e tipo de cobertura utilizados.
- c) Conhecer quais tratamentos utilizados antes de frequentar o ambulatório de feridas da SMS/UNESC.
- d) Identificar o perfil socioeconômico dos pacientes que frequentam o ambulatório de feridas no ano de 2023.

### **2.3 HIPÓTESES**

- Os tratamentos de feridas geram um alto custo ao sistema de saúde.
- Os pacientes com feridas atendidos pela clínica apresentam fragilidade financeira.
- Os pacientes com Diabetes Mellitus são mais acometidos com feridas.
- Grande parte dos pacientes já possuíam a feridas por muitos anos.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 FERIDAS

As feridas podem ser classificadas como qualquer dano a integridade da pele, as lesões acontecem decorrentemente por fatores mecânicos, térmicos, químicos e bacterianos, causando sobrecarga no corpo para a recuperação da pele. O tecido lesionado passa por etapas básicas para a recuperação como a fase inflamatória, fase proliferativa, síntese da matriz e fase de maturação, tais processos podem ser observados em curso, sempre em mesma ordem, afetando diretamente o equilíbrio da integridade tegumentar (TANAKA, 2020).

Devido a pele estar exposta ao ambiente externo e com sua função principal de proteção, a pele encontra-se mais suscetível à lesões. Após a lesão, inicia-se imediatamente o processo de recuperação tecidual, através da cicatrização, sendo este processo biológico o principal responsável pela reconstrução do tecido lesado (CARBINATTO, 2019).

Os fatores externos podem interferir diretamente no processo de recuperação e também na incidência da própria lesão, mas determinantes como idade e peso podem também ser indicativos determinantes para o aumento de lesões. Segundo (GARDEN,2020) a prevalência de lesões por pressão em idosos internados podem chegar a 59,4%, as principais características definidoras dessa alta taxa de lesão nesse grupo são: integridade fragilizada da pele, baixo teor de massa muscular, incapacitação motora, nos casos de obesidade o sobrepeso é determinante para a alta incidência de lesões por pressão (CARBINATTO, 2019).

O início da recuperação tecidual após a lesão se caracteriza pelo processo inflamatório com a liberação de hormônios vasoconstritores evitando a perda de sangue e estimulando a deposição de componentes da matriz celular, após o processo inflamatório inicia se a granulação, caracterizada pelo processo de proliferação de fibroblastos e de células endoteliais, formando o tecido de granulação, este tecido é característico pela sua textura lisa e de cor rosácea, devido a criação de novos vasos e pela multiplicação dos fibroblastos, a etapa posterior é chamada de remodelação, sendo esta a fase mais longa do processo, onde ocorre após a síntese da matriz extracelular e pela sobreposição de colágeno formando a cicatriz, a

remodelação é visualizado pela homeostase tecidual realizando a degradação da matriz tecidual, diminuindo a cicatriz (TANAKA,2020).

### 3.1.1 FERIDAS CIRÚRGICAS

A ferida cirúrgica trata-se de incisões necessárias para a realização de procedimentos com a finalidade curativas, as incisões são realizadas de maneira controlada, de modo com que se minimize os danos e forneça ao cirurgião melhores condições para a realização do procedimento (RODRIGUES, 2020).

A incisão cirúrgica gera ao organismo uma grande sobrecarga de estresse, devido a este fator a equipe cirúrgica deve ter conhecimento das possíveis complicações durante o procedimento, planos imediatos para contenção de danos torna-se algo fundamental durante o processo cirúrgico, apesar do ambiente controlado e equipamentos devidamente esterilizados as feridas cirúrgicas podem sofrer uma série de complicações, principalmente no período pós-cirúrgico (RODRIGUES, 2020).

A equipe de enfermagem tem parte fundamental durante o processo de recuperação, as incisões cirúrgicas geralmente afetam todas as camadas teciduais, apesar das feridas serem fechadas através de sutura, problemas como a infecção, deiscências, eventração, evisceração, necrose tecidual, fascíte necrotizante, cicatrizes inestéticas afetam diretamente a recuperação do paciente. A enfermagem é diretamente responsável pela recuperação da ferida, devido ao acompanhamento diário, os exames físicos devem ter a máxima atenção aos detalhes, direcionando seu olhar principalmente para o sistema tegumentar, avaliando a coloração, elasticidade e higiene (RODRIGUES 2020).

O processo de enfermagem tem como definição avaliar diariamente a evolução da ferida operatórias, analisando características de sítio cirúrgico como a umidade, textura, turgor e temperatura, características essas que auxiliam no julgamento clínico do caso melhorando a tomada de decisão, além do processo de acompanhamento a enfermagem a equipe deve observar atentamente os diagnósticos estabelecidos de acordo com a coleta de dados e o planos terapêutico organizado pela equipe de enfermagem através do North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) esses diagnósticos são risco de lesão, ansiedade, medo, processos familiares interrompidos, dor aguda, risco de infecção, integridade da pele prejudicada e a

integridade tissular prejudicada, estes diagnósticos de enfermagem servem como norteadores a serem evitados ou minimizados durante o processo de recuperação (POVEDA, 2020).

### 3.1.2 FERIDAS TRAUMÁTICAS

As feridas provenientes de traumas, estão ligadas a acontecimentos indesejáveis muitas vezes envolvendo terceiros, ocasionando danos, podendo ser até mesmo fatal. Segundo a Organização Pan-Americana de saúde, o trauma é responsável por 5,8 milhões de óbitos no mundo anualmente, também chamado de causa externa, o trauma se configura como uma das principais causas de óbitos entre jovens e adultos com idades de 15 a 29 anos, em seguida pessoas com 30 a 44 anos (ONU, 2019).

As lesões por traumas, trazem verdadeiros desafios para a equipe de atendimento precursora, a incerteza da gravidade do trauma faz com que o serviço de atendimento preze pela rapidez e eficiência dos primeiros cuidados. As feridas por traumas podem ser ocasionadas por corte, esmagamento, fricção, portanto a gravidade da lesão pode ser extremamente variada, podendo causar danos superficiais como a perda parcial da pele devido ao atrito da queda, ou danos severos como a lesão de órgãos por esmagamento, esses fatores são diretamente relacionados com o acontecimento adverso (SOUZA, 2022).

Devido a prevalência de feridas por traumas ser mais alta em pacientes mais jovens, a recuperação dessas feridas torna-se mais rápida e com altas taxas de aceitação de métodos que visam potencializar a recuperação do paciente, ocasionando a recuperação do equilíbrio tegumentar mais rapidamente (REAL, 2019).

Os cuidados prestados ao indivíduo com ferida traumática deve ser avaliado diariamente, a lesão por trauma ocorre geralmente em ambientes externos deixando o indivíduo mais suscetível a agentes patológicos externos como bactérias, além dos fatores externos o corpo após o trauma sofre com o estado hipermetabólico decorrente do processo de garantia das funções vitais, diminuindo a síntese de aminoácidos para a distribuição e produção de tecidos e imunoglobulinas, ocasionando o estado de imunossupressão (REAL, 2019).

Os acidentes traumáticos que resultam em feridas trata-se de um problema para o sistema de saúde, pois sua demanda de cuidados rápidos torna-se

fundamental para que não haja danos crônicos ao paciente lesionado, a alta possibilidade de infecção e doenças crônicas como DM, torna-se um desafio para as equipes hospitalares, exigindo cuidados qualificados para a recuperação do paciente (ALMEIDA, 2023).

### 3.1.3 QUEIMADURAS

As queimaduras são caracterizadas pelo dano ao tecido orgânico, provenientes de calor térmico, substâncias químicas, radiações ou frio, neste sentido, as queimaduras devem ser analisadas como uma questão de saúde pública, pois além de causar danos físicos e estéticos ao paciente, pode levar ao óbito. Anualmente estima-se que aproximadamente mais de 300 mil pessoas venham a óbito devido a queimaduras por fogo, sendo a maior prevalência desses óbitos são em países subdesenvolvidos e de população de baixa e média renda (LIMA, 2021).

As queimaduras são classificadas em três graus, segundo BORGES (2020) o primeiro grau é característico pela lesão da epiderme, o segundo grau afeta os tecidos da epiderme e da derme, e em terceiro grau são as lesões que abrangem todas as partes teciduais, podendo causar lesões em tendões, ossos e músculos, a avaliação da parte lesionada se caracteriza pela porcentagem de tecido corporal queimado, a obtenção deste dado se dá pela aplicação da regra de Wallace, amplamente conhecida como a regra dos nove, sendo utilizada para calcular o tamanho da lesão através de cálculos de porcentagem de áreas corporais lesionadas pela queimadura (BORGES, 2020).

As respostas sistêmicas do organismo humano, destaca-se tanto localmente quanto sistemicamente, ao ser atingido pela queimadura a pele apresenta três zonas características, sendo elas a zona de coagulação, zona de estase e zona de hiperemia, no ponto máximo da queimadura há a perda irreversível de tecido relacionado a coagulação das proteínas constituintes, circundante à zona de dano irreversível encontra-se a zona de estase, esta área tecidual pode ser potencialmente recuperável, sendo um dos objetivos principais do tratamento de queimaduras (BORGES, 2020).

A identificação das queimaduras de primeiro e segundo grau são relativamente simples devido às suas características, a queimadura de primeiro grau apresenta vermelhidão sem presença de bolhas, como queimaduras provenientes de radiação

solar, já as queimaduras de segundo grau demonstram dor, vermelhidão e presença de bolhas, as bolhas são responsáveis por evitar a perda de água e células superficiais, as queimaduras de terceiro grau há uma perda permanente do tecido caracterizada por feridas com exposição de tecido muscular, ossos e tendões (SANTOS 2022).

O tratamento de feridas por queimaduras baseia-se em curativos de prata, tratamento de laser com Co<sup>2</sup> fracionado, além de procedimentos plásticos para os casos de perda tecidual permanente, a sulfadiazina de prata se mostra extremamente eficiente no tratamento de queimaduras, devido a sua ação antiinflamatória, além disso os íons de prata mostra-se um excelente antimicrobiano devido a reação de parada da cadeia respiratória bacteriana, o tratamento de laser de Co<sup>2</sup> consiste em diminuir as irregularidades da pele, melhorando a textura da pele, diminuindo os riscos de complicações e melhorando a condição psicológica do paciente trazendo-o melhor bem-estar (LIMA, 2021).

