



Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico. ISSN: 2446-6778  
Nº 3, volume 4, artigo nº 18, Julho/Dezembro 2018  
D.O.I: <http://dx.doi.org/10.20951/2446-6778/v4n3a18>  
Edição Especial

## CONTRIBUIÇÕES DA COMISSÃO DE PELE NA AUDITORIA DE CURATIVOS DE HOSPITAL PÚBLICO MUNICIPAL<sup>1</sup>

**Shirley Rangel Gomes<sup>2</sup>**

Enfermeira Fundação Municipal de Saúde Campos dos Goytacazes. Professora de medicina UniRedentor

**Gustavo Messinger<sup>3</sup>**

Cirurgião vascular Fundação Municipal de Saúde Campos dos Goytacazes

**Rodrigo Araújo Guimarães<sup>4</sup>**

Cirurgião plástico Fundação Municipal de Saúde Campos dos Goytacazes

**Ângela Carlos do Amaral<sup>5</sup>**

Enfermeira Fundação Municipal de Saúde Campos dos Goytacazes. Professora convidada de pós-graduação UniRedentor

**Estácio Barreto da Silva<sup>6</sup>**

Pós graduando em Enfermagem em Dermatologia UniRedentor

**Enilton Monteiro Machado<sup>7</sup>**

Cirurgião geral Fundação Municipal de Saúde Campos dos Goytacazes. Professor medicina UniRedentor

**Raquel Arlinda Batista<sup>8</sup>**

Médica ginecologista Prefeitura de Campos dos Goytacazes e FMS.

---

<sup>1</sup> Trabalho apresentado e **premiado** no VI Congresso Brasileiro de Prevenção e Tratamento de Feridas. SOBENFeE. Salvador, Bahia. 2017.

<sup>2</sup> Professora de Enfermagem e Medicina UniRedentor. Fundação Municipal de Saúde Campos dos Goytacazes. E-mail: [gomeshira@gmail.com](mailto:gomeshira@gmail.com)

<sup>3</sup> Médico. Cirurgião Geral e Vascular. Fundação Municipal de Saúde Campos dos Goytacazes. [gus.messinger@gmail.com](mailto:gus.messinger@gmail.com)

<sup>4</sup> Médico. Cirurgião Plástico. Fundação Municipal de Saúde Campos dos Goytacazes

<sup>5</sup> Professora convidada da pós graduação UniRedentor. Fundação Municipal de Saúde Campos dos Goytacazes. [aca\\_1964@hotmail.com](mailto:aca_1964@hotmail.com)

<sup>6</sup> Enfermeiro. Pós Graduando UniRedentor, E-mail: [estacio.barreto@gmail.com](mailto:estacio.barreto@gmail.com)

<sup>7</sup> Médico. Cirurgião Geral Fundação Municipal de Saúde Campos dos Goytacazes.

<sup>8</sup> Médica. Cirurgia Geral e Ginecologia. Médica ginecologista Prefeitura de Campos dos Goytacazes e FMS. Superintendente do HGG em 2017. [raquelarlinda@hotmail.com](mailto:raquelarlinda@hotmail.com)

## Resumo

A auditoria de tratamento de feridas avalia o custo do tratamento e está diretamente relacionado com a etiologia da lesão, do estágio, da proposta terapêutica tópica e sistêmica bem como das evidências disponíveis para realizar curativos. **Objetivo:** realizar auditoria para subsidiar o planejamento de estoque de materiais e coberturas de curativos, na prevenção e tratamento de feridas pela Comissão de Pele de hospital público municipal em Campos dos Goytacazes. **Método:** descritivo. As ações foram desenvolvidas em hospital público municipal, por integrantes da Comissão de Pele. As informações foram coletadas por meio de instrumento de busca ativa dos procedimentos de pareceres e intervenções cirúrgicas dos cirurgiões gerais, vasculares e plásticos relacionados a tratamento de lesões, bem como dos curativos realizados pelos integrantes da equipe de enfermagem da comissão e enfermeiros das unidades de internação, no período de maio, junho e julho de 2017. **Resultados:** identificou-se o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no hospital, e foram elaborados kits de curativos, com descrição do consumo médio por procedimento. **Conclusão:** a análise contribuiu com informações aos Departamentos de Compras e de Contas Hospitalares para a aquisição e uso criterioso das coberturas especiais visando os tratamentos que resultem em internações de curta permanência, com liberação de leitos e redução da morbimortalidade, proporcionando maior qualidade de vida aos munícipes.