#### 3.1.4 ÚLCERAS VENOSAS

Úlcera venosa é uma ferida causada pela destruição tegumentar, sendo da epiderme, derme, dependendo da lesão, pode atingir um grau mais profundo, afetando músculos e ossos. A formação da ferida venosa se caracteriza pela deficiência de oxigenação tecidual oriundas da deficiência das válvulas do sistema nervoso superficial ou profundo, tornando-se uma lesão crônica de difícil tratamento (LINS et al., 2023), segundo (GRASSE et al., 2018) as úlceras venosas acometem cerca de 1,5% da população mundial e 3% da população brasileira.

A úlcera venosa se trata de uma lesão que ocorre com maior frequência em membros inferiores, ocorrendo na maioria dos casos no terço distal da perna, devido ao fator de difícil recuperação relacionado às suas condições crônicas, fragilizando o indivíduo socialmente e economicamente, por estas questões as úlceras venosas devem ser tratadas como questão de saúde pública (BLANES, 2021).

Os principais sintomas físicos são dor, prurido, odor desagradável e prejuízos à mobilidade, a UV é uma ferida de complexo tratamento clínico, relacionado diretamente a sua condição crônica que demanda de acompanhamento constante e profissionais capacitados, porém fatores agravantes como a Diabetes Mellitus, pode trazer ainda mais dificuldade em um tratamento eficaz (BLANES, 2021).

O tratamento mais amplamente utilizado em UV é a terapia compressiva, que visa realizar pressão constante na área com a UV, essa terapia se mostra altamente eficaz alinhada com outras técnicas como o descanso com os membros inferiores elevados e uma dieta que favoreçam a cicatrização, a compressão é realizada através de meias elásticas que evitam a reincidência das feridas, devido ao fator de cronicidade é recomendado a utilização contínua das meias, reduzindo e prevenindo edemas, além de reduzir o volume do sistema venoso superficial (SILVA, 2023).

### 3.1.5 ÚLCERAS ARTERIAIS

A úlcera arterial é definida através da desnutrição cutânea e do interrompimento total ou parcial do fluxo sanguíneo arterial. As principais características observadas da úlcera arterial é o brilho tegumentar da região, região fria ao toque com tendência de necrose, as feridas por úlcera arterial lesionam grande parte do tecido, como músculos e tendões, são geralmente localizadas na região de membros inferiores, mais próxima a região calcânea (BUSO, 2024).

Dentre as patologias que acometem os membros inferiores, as úlceras venosas tem uma maior prevalência, chegando a 70% dos casos, já as úlceras arteriais são mais raras atingindo apenas 10 a 20% dos casos, porém as dificuldades na recuperação de lesões causadas por úlcera arterial mostra-se mais difícil, devido a fatores como uma taxa alta de necrose e lesão de tecidos mais profundos, além destas características, doenças como Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistema aumentam ainda mais a complexidade dos casos (OLIVEIRA, 2023).

O tratamento das úlceras arteriais demanda profissionais qualificados, com uma observação das condições clínicas, propondo intervenções que potencializa a recuperação do paciente, respeitando a integridade sistêmica do paciente melhorando todo o processo de cicatrização, os métodos utilizados para o tratamento da patologia consiste principalmente no melhoramento da passagem sanguínea do local afetado, esse tratamento deve ser complementado com curativos oclusivos, visando a proteção da área afetada (BUSO, 2024).

O cuidado com feridas ulcerosas deve se apresentar como um processo dinâmico, diretamente dependente de avaliações sistematizadas, prescrições distintas de frequência e coberturas necessárias para a evolução da melhora, o tratamento deve seguir cada individualidade, conforme a distinção da úlcera, além

disso devem se considerar todos os fatores relacionados ao paciente, sendo sociais e econômicos, garantindo a adesão do paciente aos cuidados e aumentando a eficiência do processo de cicatrização, devido ao fator crônico da patologia o engajamento social mostra-se fundamental, pois a integração desses indivíduos a meios sociais ajudam na taxa de adesão do tratamento, aumentando o cuidado sobre a lesão por parte do indivíduo, melhorando consideravelmente o tempo de tratamento da lesão (OLIVEIRA, 2023).

## **3.2 COBERTURAS E TECNOLOGIAS DE TRATAMENTO**

### **3.2.1 COBERTURAS**

As lesões de pele constituem-se um problema desde os tempos remotos, e desde a antiguidade o homem buscava meios de tratamento, sendo por maceração de ervas medicinais ou cobertura com ervas e tecidos, é indiscutível que atualmente os tratamentos evoluíram exponencialmente, atualmente a enorme gama de tratamentos disponíveis requer preparo dos profissionais da enfermagem, sabendo-se que o profissional da enfermagem desempenha um papel fundamental ao que se refere ao cuidado holístico, como também desempenha um trabalho de extrema relevância no tratamento das lesões devido acompanhamento da evolução do processo de cicatrização. As coberturas podem variar desde coberturas mais simples como a gaze feita de um tecido geralmente de algodão, leve e poroso que permitem a passagem de ar e absorve exsudato, até placas de hidrofibra com prata com ação antimicrobiana, devido a esses fatores as coberturas desempenham um papel fundamental no tratamento e no tempo de cicatrização da lesão, mas essas características só possuem grande eficácia e economia, quando o tratamento possui a correlação entre profissional certo e a escolha dos materiais condizentes com a característica da lesão e do paciente (BEZERRA et al, 2020).

### **3.2.2 TECNOLOGIAS DE TRATAMENTO**

No Brasil estima-se que cerca de 570 mil brasileiros desenvolvem novas lesões crônicas, este dado não engloba ainda todas as lesões existentes, é notável que as lesões são um problema de saúde pública, pois afasta o indivíduo da sociedade devido as características das lesões, por este motivo o acompanhamento com o

profissional especializado demonstra-se fundamental, pois este profissional deve conhecer e buscar em seu portfólio tecnologias para maximizar a eficiência do tratamento e epitelização da lesão, trazendo conforto e bem-estar ao paciente. Essas tecnologias encontram-se disponíveis muitas vezes no mercado, porém seu custo elevado dificulta a obtenção desses itens. A terapia de pressão negativa, que revasculariza a área através do vácuo e absorve uma grande quantidade de exsudato, esse tratamento é encontrado no mercado por milhares de reais, impossibilitando seu uso por grande parte da população, porém novas tecnologias nem sempre são sinônimos de um custo elevado, devido a isso a escolha do material certo visando a eficácia e a economia é fundamental para o sistema de saúde, pois tratamentos realizados incorretamente gera um grande desperdício dos recursos materiais e pessoais do sistema. A importância de novas tecnologias no tratamento de lesões é essencial para cicatrização das feridas complexas (FERRAÇO, 2021).

### **3.3 IMPACTO SOCIAL DO PACIENTE COM FERIDAS**

As feridas são consideradas um problema de saúde pública, devido aos problemas causados à qualidade de vida do indivíduo, sendo estes, danos físicos e psicológicos, além de afetar diretamente em suas relações sociais, as feridas podem causar o isolamento social, principalmente as visíveis, gerando frustração e vergonha ao paciente conseqüentemente dificultando as relações interpessoais, além destes fatores o prejuízo à mobilidade, incapacidade de realizar tarefas diárias e dor contribui ainda mais para o afastamento social (BEZERRA, 2020).

As feridas de difícil cicatrização são as mais impactantes na vida do paciente, pois estas geralmente podem ser relacionadas com fatores de risco como doenças sistêmicas como DM e condições sanitárias e imunitárias prejudicadas. Estes pacientes sofrem socialmente, devido a um conjunto de fragilidades que ocasionam o aumento de infecções e que evitam ou prolonguem o processo de cicatrização da lesão, piorando ainda mais a integração do indivíduo em seus meios sociais (ALVES,2024).

### **3.4 ANÁLISE DE CUSTOS EM FERIDAS**

A análise de custo é um processo utilizado para compreender e avaliar os custos associados por determinado setor ou serviço, este processo envolve fatores

como a mensuração de materiais utilizados e a interpretação dos custos, visando gerar dados como custo médio e custo-benefício, garantindo dados financeiros a gestão, para que haja a elaboração e planejamento de medidas para melhorar a eficiência dos processos realizados, evitando desperdícios e identificando o custo-benefício de cada material utilizado (BARBOSA, 2019).

Segundo Saurisantis AD, 2017 apresenta um estudo no qual demonstra os custos de dermatites associadas à incontinência (DAI). Estes pacientes internados tem um custo médio mensal de R\$ 734,85 provenientes do protocolo que prevê a utilização de água, sabão e pomada a base de óxido de zinco, demonstrando o alto custo destes pacientes ao sistema de saúde, por esses motivos a realização de análise econômicas em saúde demonstra-se fundamental, para que os gestores dos sistemas tenham embasamento para auxiliá-los na escolha de tecnologias a serem incorporadas visando a eficiência dos processos e do uso de recursos públicos disponíveis, garantindo a qualidade dos recursos gastos trazendo benefícios ao pacientes (LIMA 2023).

### **3.5 IMPACTO ECONÔMICO DO TRATAMENTO DE FERIDAS**

O impacto econômico do tratamento de feridas, podem ser verificados em vários níveis, podendo ser individual do paciente ou do próprio sistema de saúde, causando impactos significativos à economia em geral, estes gastos estão diretamente ligados aos custos diários com materiais e o alto custo do tratamento de feridas crônicas (LIMA, 2023).

As lesões crônicas geram um alto custo ao sistema de saúde, devido a tratamentos prolongados configurando-se como um problema de saúde pública, mediante ao gasto realizado diariamente, a análise de custo torna se parte crucial nos cuidados à saúde, pois as feridas resultam em despesas significativas ao sistema de saúde, paciente e suas famílias, os custos diretos com materiais para a cobertura torna-se muitas vezes inviável ao paciente, pois geralmente pacientes que sofrem com feridas crônicas possuem uma fragilidade financeira, sendo assim estes indivíduos ficam totalmente dependentes dos recursos públicos para a obtenção dos materiais para o tratamento (LIMA,2023).