**Palavras-Chave:** Auditoria; Curativos; Feridas.

## Abstract

The audit of wound treatment evaluates the cost of treatment and is directly related to the etiology of the lesion, the stage, the topical and systemic therapeutic proposal as well as the available evidence to perform dressings. Objective: to carry out an audit to subsidize the planning of materials inventory and curative coverage, in the prevention and treatment of wounds by the Skin Commission of a municipal public hospital in Campos dos Goytacazes. Method: descriptive. The actions were developed in a municipal public hospital, by members of the Skin Commission. The information was collected through an active search instrument for the opinions and surgical procedures of general surgeons, vascular and plastic surgeons related to the treatment of injuries, as well as the dressings performed by the members of the nursing team of the commission and nurses of the hospitalization units, in the period of May, June and July of 2017. Results: The epidemiological profile of the patients attended at the hospital was identified, and dressing kits were elaborated, describing the average consumption by procedure. Conclusion: the analysis contributed information to the Departments of Procurement and Hospital Accounts for the acquisition and careful use of special coverage for treatments that result in short stay hospitalizations, bed release and morbimortality reduction, providing a higher quality of life for the patients.

**Keywords:** Audit; Dressings; Wounds.

## INTRODUÇÃO

Devido à tecnologia desenvolvida para o tratamento de feridas nos últimos anos, torna-se cada dia mais fácil prevenir sequelas de lesões. Entretanto, apesar desse avanço, as lesões cutâneo-mucosas incidem a cada dia, sejam decorrentes das iatrogenias do cuidado, como por exemplo Lesões por Pressão (LP), queimaduras por mau posicionamento de placa neutra de bisturi, soromas, lesões cortantes após tricotomias, ou as lesões relacionadas a patologias resultando em lesões no Pé diabético, úlceras vasculogênicas, queimaduras térmicas, elétricas e químicas, entre outras.

O custo do tratamento está diretamente relacionado com etiologia da lesão, do estágio, da proposta terapêutica tópica e sistêmica bem como das evidências disponíveis para realizar curativos.

Conforme descreve Silva *et al.* (2011) a melhoria da eficiência e a garantia da estabilidade e sustentação econômicas são os principais objetivos da gestão financeira nos serviços de saúde, visto que, por falhas na cobrança, registro ou desperdício, o retorno financeiro é prejudicado. Logo, a auditoria além da garantia da qualidade da assistência também visa à diminuição de perdas financeiras, por prevenção das glosas hospitalares (BRASIL, 2004).

Auditoria foi definida por Kurcgant (1991) como “a avaliação sistemática da qualidade da assistência de enfermagem, verificada através das anotações de enfermagem no prontuário do paciente e/ou das próprias condições deste”.

A Auditoria além da função de registro da assistência segue a linha de análise de custo, conforme definido por Camelo (2006), além de avaliar a qualidade dos serviços prestados aos clientes conhecedores dos seus direitos. Contribui ainda, para conhecer o perfil do cliente assistido, bem como planejar a assistência com base nesta análise.

A palavra auditoria tem sua origem no latim “*audire*” que significa ouvir, e que toda pessoa que possui a função de verificar a legitimidade dos fatos econômico-financeiros, prestando contas a um superior, pode ser considerado como auditor (RIOLINO, 2003).