### **3.6 AMBULATÓRIO DE FERIDAS SMS/UNESC**

O ambulatório de feridas SMS/UNESC foi fundado em 2016, sendo uma parceria entre a instituição de ensino e a prefeitura de Criciúma. O espaço está localizado junto a clínica escola de enfermagem nas clínicas integradas em saúde. As pessoas com feridas são atendidas por enfermeiras especialistas em estomaterapia e feridas e um técnico de enfermagem. O ambulatório também recebe acadêmicos dos cursos da saúde para estágios.

O encaminhamento ao ambulatório de feridas da SMS/UNESC acontece diretamente na atenção primária do sistema de saúde de Criciúma, o encaminhamento ocorre da seguinte forma; o paciente comparece a UBS sendo observado pelos profissionais da UBS, ao identificar lesões de difícil cicatrização ou que exijam atendimento especializado o paciente é encaminhado ao ambulatório de feridas.

O foco do ambulatório é prestar atendimentos aos pacientes com feridas complexas provenientes da rede de Atenção em Saúde do município de Criciúma. Dos pacientes diagnosticados com lesões de pele, metade são acometidos por lesões complexas, requerendo cuidados especiais, orientações e tratamentos específicos (AICOM/UNESC, 2016).

## **4 MÉTODOS**

### **4.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA**

Para a realização do estudo foi utilizado a abordagem quantitativa, descritiva e documental.

Em pesquisas de cunho quantitativo, os dados são organizados em tabelas e permitem o teste das hipóteses estatísticas. Dessa forma, a ordenação lógica do trabalho fica facilitada e pode-se partir facilmente para a redação do relatório (GIL, 2002).

A análise documental foi desenvolvida com várias fontes, de documentações diferentes, englobando não apenas o texto escrito, mas também documentos com tratamento analítico, sendo de ampla definição no que se estende esses arquivos podendo ser leis, jornais, fotos e até mesmo prontuários (OLIVEIRA, 2021).

## **4.2 TIPO DE ESTUDO**

A pesquisa é do tipo exploratória, descritiva e com foco em análise documental.

O principal objetivo da pesquisa exploratória é proporcionar maior familiaridade com o assunto abordado pela pesquisa, sendo seu principal intuito o aprimoramento de ideias. Este tipo de estudo demonstra um planejamento flexível com intuito de promover uma visão mais ampla de vários aspectos de características abordadas pelo estudo, as pesquisas que foram realizadas neste modo envolvem o levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas que tiveram experiências com o problema do estudo, este método visa analisar exemplos que estimulem a compreensão, com a finalidade de desenvolver resultados a partir de dados mais amplos (GONÇALVES, 2021).

As pesquisas descritivas têm como objetivo obter a descrição de determinadas características da população, fenômeno ou estabelecer relações entre variáveis. A característica mais significativa está na utilização de técnicas para obtenção dos dados padronizados, como questionários (GIL, 2002).

O processo de análise documental, visa compreender e analisar documentos de variados tipos, obtendo dados a partir de uma revisão detalhada documental, a análise documental é utilizada em contextos específicos, determinada pelo objetivo do estudo, deixando claro o documento a ser analisado e qual seu propósito na obtenção de dados (OLIVEIRA, 2021).

## **4.3 LOCAL DO ESTUDO**

O presente estudo ocorreu no ambulatório de feridas, localizado nas dependências da UNESC em parceria com a SMS de Criciúma, especificamente na clínica escola de enfermagem anexo as clínicas integradas. As clínicas integradas prestam atendimento gratuito à população de Criciúma, realizando o acompanhamento e tratamento de certos casos, incluindo os de pacientes acometidos por feridas. A UNESC se localiza na Avenida Universitária nº 1105 Bairro Universitário no município de Criciúma/SC com CEP: 88805-340.

## **4.4 POPULAÇÃO DO ESTUDO**

O estudo abrangeu os pacientes acometidos por lesões de pele que iniciaram o tratamento no ambulatório de feridas UNESC/SMS no ano de 2023. Era estimado 100 pacientes mas foram coletados dados de 117 pacientes para a realização do estudo que se enquadram no critério de inclusão e exclusão.

#### **4.4.1 Critério de inclusão**

- a) Pacientes que iniciaram o tratamento no ambulatório de feridas SMS/UNESC no ano de 2023.

#### **4.4.2 Critério de exclusão**

- a) Pacientes que iniciaram o tratamento no ambulatório de feridas SMS/UNESC que não seja no ano de 2023.
- b) Pacientes com inconsistências e falta de informações relevantes no prontuário eletrônico

### **4.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS**

#### **4.5.1 INSTRUMENTO DE COLETA**

O projeto foi realizado apenas após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UNESC e a carta de aceite assinada pela instituição coparticipante. A coleta de dados se deu por análise documental de prontuários de pacientes com lesões de pele que iniciaram tratamento em 2023. Na ocasião, foram identificados os materiais utilizados para a cobertura da lesão e a partir destes a análise de custos dos materiais utilizados através do valor de mercado de cada item em 2023, a quantidade material na cobertura de feridas. Mediante a coleta de dados a partir dos documentos, pôde-se haver a identificação socioeconômica destes pacientes onde foi possível obter um perfil entre usuários do ambulatório de feridas.

A coleta de dados só teve início após a entrega e assinatura do Termo de sigilo e confidencialidade ao responsável do setor. A coleta e transcrição dos dados foi realizada pelo responsável pela pesquisa. Para o desenvolvimento da pesquisa foram realizadas os seguintes momentos:

**1º Momento:** Produção do projeto de pesquisa e elaboração do instrumento de coleta de dados;

**2º Momento:** Primeira visita a Instituição, entrega da proposta de pesquisa e solicitação da carta de aceite para a Instituição.

**3º Momento:** Submissão ao CEP da UNESC e após aprovação será realizado a pesquisa.

**4º Momento:** Visita a Instituição de ensino, apresentação do indivíduo responsável pelo projeto bem como a orientadora, e identificação dos participantes da pesquisa.

**5º Momento:** Coleta dos recursos financeiros gastos e fatores socioeconômicos do paciente, através de análise documental identificando os custos dos materiais utilizados durante o tratamento das lesões.

**6º Momento:** Transcrição dos dados para arquivos digitais.

**7º Momento:** Análise e discussão dos resultados.

**8º Momento:** Elaboração dos resultados.

**9º Momento:** Considerações finais.

#### 4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise estatística foi utilizado uma planilha eletrônica para elaboração do banco de dados a partir da coleta de dados realizada nesta pesquisa. As variáveis qualitativas serão apresentadas em frequência absoluta e frequência relativa.

#### 4.7 ASPECTOS ÉTICOS

Para a realização da pesquisa, o responsável pelo setor assinou um termo de sigilo e confidencialidade, sendo que este assegura o sigilo da identidade dos participantes. O termo segue as exigências formais contidas na resolução 196/96, 510/16 e 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). De acordo com a Resolução 466/12 que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, os participantes devem ser esclarecidos sobre a “natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa lhes acarretar, na medida de sua compreensão e respeitados em suas singularidades” (BRASIL, 2012, p.2).

A resolução incorpora referenciais da bioética: “autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade” (BRASIL, 2012, p. 01). A Resolução 466/12 visa

assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e do estado. Dentre os aspectos éticos o consentimento livre e esclarecido prevê a anuência do sujeito da pesquisa após a explicação completa sobre a natureza dela, seus objetivos, métodos, benefícios previstos e potenciais riscos que possam acarretar, formulada em termo de consentimento, autorizando sua participação na pesquisa.

Aspectos éticos do estudo como a confidencialidade, a privacidade, o anonimato, a proteção de imagem devem ser asseguradas aos participantes no decorrer de todo o processo de pesquisa. Na pesquisa será utilizado um termo de sigilo e confidencialidade.

Além das resoluções citadas, tem-se ainda a nova Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde que determina diretrizes éticas específicas para as ciências humanas e sociais (CHS), dispondo sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. A presente pesquisa foi aprovada conforme parecer de aprovação do CEP UNESC nº 6.918.762/2024.

## **5 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A principal fonte de dados para a realização da coleta foi o relatório de encaminhamentos de 2023, fornecido pelo sistema eletrônico integrado entre o ambulatório de feridas e o sistema de saúde de Criciúma, chamado CELK. Conforme mostrado no quadro 1 foi encontrado um total de 288 pacientes encaminhados, estes dariam início ao tratamento de suas respectivas lesões no ano de 2023.

Dos 288 pacientes encaminhados, 117 foram coletados para a realização do estudo, restando 171 encaminhamentos no total. Os 117 pacientes coletados contavam com informações atualizadas e com dados precisos exigidos pelos instrumentos de coleta do estudo, garantindo assim dados consistentes para a confecção dos resultados.

Dentre os 171 encaminhamentos restantes, 81 pacientes não compareceram ao ambulatório para iniciar o tratamento impossibilitando a coleta de dados desses indivíduos, além disso 62 não se enquadravam na coleta de dados devido a fatores

como falta de informações nos prontuários ou estarem em tratamento domiciliar, onde era apenas realizado a retirada do material no ambulatório, impossibilitando a coleta de informações como, tipo da lesão, processo de cicatrização entre outros fatores importantes ao estudo. Houve também o falecimento de 23 pacientes antes do início do respectivo tratamento, conseqüentemente impossibilitando a coleta de dados desses indivíduos, também foi indentificado 5 pacientes que procuraram as clínicas devido à ostomização, esta população também não se enquadra no foco do estudo. Segue descrito no quadro 1 abaixo.

**Quadro 01** – População inicial selecionada para o estudo.

<b>População inicial</b>	<b>Qt. Cit.</b>	<b>%</b>
<b>Total de Encaminhamentos</b>	<b>288</b>	<b>100,0%</b>
Coletados	117	40,6%
Não compareceu	81	28,1%
Não se enquadra na coleta (falta de dados)	62	21,5%
Óbitos	23	8,0%
Estomia	5	1,7%

Fonte: Dados da pesquisa (2024)

A presente pesquisa se baseou em duas etapas:

- Na primeira etapa a coleta de dados buscou a definição do perfil socioeconômico bem como o tratamento dos pacientes atendidos pelo ambulatório de feridas;
- Na segunda etapa, buscou a observação dos materiais utilizados, quantidade utilizada de materiais, preço dos materiais conforme o mercado.