O serviço de auditoria sempre esteve associado ao controle administrativo-financeiro das organizações. Erros em cobranças, gerando prejuízo financeiro à instituição de saúde, são relacionados à falha de registros de materiais e medicamentos utilizados, tanto pela equipe de enfermagem quanto médica (BRASIL, 2004). Conhecer e estabelecer os protocolos assistenciais contribui com a gestão logística no ramo da saúde como a administração de fluxos físicos e de informação que envolve o planejamento, a operacionalização e o controle dos fluxos dos materiais (matéria-prima, produtos em

fabricação, produtos finais), das pessoas (pacientes) e dos serviços, considerando os *trade-offs* de custo, qualidade e tempo (OLIVEIRA & RIBEIRO, 2017)

Os mesmos autores refletem também sobre os esforços de melhoria nas funções logísticas de materiais para a redução de custos e alcance dos níveis desejados de serviço hospitalar, sendo imprescindível que o gerenciamento da compra, estoque e distribuição de materiais e medicamentos devem ter uma coordenação logística que assegure a disponibilidade de medicamentos no lugar, na quantidade e no momento em que se fizerem necessários. Contudo, a dificuldade de definir e administrar um nível de estoque ideal e a necessidade de grande armazenamento de materiais e medicamentos nessas instituições, tendo em vista a enorme variedade de medicamentos e materiais que são utilizadas nos procedimentos médico-hospitalares.

Portanto, partimos dos questionamentos para elaboração do trabalho: qual o perfil epidemiológico do cliente atendido pela Comissão de Pele do HGG? Qual a diretriz para a aquisição das coberturas especiais? O uso de coberturas especiais resulta em altas hospitalares mais rápidas, com liberação de leitos e redução da morbimortalidade e proporcionam maior qualidade de vida aos munícipes?

Com base nos questionamentos e, considerando a proposta de compras de materiais de curativos, objetivamos realizar auditoria dos curativos e análise de resultados de procedimentos. Para o desenvolvimento do trabalho foi proposta a metodologia de estudo de caso e descritivo. As ações foram desenvolvidas em hospital público municipal, por integrantes da Comissão de Pele. As informações foram coletadas por meio do instrumento de busca ativa dos procedimentos (já instituído desde 2016, disponível no Anexo 1); de pareceres e intervenções cirúrgicas dos cirurgiões gerais, vasculares e plásticos relacionados a tratamento de lesões, bem como dos curativos realizados pelos integrantes da equipe de enfermagem da comissão e enfermeiros das unidades de emergência, internação (clínica médica, clínica cirúrgica, clínica pediátrica, Unidade de Terapia Intensiva), no período de maio, junho e julho de 2017.

## **1. Desenvolvimento**

A motivação de definir os protocolos e quantitativo de materiais e coberturas especiais para prevenção e tratamento de lesões a fim de nortear o departamento de compras partiu da solicitação da Superintendente do Hospital Geral de Guarus no mês de abril de 2017, resultando em uma auditoria interna pela Comissão de Pele do HGG (CPHGG). Configurou ainda, instrumento de comprovação das atividades dos profissionais vinculados à comissão (AMARAL & GOMES, 2010).

A Comissão de Pele tem apresentado resultados positivos por meio de aprimorando técnico baseado em protocolos que minimizam fatores fisiológicos negativos (úlceras e feridas) que influenciam no prognóstico de nossos clientes, que, quando agravam aumentam o período de internação hospitalar.

A ação primordial da comissão, o cuidar, é realizada através de visão holística dos clientes, sem esquecer os fatores estressores causados pela presença de feridas. Os profissionais que atuam diretamente com assistência e os profissionais que compõem a comissão estão em constante atualização técnica, por meio de Educação Permanente.

Durante a auditoria integravam a CPHGG: os Cirurgiões Gerais que promovem assistência em lesões infectadas (Síndrome de Fournier e drenagem de abscessos; instalação de cateteres venosos centrais além das cirurgias de emergência); os Cirurgiões Vasculares que cuidam das lesões vasculogênicas e diabéticas e os Cirurgiões Plásticos que realizam desbridamentos em lesões por pressão e o acompanhamento das mesmas, e intervenções específicas. Todos respondem aos pareceres nos diferentes setores do HGG. A equipe de Enfermagem é composta por uma Enfermeira e 6 técnicos de enfermagem (TE) e auxiliares de enfermagem (AE). Atualmente não há atuação dos integrantes de enfermagem da comissão na UTI, por limitação de profissionais, ficando a cargo da equipe da unidade a troca dos curativos.

A frequência da troca varia de acordo com a cobertura. As pomadas devem ser trocadas a cada 24h no mínimo, e sempre que houver contaminação vesicointestinal; em algumas situações, trocas ocorrem de 3 a 4 vezes ao dia, o que aumenta drasticamente o consumo de coberturas.

A fim de iniciar o atendimento na emergência, tão logo o paciente seja atendido pelo clínico e aguarda parecer do especialista, foi proposto protocolo para utilização de coberturas padronizadas.

#### **Orientação para curativos na emergência:**

- **Pé diabético e Úlceras venosas/arteriais.** Higienização da perna com água e sabão. Limpeza da lesão com SF 0,9%. Aplicação de sulfadiazina de prata a 1% (se não houver história de alergia ao produto); cobertura com gaze e atadura, até a avaliação da conduta da vascular.
- **Erisipela.** Higienização da lesão com SF 0,9% e aplicação de sulfadiazina de prata a 1% (se não houver história de alergia ao produto); aplicação de Isobec e atadura de crepom. OBS.: É recomendado ainda cobertura com gaze seca impregnada em PHMB 0,2% rolo ou compressa após avaliação da cirurgia vascular e caso o

paciente seja internado no HGG. A conduta da clínica médica refere-se à estabilização clínica e melhor escolha do antibiótico.

- **Lesões por pressão.** Realizar curativo diário e sempre que houver contaminação vesicointestinal, com SF 0,9%, sulfadiazina de prata (se não houver história de alergia ao produto) cobertura com gazes e isobec. A conduta da clínica médica refere-se à estabilização clínica e melhor escolha do antibiótico. Após a avaliação/condução da cirurgia plástica, utilizar hidrogel e gaze seca impregnada em PHMB 0,2%.
- **Outras lesões** - limpeza com SF 0,9%, sulfadiazina e cobertura secundária ou conforme parecer da Comissão de Pele ou Prescrição médica.
- **Orientação para curativos para Pacientes internados** (emergência, repouso, UTI, CM, Pediatria) receberão as coberturas conforme as preconizadas pelo Cirurgião Vascular, Cirurgia Geral e Cirurgia Plástica, Médico assistente e membros da Comissão de Curativos.

As solicitações de coberturas específicas de pacientes internados nos repousos da emergência devem ser encaminhadas em nome do doente, local de internação, com a descrição da lesão (topografia, grau de lesão, tipo de tecidos, extensão), número de trocas e intervalo, com assinatura do enfermeiro plantonista ou da comissão de curativos. Cabe ressaltar que estes pacientes permanecem mais que 24h, aguardando vagas que são definidas pela Central de Regulação de Vagas, podendo ser encaminhados para o próprio hospital ou na rede credenciada pelo Sistema Único de Saúde.

Logo, o uso racional das coberturas específicas deve ser analisado para a continuidade do tratamento, caso o paciente seja encaminhado para outra unidade nosocomial que não adota o mesmo protocolo.

### **Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos pela CPHGG**

Dentre as diversas lesões, os integrantes da comissão atendem pacientes com lesão por pressão, feridas ou risco para lesões em pé diabético, erisipela, feridas infectadas gerais, úlceras venosas/arteriais, entre outras; curativos cirúrgicos assépticos e sépticos, além das punções venosas profundas, estomias e cateteres venosos para hemodiálise, que demandam assistência médica e de enfermagem nos diversos setores do hospital, informamos as necessidades de condutas interdisciplinares. Os dados foram descritos na Tabela 1.