#### 5.1.1 ETAPA 01 – PERFIL SOCIOECONÔMICO DOS USUÁRIOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

O estudo também buscou identificar o perfil socioeconômico dos pacientes atendidos pelo ambulatório de feridas, descrito no quadro 02. Esse grupo de indivíduos descritos é composto pelo número total de pacientes coletados, ou seja, 117 (100%). Uma das principais características observadas no quadro 02 é a faixa etária desses indivíduos, cujo são distribuídos em 0 a 29 anos, 30 a 59 anos e 60 a

mais de 100 anos, a tabela inclui também sexo do paciente, ocupação e escolaridade. A idade dos participantes variou de 19 à 97 anos de idade.

A busca de indicadores como a faixa etária, sexo, ocupação e escolaridade auxilia uma visão reflexiva e se demonstra indispensável para o olhar holístico do estudo. Características como a idade podem ser associados a dados apresentados também no mesmo quadro 2. Pôde-se fazer a ligação direta entre a idade e a ocupação, quando analisamos os dados percebe-se que a faixa etária mais atendida pelo ambulatório de feridas é a terceira idade, descrito como de 60 a mais de 100 anos. Essa população ocupa um total de 70,1% dos atendimentos, isso reflete também na ocupação, pois observa-se 70,9% dos pacientes aposentados ou pensionistas.

Durante a coleta de dados foi possível observar a alta prevalência da procura do serviço por pessoas idosas como é possível observar no quadro 02 a população mais jovem de 0 a 29 anos corresponde a apenas (7) 6,0% do número total de atendimentos, seguidos pelos indivíduos de 30 a 59 anos (28) 23,9% do número total de pacientes atendidos. Percebe-se que a população idosa faz uso expressivamente mais alto desse tipo de atendimento, chegando a (82) 70,1% dos atendimentos. Esses dados condizem com (SEBOLD et al, 2021) que relata que a população idosa é mais suscetível a lesões, essa suscetibilidade acontece principalmente pela mobilidade reduzida, trazendo um risco maior de quedas, uma pele mais frágil e fina, proporcionando condições facilitadoras para o surgimento de lesões, além disso fragilidade sistêmica da pessoa idosa torna-se outro fator relevante para o surgimento e evoluções de lesões.

É possível observar também que a procura do serviço é maior pelo sexo masculino, sendo estes indivíduos responsáveis por (67) 57,3% dos encaminhamentos, já o público feminino ocupa (50) 42,7% restantes. A prevalência mais alta no sexo masculino pode ser por fatores como a exposição solar resultando no aumento do risco de câncer de pele, outra característica são os comportamentos de risco, fatores ocupacionais, genética e até mesmo o cuidado com a pele (NATARIO et al, 2024).

A ocupação também mostra-se fundamental para compreender o perfil desses indivíduos, sabendo que (82) 70,1% da população estudada faz parte da terceira idade isso se reflete na diretamente nas ocupações, cujo o número de aposentados e pensionistas chegam a (83) 70,9%, já os assalariados com carteira assinada

representam (13) 11,1% desses indivíduos, os autônomos (7) 6% e os desempregados (14) 12%. Isso demonstra que a parcela da população mais afetada por lesões são os idosos, além disso os mesmos procuram mais os serviços de saúde alavancando o número de idosos atendidos pelo ambulatório. Fatores como o envelhecimento e condições crônicas são muito relevantes para a procura do serviço (OLIVEIRA, 2021).

Referente a escolaridade, é possível observar que 9 (7,7%) desses indivíduos não são alfabetizados ou não sabem ler e nem escrevem, (14) 12% frequentaram o ensino fundamental de 1ª a 4ª série, 8 (6,8%) estudaram de 5ª a 8ª série, 1 (0,9) realizou o supletivo das séries iniciais, ou seja de 1ª a 4ª série do fundamental, (22) 18,8% dos pacientes possuem o ensino médio completo ou técnico e (1) 0,9% dos indivíduos possuem o ensino superior.

É possível observar que o número total de prontuários utilizados para a coleta (62) 53% não possuíam informações sobre a escolaridade do paciente, este alto indicador demonstra uma das fragilidades do sistema de saúde a falta de informações no cadastro do paciente. Ao analisar os dados é notável o baixo índice de escolaridade, isso acontece principalmente pela população idosa que provém das décadas de 50 e 60 no qual a constituição de ensino se baseava no ensino primário de 4 séries, totalizando 4 anos em que o indivíduo tinha contato a escola, essas políticas são observadas atualmente através dos dados coletados no presente estudo (SANTOS, 2019).

#### **Quadro 02 – Perfil socioeconômico dos participantes da pesquisa.**

<b>Perfil Socioeconômico</b>	<b>Qt. Cit.</b>	<b>%</b>
<b>Faixa Etária</b>		
De 0 a 29 anos	7	6,0%
De 30 a 59 anos	28	23,9%
De 60 a mais de 100 anos	82	70,1%
<b>Sexo</b>		
Feminino	50	42,7%
Masculino	67	57,3%
<b>Ocupação</b>		
Aposentado/ pensionista	83	70,9%
Desempregado	14	12,0%
Assalariado c/ carteira assinada	13	11,1%
Autônomo	7	6,0%
<b>Escolaridade</b>		
Não alfabetizado ou não lê ou não escreve	9	7,7%

Ensino Fundamental 1º a 4º séries	14	12,0%
Ensino fundamental 5º a 8º séries	8	6,8%
Escolaridade: Ensino Fundamental EJA – séries iniciais (Supletivo 1º a 4º)	1	0,9%
Ensino médio Completo ou Técnico	22	18,8%
Ensino Superior	1	0,9%
Não consta no prontuário	62	53,0%
<b>Total</b>	<b>117</b>	<b>100,0%</b>

Fonte: Dados da pesquisa (2024)

### 5.1.2 – PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Identificar o perfil epidemiológico e as comorbidades dos pacientes selecionados agrega ao estudo, pois estes dados estão diretamente relacionados ao tratamento do indivíduo e principalmente a abordagem utilizada. O quadro 03 descreve as doenças primárias e comorbidades encontradas nos pacientes selecionados para o estudo.

#### **Quadro 03:** Perfil epidemiológico e comorbidades dos pacientes selecionados

<b>Perfil Epidemiológico</b>	<b>Qt. Cit.</b>	<b>%</b>
<b>Doença primária</b>		
Não possui	110	94,0%
Autismo	1	0,9%
Neoplasia	2	1,7%
Deficiência renal	1	0,9%
Transtorno depressivo	1	0,9%
DPOC	1	0,9%
Esquizofrenia	1	0,9%
<b>Comorbidades</b>		
HAS (hipertensão Arterial Sistêmica)	59	50,4%
Diabetes Mellitus	54	46,2%
Obesidade	12	10,3%
Não Possui	37	31,6%
<b>Total</b>	<b>117</b>	<b>100,0%</b>

Fonte: Dados da pesquisa (2024)

Diante a coleta de dados, o quadro 03 demonstra a quantidade de pacientes que possuem alguma doença primária. Ao analisar os dados é possível observar que (110) 94,0% não possui doença primária, porém existem pacientes com autismo (1) 0,9%, Neoplasia (2) 1,7%, Deficiência renal (1) 0,9%, transtorno depressivo (1) 0,9%,

Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) (1) 0,9% e esquizofrenia (1) 0,9%. Apesar de um número consideravelmente baixo as doenças primárias trazem novos desafios aos profissionais e principalmente a conduta e escolha do tratamento dos pacientes (BASTOS et al, 2021).

O estudo demonstrou que as comorbidades são comuns entre os usuário dos serviços do ambulatório, os dados coletados demonstraram que (59) 50,4% possui hipertensão arterial sistêmica (HAS), (54) 46,2% dos pacientes possuem Diabetes Mellitus, (DM) e esta pode ser relacionada diretamente com a HAS. Além disso, (12) 10,3% dos pacientes possuem obesidade e (37) 31,6% não possui qualquer comorbidade. Apesar disso, as comorbidades alteram diretamente os custos sobre o tratamento devido a fatores como a dificuldade de cicatrização ocasionada pela diabetes, ou fatores de risco como a HAS para surgimento de lesões vasculares. Essas características afetam diretamente o custo do tratamento, pois uma lesão no qual demonstra dificuldade de evolução na cicatrização demanda cuidados especiais prolongando o tratamento e uso de coberturas (FALCONE et al, 2020).

Observa-se que o acompanhamento especializado destes pacientes é muito necessário devido as complicações e dificuldades relacionadas ao tratamento que esses pacientes podem desenvolver. O trabalho dos profissionais do ambulatório provavelmente surtirá maior efeito se este paciente estiver assistido por uma equipe multidisciplinar, em conjunto com toda a rede de cobertura deste paciente.

### 5.1.3 – TIPOLOGIA DAS LESÕES E FATORES RELEVANTES SOBRE O TRATAMENTO DOS PACIENTES

A tipologia das lesões envolvem diferentes tipos de danos ao tecido distinguindo o tratamento de cada paciente, outro fator relevante para entender o perfil do paciente atendido no ambulatório de feridas é o tempo no qual o mesmo é acometido por determinada lesão. Além disso fatores como o início do tratamento e lesões anteriores torna-se fundamental para compreender a condição clínica do indivíduo. As características tipologia da lesão, tempo de acometimento, início do tratamento e realização de tratamento anteriores estão descritas no quadro 4.

Esses dados ajudam a compreender sobre os custos de tratamento dos pacientes atendidos.

Observa-se que dos 117 pacientes, (44) 37,6% possuem lesão de pele, essas lesões não são especificadas em prontuário, deixando ainda algumas questões em aberto, como o agente causador da lesão. As lesões vasculares são responsáveis por (42) 35,9% dos encaminhamentos, lesões provenientes de amputações possuem (13) 11,1% dos atendimentos, seguido de lesões provenientes de intervenções cirúrgicas (6) 5,1%, lesões traumáticas (3) 2,6% e lesões por neoplasias (2) 1,7%.

**Quadro 4:** Tipologia da lesão, tempo de acometimento, início do tratamento e realização de tratamento anteriores.

<b>Tipologia, tempo que possui a lesão e início do tratamento</b>	<b>Qt. Cit.</b>	<b>%</b>
<b>Tipo de lesão</b>		
Lesão de pele (Não especificado em prontuário)	44	37,6%
Lesão vascular	42	35,9%
Amputação	13	11,1%
Lesão por pressão	7	6,0%
Lesão cirúrgica	6	5,1%
Lesão traumática	3	2,6%
Feridas por Neoplasia	2	1,7%
<b>Tempo que possui a ferida</b>		
0 a 3 semanas	53	45,3%
1 a 3 meses	56	47,9%
4 a 12 meses	4	3,4%
1 a 2 anos	4	3,4%
<b>Mês de início do tratamento</b>		
Janeiro	2	1,7%
Fevereiro	7	6,0%
Março	15	12,8%
Abril	13	11,1%
Maio	10	8,5%
Junho	12	10,3%
Julho	18	15,4%
Agosto	13	11,1%
Setembro	11	9,4%
Outubro	10	8,5%
Novembro	4	3,4%
Dezembro	2	1,7%
<b>Realizou tratamento de ferida antes</b>		
Não possui histórico	104	88,9%
Sim	13	11,1%
<b>Qual tratamento realizou</b>		
Úlcera venosa	6	5,1%
Amputação	3	2,6%

Lesão vascular (não especificada)	2	1,7%
Epidermólise bolhosa distrofica	1	0,9%
Lesão em calcâneo	1	0,9%
<b>Total</b>	<b>117</b>	<b>100,0%</b>

Fonte: Dados da pesquisa (2024)

As especificações de lesão são fundamentais para entender não somente o custo mas melhorar a compreensão dos profissionais da saúde sobre cada individualidade, a enfermagem neste caso demonstra-se fundamental, pois é responsável por grande quantidade de informações inerentes ao cuidado do paciente, além de descrever de forma detalhada aspectos como a condição do paciente e a evolução da lesão facilitando e melhorando todo o trabalho multidisciplinar (CHIAVONE et al, 2020).

O tempo em que o paciente encontra-se acometido pela lesão também é descrito no quadro 04, ao analisar os dados é possível visualizar que (53) 45,3% possuem as lesões de 0 a 3 semanas seguido de (56) 47,9% de 1 a 3 meses, (4) 3,4% de 4 a 12 meses e (4) 3,4% de 1 a 2 anos. Nota-se que o maior número de pacientes possuem lesões com até 3 meses, esses dados se dão devido a forma de coleta ser o relatório de encaminhamento no qual o paciente busca a atenção primária e é encaminhado para a atenção especializada.

Os encaminhamentos para o início dos tratamentos foi distribuído ao longo de todo o ano de 2023, mas é possível visualizar características que interferem no número de encaminhamentos como o a presença de apenas 2 profissionais no ambulatório, refletindo um número baixo comparado aos outros meses, sendo os encaminhamentos nos meses de janeiro, fevereiro, novembro e dezembro. Quando observa-se com o mês de janeiro, no qual foram encaminhados (2) 1,7% dos (117) pacientes. Apesar deste fator, a distribuição dos encaminhamentos ao restante dos meses mostraram-se muito parecidas os meses de março, abril, maio, junho, julho, agosto, setembro e outubro possuem pouca diferença sofrendo variações de 1 a 3% no número de encaminhamento. Apesar disso julho demonstrou ser o mês com maior número de pacientes iniciando tratamento (18) cerca de 15,4% dos pacientes, este fator pode ser explicado devido a contratação de uma nova profissional enfermeira e a estação do ano, a sazonalidade demonstra que existe uma demanda maior de procura dos serviços de saúde em certas épocas do ano como o inverno, isso acontece devido as condições como frio, ambientes fechados e pouco arejados o que

aumentam a propagação de doenças, essa característica se reflete também nas lesões que devido a sensibilidade causa maior dor ao paciente fazendo-o buscar os serviços de saúde (ROCHA, 2020).

O paciente cujo já realizou tratamento de lesões anteriores demonstra uma incidência maior de desenvolver novas lesões principalmente quando associadas a comorbidades e lesões características como as lesões vasculares (CARBINATTO, 2019).

O estudo também buscou identificar se os pacientes já haviam sido acometidos por lesões anteriores. Dos 117 pacientes, (13) 11,1% já foram acometidos por lesões anteriores tratadas. Os pacientes apresentaram (6) 5,1% úlceras venosas, (3) 2,6% já realizou tratamento por amputação, (2) 1,7% lesões vasculares não especificadas, (1) 0,9% por epidermólise Bolhosa distrófica e (1) 0,9% com lesão na região do calcâneo. Nota-se que o número de pacientes cujo já sofreram com lesões é baixo, demonstrando que os pacientes encaminhados geralmente sofrem do problema pela primeira vez.

#### 5.1.4 – FASE DE INÍCIO DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO DAS LESÕES DOS PACIENTES

Compreender como o paciente comparece ao ambulatório no que se refere ao processo de cicatrização da lesão determina diretamente as condutas e materiais utilizados pelo profissional para entregar um tratamento mais eficaz a esses indivíduos. O quadro 05 aborda diretamente este quesito sendo dividida entre a fase de cicatrização em que se iniciou o tratamento a evolução da lesão após o termino do acompanhamento, além de trazer informação relevantes provenientes dos atendimentos do ambulatório.

**Quadro 05:** Fase de inicio do tratamento e evolução das lesões

<b>Fase e evolução da lesão</b>	<b>Qt. Cit.</b>	<b>%</b>
<b>Fase de cicatrização</b>		
Fase de maturação/ Epitelização	4	3,4%
Fase de proliferação/ Granulação	26	22,2%
Fase inflamatória	87	74,4%
<b>Evolução da ferida</b>		
Totalmente Epitelizada	102	87,2%
Paciente veio a óbito	6	5,1%
Lesão estagnada	5	4,3%

Sem informações/ não compareceu aos retornos	4	3,4%
<b>Informações relevantes</b>		
encaminhado ao urologista	1	0,9%
<b>Total</b>	<b>117</b>	<b>100,0%</b>

Fonte: Dados da pesquisa (2024)

Os dados provenientes da coleta desses pacientes demonstram que os indivíduos são mais comumente encaminhados ao ambulatório de feridas durante a fase inflamatória, sendo essa fase a primeira fase do processo de cicatrização. Esse dado pode ser diretamente relacionado com o tempo no qual o paciente possui a lesão descrita no quadro 4, pois a fase inflamatória ocorre no primeiro momento no qual é o surgimento da lesão. Já a granulação é o surgimento de uma fina camada de tecido vascularizado que se caracteriza pela coloração vermelha. Devido a fragilidade do tecido de proliferação diversas vezes esse tecido é removido devido a coberturas mal realizadas ou traumas na região como batidas ou força de cisalhamento, a perda deste tecido retrocede a fase de cicatrização retornando para a fase inflamatória gerando dor e atraso no tratamento. O quadro 5 descreve que do numero total de atendimentos (117), (87) encontram-se na fase inflamatória ou seja 74,4% dos pacientes, seguido por (26) 22,2% dos pacientes com a lesão já em fase de granulação e (4) 3,4% em fase final de epitelização (LUCIANO, 2019).

Referente a evolução da lesão, (102) 87,2% pacientes, deixaram o ambulatório com suas lesões epitelizadas, pode ser observado também que (6) 5,1% dos pacientes vieram a óbito devido a complicações do quadro clínico devido a fatores externos, (5) 4,3% dos pacientes permanecem com as lesões estagnadas e (4) 3,4% não possui informações ou deixou de ir ao ambulatório. Além disso a ambulatório também encaminhou (1) 0,9% ao urologista, devido a fatores fora de sua área de abrangência. Como reforçado por SILVA, 2021 o ambulatório de feridas traz benefícios visíveis a população de determinada área ao analisar os dados e concluir que 87,2% dos pacientes retornam a sociedade sem lesões, isso demonstra que a expertise dos profissionais e eficácia dos tratamentos são incostentáveis agregando muito a saúde da população de Críciúma e região.

Nota-se que a eficiência da evolução da lesão descrita no quadro 5 é notável, 87,2% dos pacientes conseguiram concluir o processo de cicatrização de suas lesões, também é importante ressaltar que uma eficiência maior só não é obtida devido a fatores que fogem do controle dos profissionais como os óbitos e o não

comparecimento dos pacientes aos retornos agendados, se desconsiderarmos essas variantes é possível visualizar que a eficiência se aproxima ainda mais do 100% demonstrando a eficiência das escolhas de tratamento tomadas pela equipe.

#### 5.1.5 - MATERIAIS UTILIZADOS NOS TRATAMENTOS DAS LESÕES DOS PACIENTES.

Afim de avaliar os custos do tratamento ofertado aos pacientes é necessário que haja uma especificação dos materiais utilizados nas coberturas. Ao longo deste estudo foi observado e coletado minuciosamente os materiais através da própria evolução de enfermagem, cujo a riqueza de detalhes facilitou a identificação e quantidade de materiais utilizados nas coberturas. O quadro 06 demonstra os materiais utilizados. Os materiais utilizados são contabilizados a partir de cada atendimento, sendo que um usuário pode ter utilizado diversos materiais para cobertura da lesão, desta forma, os valores descritos no quadro 06 baseiam-se sempre no número total de pacientes coletados pelo estudo (117). A partir disso foi realizado a porcentagem de utilização de cada material de acordo com o número total de coletas (SILVA, 2024).

Os materiais e as tecnologias envolvidas no tratamento são fundamentais para a evolução constante da lesão no processo de cicatrização, descritos no quadro 06 podemos observar que a utilização de alguns materiais são fundamentais no processo de realização do curativo oclusivo, um desses materiais é a gaze estéril que é encontrada em (117) 100% das vezes, nos curativos isso acontece devido a sua enorme gama de utilização como a de limpeza, umidificação ou até mesmo a oclusão da lesão, além da gaze estéril é observado que a solução PHMB é utilizada também em (117) 100% dos casos, sendo esse produto uma substância química com propriedades antimicrobianas e antifúngicas. Outro material muito utilizado é a atadura crepom sendo aplicada em (93) 79,5% dos casos, hidrogel com (50) 42,7% de uso, aquacel (hidrofibra + prata) sendo utilizado (17) 14,5% das vezes, seguido de gaze rayon (16) 13,7%, Sorbact (Acetato + cloreto de dialquil carbanoil) (15) 12,8%, curativo de pressão negativa (8) 6,8%, creme atrac-tain (7) 6,0%, Solicite (hidrogel) (7) 6,0%, Silvercel (alginato G + carboximetilcelulose + prata) (6) 5,1%, Mesalt (hidrofibra + NaCl) (5) 4,3%, creme barreira (coloplast) (2) 1,7%, filme hypafix (2) 1,7%, Acticoact

(prata nanocristalina) (1) 0,9%, Fibracol (colágeno) (1) 0,9%, Metronidazol creme (1) 0,9%, PHMB gel (1) 0,9% e Sulfadiazina de prata (1) 0,9%.

A utilização de tecnologias como a hidrofibra auxiliam trazem benefícios diretos ao paciente através da estimulação do processo de epitelização, além combater infecções e diminuindo o risco de retrocesso da lesão (ESTEVAM, 2023).

Tecnologias como o Alginato de cálcio (Silvercel) são também de importância ímpar para diversos tipos de tratamentos realizados, a principal característica de materiais que possuem Alginato são a capacidade de absorção de exsudato de feridas moderadamente a muito exsudativas. A capacidade de manter o ambiente úmido, promovendo o desbridamento autolítico, além dessas características a capacidade hemostática devido aos íons de cálcio disponível na cobertura demonstra ainda mais a eficiência do material em controlar sangramentos (SILVA, 2021)

A associação entre materiais para realização do tratamento, traz consigo maior eficiência, pois a associação de materiais é utilizada para que se englobe todas as características da lesão. Um produto extremamente associado a diversos tratamentos é o polyhexametileno biguanida (PHMB), cujo sua função principal é realizar ação antimicrobiana de amplo espectro, além disso características como debridamento autolítico fazem o produto ser ainda mais utilizado, o alto uso do PHMB pode ser observado no quadro 06 oque demonstra que praticamente todos os tratamentos a associação de materiais se mostra necessária (GONÇALVES. et al, 2022).

**Quadro 06:** Coberturas utilizadas no tratamento dos pacientes

<b>Tratamento utilizado atualmente</b>	<b>Qt. Cit.</b>	<b>%</b>
Gaze estéril	117	100,0%
Solução PHMB	117	100,0%
Atadura crepom	93	79,5%
Hidrogel	50	42,7%
Aquacel (hidrofibra+prata)	17	14,5%
Gaze Rayon	16	13,7%
Sorbact (Acetato + Cloreto de Dialquil Carbamoil)	15	12,8%
Curativo de pressão negativa	8	6,8%
Crema Atrac-tain	7	6,0%
Solicite (Hidrogel)	7	6,0%
Silvercel (alginato G + carboximetilcelulose + prata)	6	5,1%
Mesalt (hidrofibra + NaCl)	5	4,3%
Crema Barreira (COLOPLAST)	2	1,7%
Filme hypafix	2	1,7%
Acticoact (prata nanocristalina)	1	0,9%

Fibracol (colágeno)	1	0,9%
Metronidazol creme	1	0,9%
PHMB Gel	1	0,9%
Sulfadiazina de prata	1	0,9%
<b>Total</b>	<b>467 Und</b>	<b>100,0%</b>

Fonte: Dados da coleta (2024)

## 5.2 ETAPA 02 – CUSTOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS PELO AMBULATÓRIO DE FERIDAS NOS PACIENTES SELECIONADOS

Os valores utilizados nos tratamentos do ambulatório de feridas são importantes para os gestores, esses dados trazem muito além dos gastos, pois esta questão está diretamente relacionada a eficiência e qualidade do atendimento. O quadro 07 descreve o valor utilizado no tratamento de cada paciente selecionado no estudo, sendo no total (117), esses valores são baseados a partir da identificação dos materiais utilizados e da busca do valor de mercado de cada material, os valores foram revisados através do valor pago a cada material pela prefeitura municipal de Criciúma disponível no próprio sistema CELK de saúde, além do valor pago pelo órgão público também foi comparado com o valor mais barato disponível a pessoas físicas, identificando uma média de custo de cada material.

**Quadro 07:** Valor gasto com materiais no tratamento da população selecionada

<b>Valor total utilizado com materiais</b>	<b>Qt. Cit.</b>	<b>%</b>
De R\$ 5,21 a R\$ 47,03	76	65,0%
De R\$ 55,11 a R\$ 92,83	28	23,9%
De R\$ 101,32 a R\$ 217,03	5	4,3%
De R\$ 2.505,21 a R\$ 2.577,82	8	6,8%
<b>Total</b>	<b>117</b>	<b>100,0%</b>

Fonte: Dados da pesquisa (2024)

Os custo obtido no estudo é descrito no quadro 07, onde é possível identificar que (76) 65,0% dos pacientes tem o custo de R\$ 5,21 a R\$ 47,03 no tratamento da sua lesão, já (28) 23,9% utiliza de R\$ 55,11 a R\$ 92,83 para a realização da cobertura, observa-se também casos específicos com tratamento de alto investimento como o de (8) 6,8% dos pacientes que utilizam de R\$ 2.505,21 a 2.577,82 no seu tratamento, além desses indivíduos a menor parcela dos pacientes (5) 4,3% tem o custo de seu

tratamento entre R\$ 101,32 a R\$ 217,03. O aprofundamento dessa temática faz-se necessário, devido a sua utilidade para o setor de saúde, ajudando a compreender a eficiência entre a resolução do problema e o custo que isso gera ao sistema, vale salientar que o custo de um paciente cujo é tratado pelo sistema de maneira incorreta é expresivamente maior do que aqueles que utilizam de tecnologias mais custosas, porém essa questão associada a um profissional especialista demonstra ainda mais economia a todo o sistema, pois ao disponibilizar um melhor acompanhamento e tratamento esse indivíduo retorna a sociedade mais rapidamente gerando assim economia para todo o sistema (CHAGAS, 2021).

Dentre as coberturas nota-se custos discrepantes, estes valores pode ser facilmente visualizados no quadro 07, onde o menor custo é de R\$5,21 esse valor reflete utilização de materiais associados mais simples como, gaze estéril e solução PHMB, todavia é possível observar que o ambulatório também conta com tratamentos de alto custo, esse valor chega a R\$2.577,82 utilizando de tecnologias de alto investimento como a terapia de pressão negativa associada a gaze estéril e solução PHMB.

A partir dos dados provenientes das coletas demonstrado acima foi possível identificar no quadro 08 um valor total, médio, mínimo, máximo e o desvio padrão dos custos do ambulatório de feridas no ano de 2023, esses valores são referentes apenas a uma cobertura feita por todos os (117) pacientes coletados, ou seja, o valor total encontrado foi o valor as (117) primeiras coberturas de cada paciente.

Os curativos foram realizados ao longo do ano de 2023, ou seja, o custo de R\$24.397,49 trata-se do valor anual referente apenas a 1º cobertura de cada paciente, vale ressaltar que cada paciente comparece mais de uma vez para a realização da cobertura, ocasionando a multiplicação do valor total encontrado.

O valor total descrito no quadro 8, é a média de atendimentos desses pacientes. O cálculo completo não foi possível ser calculado, devido a necessidade de novos dados que seriam necessários para a estimativa, como uma média entre todos os atendimentos e as alterações no tratamento, visto que fica ao encargo do profissional especialista identificar a melhor cobertura condizendo com a fase de cicatrização da lesão, trazendo assim variantes que não foram calculadas pelo estudo.

**Quadro 08:** Valor total utilizado, média, máxima, mínima e desvio padrão

	<b>N</b>	<b>Total</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>
Valor total utilizado com materiais para tratamento	117	R\$ 24.397,49	R\$ 208,53	R\$ 625,97	R\$ 5,21	R\$ 2.577,82

Fonte: Dados da pesquisa 2024

O dados obtidos reforçam ainda mais a importância do conhecimento dos custos do ambulatório de feridas, pode ser visualizado que o valor total de apenas um curativo dos (117) pacientes selecionados chega a um valor total de R\$ 24.397,49 demonstrando que o valor é ainda mais alto quando considerado que cada paciente comparece para a realização da cobertura no ambulatório mais de uma vez, além destes dados é observado que o custo médio de cada cobertura desses pacientes chega a R\$ 208,53 sendo o valor mínimo de R\$ 5,21 e o máximo de R\$ 2.577,82 e com o desvio padrão de R\$ 625,97 demonstrando a importância de uma análise de custo e a sua contribuição para compreensão total do ambulatório de feridas e seus serviços (FERNANDES, 2019).

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A escolha do tema foi definido através da afinidade com a área de estomia, a importância da enfermagem mostra-se indiscutível dentro da área, o profissional enfermeiro possui a liberdade e conhecimento para identificar condutas e tratamentos, afim de ofertar uma melhor qualidade de vida aos pacientes acometidos por lesões gerando gratificação e reconhecimento ao profissional enfermeiro e da enfermagem.

Os objetivos do presente estudo foram atingidos e as hipóteses em partes confirmadas. A hipótese de que grande parte dos pacientes atendidos pelo ambulatório de feridas apresentavam lesões há muitos anos não foi confirmada, o estudo demonstrou que apenas 3,4% dos pacientes fazem parte desse grupo não confirmando esta hipótese.

Através dos dados é possível analisar e concluir que as lesões de pele e seus tratamentos demandam altos investimentos ao sistema de saúde, sendo que a maioria dos pacientes atendidos possuem uma fragilidade financeira devido a idade avançada resultando em uma renda proveniente da previdência social, além desses fatores é possível analisar que (54) 46,2% dos pacientes com lesões possuem comorbidades como a Diabetes Mellitus.

O resultado desse estudo demonstra a importância do ambulatório de feridas para a saúde de Criciúma e região, o custo elevado utilizado pelo ambulatório reflete diretamente pela ampla gama de lesões tratadas e também na eficácia de seus métodos e tratamentos. O estudo também demonstra que os profissionais que atuam no ambulatório de feridas fazem o uso consciente dos materiais utilizados otimizando gastos e buscando melhor economia, refletindo diretamente na epitelização total de 87,2% dos pacientes atendidos.

Sugere-se que uma análise mais profunda dos custos acrescente ainda mais na área, melhorando o entendimento das questões econômicas do ambulatório. Apesar de realizado a estimativa dos custos, fatores importantes como o número de atendimentos realizados ao paciente até a epitelização total da lesão, traz ainda mais valor ao presente estudo, determinando um custo total real e possibilitando a realização de novas pesquisas na área.

Conclui-se que o estudo traz um aprofundamento na questão do tratamento de feridas e de seus custos, além de demonstrar como um atendimento especializado prestado em um ambulatório de feridas está relacionado diretamente com a eficiência do tratamento e da cicatrização das lesões. O estudo comparou dados relevantes como o perfil socioeconômico dos pacientes, custo dos tratamentos e de que maneira estas informações se relacionam e se complementam, demonstrando o custo-benefício do tratamento especializado.

## REFERÊNCIAS

AICOM, UNESC. **Ambulatório de Feridas será inaugurado na Unesc**. Disponível em: <https://www.unesc.net/portal/aicom/blog/35212-ambulatorio-de-feridas-sera-inaugurado-na-unesc>. Acesso em: 13 mai. 2024.

ALMEIDA, B. et al. **Cuidados pós-operatórios em reconstrução com retalhos de ferida traumática em membro inferior: revisão de escopo**. Revista Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p. e74516, 2023. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/74516>. Acesso em: 3 nov. 2024.

ALVES, A. et al. **Qualidade de vida em pessoas com feridas complexas**. Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza, [S. l.], v. 2, 2024. Disponível em: <https://periodicojs.com.br/index.php/easn/article/view/1853>. Acesso em: 9 mai. 2024.

BARBOSA, S. et al. **Análise de custos do tratamento de lesão por pressão em pacientes internados**. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, [S. l.], v. 9, 2019.. Disponível em: <http://periodicos.ufsj.edu.br/recom/article/view/3446>. Acesso em: 9 mai. 2024.

BASTOS, L. et al. **Critérios de escolha de coberturas primárias no tratamento de lesões por pressão em pacientes hospitalizados**. Cogitare Enfermagem, v. 26, 31 maio 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cef/a/X4StnCzDnwJfjs6SHXzLFPs/#> . Acesso em: 20 out. 2024.

BEZERRA, A, SOUZA VIANA. et al. **Assistência de enfermagem no cuidado de feridas na atenção primária em saúde: revisão integrativa.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 48, p. e3303, 12 jun. 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3303/1997>. Acesso em: 15 out. 2024.

BLANES, L. et al. **Protocolo para manejo da úlcera venosa na atenção primária à saúde: elaboração e validação.** Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem, v. 11, n. 35, p. 408–418, 23 set. 2021. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/469/472>. Acesso em: 20 mai. 2024.

BORGES, G. et al. ;**Trauma por queimaduras: uma análise das internações hospitalares no Brasil.** Revista Eletrônica Acervo Saúde. 22 dez. 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5674/3358>. Acesso em: 20 out. 2024

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: <http://bit.ly/1mTMIS3> . Acesso em: 15/05/2024.

BUSO, F. et al. **Úlceras venosas e arteriais prática e cuidado.** Revista Contemporânea, v. 4, n. 4, p. e3948–e3948, 12 abr. 2024. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/3948/2999>. Acesso em: 18 out. 2024.

CARBINATTO FERNANDA , ANTONIO EDUARDO DE ALQUINO JR, FE VITÓRIA HELENA MACIEL; VANDERLEI BAGNATO. **Feridas: Um desafio para a saúde pública,** 2019. Disponível em: <https://www.ifsc.usp.br/cepof/wp-content/uploads/2023/06/Feridas-um-desafio-para-saude-publica.pdf>. Acesso em: 15 out. 2024.

CASTILHO, V et al. **A enfermagem e o gerenciamento de custos the nursing and the management costs la enfermeria y gerenciamiento de costos.** [s.l: s.n.] 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/97W3chQXycVwmYTfWr6zqbP/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 7 mai. 2024.

CHAGAS, P. **Análise econômica do tratamento de lesão de pele e, uma clínica de estomaterapia no Rio de Janeiro.** Universidade do Estado do Rio de Janeiro. [s.l: s.n.] 2021. Disponível em: <https://www.bdt.d.uerj.br:8443/bitstream/1/18587/2/Disserta%20c3%a7%20a30%20-%20Priscilla%20Farias%20Chagas%20-%202021%20-%20Completa.pdf>. Acesso em: 4 nov. 2024.

CHIAVONE, F. et al. **Análise dos registros de técnicos de enfermagem e enfermeiros em prontuários.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 73, p, 17 fev. 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/G4tsNBJDgw9wQHYPNv6wMXd/?lang=pt#> , Acesso em: 18 out. 2024.

ESTEVAM, A et al. **Importância do uso das hidrofibras para o tratamentos de feridas agudas e crônicas**. Revista Foco, v. 16, n. 10, p. e3116–e3116, 17 out. 2023. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/3116> . Acesso em 18 out. 2024.

FALCONE PAULA, R. et al. **View of Analysis of the presence of pressure injury in hospitalized patients and the main associated comorbidities**, *Research, Society and Development*, v. 9, n.4, e150943009, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/3009/2214>. Acesso em: 20 out. 2024.

FERNANDES, F. A. V SILVA, R. M.; **Competências do Gestor de Feridas: scoping review**. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 40, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/Qv5ngX4V5KddvQhxzDfrd8M/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 05 out. 2024.

FERRAÇO, M. et al. **Vista do inovações em coberturas para o tratamento de lesões cutâneas**, Vol 63 N.º1 Ano 2021. Disponível em: <https://revistasunifajunimax.unieduk.com.br/intellectus/article/view/771/759>. Acesso em: 3 nov. 2024.

GIL, ANTONIO. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2017. Disponível em; [https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo\\_C1\\_como\\_elaborar\\_projeto\\_de\\_pesquisa\\_-\\_antonio\\_carlos\\_gil.pdf](https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo_C1_como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf). Acesso em: 20 out. 2024

GONÇALVES, I. M. et al. **O uso de polihexametileno biguanida (phmb) na prática clínica: revisão integrativa**. Congresso Paulista de Estomaterapia, 6 dez. 2022. Disponível em: <https://anais.sobest.com.br/cpe/article/view/219/184>. Acesso em: 25 out. 2024

GONÇALVES, J. R. **Manual de projeto de pesquisa: (3ª edição)**. Portal de Livros Abertos da Editora UniProcessus, v. 13, n. 13, p. 01-82, 2021. Disponível em: <https://periodicos.processus.com.br/index.php/plaep/article/view/344/429>. Acesso em: 10 out. 2024

GOV. **IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Agencia de noticias; 2022, expectativa de vida era de 75,5 anos; Disponível em:<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/38455-em-2022-expectativa-de-vida-era-de-75-5-anos>. Acesso em: 30 mai. 2024.

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Em 2040, Brasil terá 55 milhões de idosos -9 de dezembro de 2008**. [s.l: s.n.]. Disponível em:

[https://portalantigo.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/08\\_12\\_09\\_LivroEnvelhecimento.pdf](https://portalantigo.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/08_12_09_LivroEnvelhecimento.pdf). Acesso em: 7 mai. 2024.

IPEA, GOV. **Gasto público em saúde**. IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/beneficiometro/beneficiometro-artigos/saude/gasto-publico-em-saude>. Acesso em: 7 mai. 2024.

LIMA S .B. S. NOALH C.; de. **Custo-efetividade do tratamento de feridas crônicas**. Revista Eletrônica Acervo Enfermagem, v. 23, n. 2, p. e12758, 28 jun. 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/12758/7698>. Acesso em: 05 out. 2024.

LIMA, A. et al. **Custos diretos médios da assistência ambulatorial, hospitalar e domiciliar prestada aos pacientes com feridas crônicas**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 56, p. e20220295, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/sdxXTrNh7fb8cRxmgHs95x/?lang=pt>. Acesso em: 14 set. 2024.

LIMA, M, F. et al. **O tratamento de queimaduras: uma revisão bibliográfica / The burn treatment: a bibliographic review**. Brazilian Journal of Development, v. 7, n. 4, 9 abr. 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/27982/22149>. Acesso em: 16 mai. 2024.

LUCIANO, C. M. P. et al. **Cicatrização e tratamento de feridas: a interface do conhecimento à prática do enfermeiro**. enfermagem em foco, v. 10, n. 3, 7 nov. 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2232> . acesso em 19 out. 2024.

MINAYO, MARIA CECÍLIA DE SOUZA. **Pesquisa Social: teoria, método e Criatividade**. 28 ed. Petrópolis, RJ: Vozes 2009. 108 p. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/franciscovargas/files/2012/11/pesquisa-social.pdf>. Acesso em: 15 mai. 2024.

MORAES, J. et al. **Custos do tratamento de lesões cutâneas na Atenção Primária à Saúde**. ESTIMA, Brazilian Journal of Enterostomal Therapy, 12 fev. 2020. Disponível em: [https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.revistaestima.com.br/estima/article/download/824/pdf\\_1/2514&ved=2ahUKEwj3\\_y3mbSJAxUJpJUCHdRwH80QFnoECBUQAQ&usq=AOvVaw0pP3mlf3D2hmUfl1jHV5aD](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.revistaestima.com.br/estima/article/download/824/pdf_1/2514&ved=2ahUKEwj3_y3mbSJAxUJpJUCHdRwH80QFnoECBUQAQ&usq=AOvVaw0pP3mlf3D2hmUfl1jHV5aD). Acesso em: 10 out. 2024.

NATARIO, E. et al. **Carcinoma in situ da pele: Retrato de 5 anos das taxas de mortalidade no Brasil**. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences , [S.

I.], v. 6, n. 8, p. 2306–2318, 2024. Disponível em:  
<https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/2772>. Acesso em: 15 out. 2024.

OLIVEIRA, J XAVIER, REIS DE SOUZA GARCIA, P. et al. **Impacto da simulação clínica na satisfação e autoconfiança de graduandos de enfermagem no contexto da avaliação diferencial de pacientes com úlcera venosa e úlcera arterial**. Congresso Brasileiro De Estomaterapia 2023. Disponível em:  
<https://anais.sobest.com.br/cbe/article/view/682>. Acesso em: 05 out. 2024.

OLIVEIRA, N. et al. **Acesso e utilização dos serviços de saúde entre idosos comunitários**. Cogitare Enfermagem, v. 26, 28 jan. 2021. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/cenf/a/z8pcP9rXzhMySY8FCVfRbSc/?lang=pt#>. Acesso em: 20 out, 2024.

ONU – Organização das Nações Unidas. **Traumas matam mais que malária, tuberculose e AIDS, alerta OMS, 2019**. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/60433-traumas-matam-mais-que-mal%C3%A1ria-tuberculose-e-aids-alerta-oms>. Acesso em: 15 mai. 2024

POVEDA, V. et al. **Ações de enfermagem podem prevenir deiscência em ferida operatória**. Revista SOBECC, v. 25, n. 2, p. 114–119, 25 jun. 2020. Disponível em:  
<https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/553/pdf>. Acesso em: 25 out. 2024

ROCHA, N. et al. **Avaliação do consumo de medicamentos versus sazonalidade**. Anais congrega, v. 16, n. 0, p. 630–634, 2020. disponível em:  
<http://ediurcamp.urcamp.edu.br/index.php/congregaanaismic/article/view/3491/2848> . Acesso em: 18 out. 2024

RODRIGUES, M. F. B. et al. **Cicatrização de ferida cirúrgica tratada com laser de baixa intensidade: relato de caso**. Archives of health investigation, v. 9, n. 1, 16 jul. 2020. Disponível em:  
<https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/4951/pdf>. Acesso em 20 out. 2024

SANTOS, A. P. et al. **Contribuições de uma clínica escola no atendimento em saúde no sul de santa catarina, contributions of a health care school clinic in the south of santa catarina**. Ries, v. 1, n. 6, p. 105–116, 2017. Disponível em:  
<https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/1321/627>. Acesso em: 12 jun. 2024

SANTOS, M. CEAM -Centros de Estudos Avançados Multidisciplinares PPGDSCI - Programa de Pós-Graduação em Sociedade, **Desenvolvimento e Cooperação Internacional escolaridade e envelhecimento: panorama das políticas**. [s.l.: s.n.] 2019. Disponível em:  
[http://www.realp.unb.br/jspui/bitstream/10482/35200/1/2019\\_Ma%c3%adraRochaSantos.pdf](http://www.realp.unb.br/jspui/bitstream/10482/35200/1/2019_Ma%c3%adraRochaSantos.pdf). Acesso em: 24 out. 2024.

SANTOS, M. D. dos .; LAVALL, E.; LOHMANN, P. M.; BAIOTTO, G. G. . **Treatment of injuries caused by burns: an integrative review**. Research, Society and

Development, [S. l.], v. 11, n. 7, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/29391>. Acesso em: 3 nov. 2024.

SEBOLD, L. et al. **Ações de cuidadores na prevenção e tratamento de lesões de pele no idoso**. Revista enfermagem atual in derme, v. 95, n. 34, 25 abr. 2021. disponível em: <https://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/998/880>. acesso em: 20 out. 2024.

SILVA P, et al. **Crítérios para avaliação da qualidade de coberturas de alginato no tratamento de feridas**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 74, p. e20201091, 14 jul. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ctvkdsR9rdF4FQ3FB6GH6XN/?lang=pt#>. Acesso em: 30 out. 2024

SILVA, M. G. et al. **Bundle care for prevention of recurrence of venous ulcer: scoping review. Research, Society and Development**, [S. l.], v. 12, n. 5, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/41630>. Acesso em: 3 nov. 2024.

SILVA, R. et al. **Vista do desafios do enfermeiro no cuidado à lesões teciduais na atenção básica**. Volume 3, 2024. Disponível em: <https://periodicosbrasil.emnuvens.com.br/revista/article/view/101/105>. Acesso em: 4 nov. 2024.

SOUZA, C te al. **Vista do assistência de urgência e emergência: desafios no atendimento a múltiplas vítimas**, a, v. 26, n. 3, p. 976-989 2022. Disponível em: <https://unipar.openjournalsolutions.com.br/index.php/saude/article/view/8783/4385>. Acesso em: 20 out. 2024.

TANAKA, V. et al. **Recursos fisioterapêuticos na cicatrização de feridas**. Fisioterapia Brasil, v. 21, n. 5, p. 535–541, 19 nov. 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/08/1283583/recursos-fisioterapeuticos-na-cicatrizacao-de-feridas.pdf>. Acesso 11 mai. 2024.

**APÊNDICES****APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

<b>UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE – UNESC CURSO DE ENFERMAGEM INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS: AMBULATÓRIO DE FERIDAS: CUSTO E PERFIL SOCIOECONÔMICO NR:</b>	
Iniciais do nome:	Idade:
Ocupação:	Sexo: ( ) F ( ) M ( ) outro
Escolaridade:	
1 - Doença primária.	
2 – Comorbidades.	
3 - Tipo de lesão de pele encontrada. Tempo que possui a ferida. Data de início do tratamento.	
4 - Tratamento para feridas realizado antes de frequentar o ambulatório de feridas, se sim qual?	
5 - Tratamento realizado atualmente. Fase de Cicatrização no momento.	
6 - Materiais utilizados na cobertura da ferida	



	VALOR TOTAL (R\$):
--	--------------------

## ANEXOS

### ANEXO A - TERMO DE SIGILO E CONFIDENCIALIDADE

Venho através deste solicitar autorização para pesquisa no Ambulatório de feridas da UNESC/SMS a partir de revisão de arquivos/análise de prontuário. A pesquisa tem o propósito de servir para a realização do trabalho de conclusão de Curso intitulada “AMBULATÓRIO DE FERIDAS: CUSTO E PERFIL SOCIOECONÔMICO” que tem como objetivo identificar o custo de curativos em pacientes com feridas de pele e observar o perfil socioeconômico dos indivíduos atendidos pelo ambulatório de feridas da UNESC/SMS.

Será preservada a identidade dos pacientes, e a confidencialidade das informações que serão utilizadas estritamente para fins científicos e acadêmicos. A coleta de dados será realizada mediante análise de prontuário de pacientes que foram atendidos no ambulatório de feridas da UNESC/SMS no período de 01 de Janeiro a 31 de Dezembro de 2023. O período de coleta de dados será entre 01 de agosto até 30 de setembro de 2024, será orientado pela Prof.<sup>a</sup> Me Paula Ioppi Zugno fone: (48) 98843-4443.

O telefone do Comitê de Ética é 3431.2723. Os dados coletados serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo que o (a) sr (a) poderá solicitar informações durante todas as fases do projeto, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Criciúma (SC), 08 de Novembro de 2024.

João Vitor Mattos Rodrigues  
Acadêmico

Paula Ioppi Zugno

---

Profª Me Paula Ioppi Zugno

 Mariana S. M. P. P.

---

Nome e assinatura do responsável pelo local onde será realizada a pesquisa

## ANEXO B – CARTA DE ACEITE



Página 1/2



De: Gerência de Educação Permanente em Saúde e Humanização - Saúde  
Para: JOÃO VITOR MATTOS RODRIGUES  
Assunto: Autorização de Pesquisa Acadêmica na Área da Saúde  
Data: 03-06-2024 às 13:12:37

Secretaria Municipal de Saúde SMS-286/2024

Prezado (a), JOÃO VITOR MATTOS RODRIGUES

Cumprimentando-o (a) cordialmente, vimos por meio deste, DEFERIR a solicitação para realização da pesquisa intitulada: “AMBULATÓRIO DE FERIDAS: CUSTO E PERFIL SOCIOECONOMICO”, estudo a ser realizado pelo acadêmico do Curso de Enfermagem, sob a responsabilidade da orientadora Prof. (titulação) Me. Maria Paula Loppi Zugno da (instituição) Universidade do Extremo Sul Catarinense-UNESC

Destarte, para aplicação da pesquisa nos ambientes da Secretaria de Saúde de Criciúma, os pesquisadores devem estar de posse da Carta de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e Humanos. Além disso, a data para levantamento dos dados deverá ser combinada antecipadamente, com a Gerência de Educação Permanente em Saúde e Humanização através do e-mail [nepshu@criciuma.sc.gov.br](mailto:nepshu@criciuma.sc.gov.br)

Por fim, fica acordado que os pesquisadores, em período oportuno, serão convidados a apresentar o resultado obtido à Secretaria Municipal de Saúde.

Sem mais.

Atenciosamente,

Acompanhe sua solicitação de forma Online pelo QR CODE ou através do  
Link: [criciuma.gdoc.tec.br/app/citizen](https://criciuma.gdoc.tec.br/app/citizen)

[criciuma.sc.gov.br](https://criciuma.sc.gov.br)

 /prefcriciuma  
(48) 3431-0200 / Ouvidoria - 156  
08:00h às 17:00h

Rua Domênico Sônego, 542 - Paço Municipal  
Marcos Rovaris - Santa Bárbara - Criciúma - SC  
CEP 88804-050



O BRASIL  
QUE DA  
CERTO  
COMEÇA  
AQUI



Documento assinado por: DAIANE MENDES DE ASSIS REUS em 03/06/2024 às 01:13:12





## Verificação de assinaturas



Código para verificação da assinatura: 665deb9866cb1

### Lista de assinaturas:

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas (horário de Brasília):

DAIANE MENDES DE ASSIS REUS (CPF 058.xxx.xxx-54) em 03/06/2024 13:13:12

Para verificar a validade das assinaturas, acesse:

<https://criciuma.gdoc.tec.br/app/citizen/authenticity?hash=665deb9866cb1>