**Tabela 1: Estatística de procedimentos no período dos meses de maio, junho e julho de 2017**

Setor	Porte e grau infecção			Total		
	P (asséptico)	M (séptico)	G (séptico)	Diário	Semanal	Mensal
<b>Emergência</b>	7	2	12	21	147	630
<b>Clínica Méd. e Cir</b>	7	2	18	27	189	810
<b>Pediatria</b>	12	1	0	13	84	390
<b>UTI</b>	13	0	39	52	364	1.560
<b>Total</b>	39	5	69	109	784	3.270

Fonte: Os autores (2017)

A análise foi realizada quanto ao número de procedimentos dos especialistas, por média mensal: cirurgia vascular: respondeu a 80 pareceres e realizou 20 intervenções (desbridamentos em Centro Cirúrgico e amputações). Vale ressaltar que o número de amputações declinou após a atuação da equipe. A equipe da cirurgia plástica: respondeu a 30 pareceres e realizou 50 intervenções (desbridamentos à beira de leito); a cirurgia geral atendeu diversas cirurgias e punções, portanto não foram computadas as intervenções.

Com relação ao porte e grau de infecção foi baseado no descrito por Silva *et al.* (2011): Porte Pequeno (P)= curativo cirúrgico limpo. Punções venosas centrais (realizado pelo enfermeiro plantonista). Punções venosas periféricas (realizado pelo TE/AE plantonista). Porte Médio (M) = área limpa, sem necrose ou mumificado. Drenagem de abscessos em crianças. Porte Grande (G) = Lesões por pressão. Úlceras vasculogênicas. Cotos. Curativos cirúrgicos infectados (com drenos / deiscências). Grau de infecção os curativos: Assépticos: cirúrgicos e cateteres centrais e de hemodiálise. Sépticos = mesmos descritos por portes M e G.

### **Análise de consumo das coberturas e materiais de curativos no período**

A análise foi realizada com base em estatística de curativos realizados. Os materiais descritos, que não se encontravam em estoque, foram informados para planejamento de compra. Os kits de coberturas e materiais de curativos foram elaborados com base na técnica de tratamento de lesões, apresentadas na tabela 2. As coberturas de alta complexidade, prescritas e solicitadas em nome do paciente, estão descritas na tabela 3.

**Tabela 2: Descrição de consumo de médio das coberturas e materiais de curativos diário, semanal e mensal**

Material	Unidade	Quantidade		
		Diária	Semanal	Mensal
Luva de procedimento	par	125	875	3.750
Luva cirúrgica	par	60	420	1.800
Álcool a 70%	1000 ml	1L	7L	30L
Clorexidina degermante ou Solução corporal antisséptica com polihexanida 0,2 %	1000 ml	2L	14L	60L
Avental descartável	un	74	518	2.220
Máscara cirúrgica	un	39	273	1.170
Gaze estéril Pacote	com 10 folhas	129	903	3.870
Soro fisiológico 0,9 %	250 ml	296	2.072	8.880
Água destilada	500 ml	5	35	150
Compressa de gaze antimicrobiana com polihexametileno de biguanida a 0,2%	Rolo 4,5 m	04	28	120
Metronidazol creme (por prescrição)	Tubo 50 g	04	28	120
Colagenase com ou sem cloranfenicol (por prescrição)	Tubo 30 g	04	28	120
Sulfadiazina de prata (por prescrição)	Tubo 50 g	04	28	120
Hidrogel (por prescrição)	Tubo 85g	04	28	120
Esparadrapo / micropore 05 cm largura	Rolo	02	14	60
Esparadrapo / micropore 10cm largura	cm	03	21	90
Isobec	un	148	1.036	4.440
Fita adesiva 2 cm largura	cm	03	21	90
Atadura crepon 15 cm	un	148	1.036	4.440

Fonte: Os autores (2017)



**Tabela 3: Descrição de consumo de material ESPECIAL para curativo diário, semanal e mensal**

DESCRIÇÃO TÉCNICA	Unidade	Quantidade		
		Diária	Semanal	Mensal
Cobertura de hidrofibra com prata	un	03	21	90
Compressa de gaze antimicrobiana com polihexametileno de biguanida a 0,2%	Rolo 4,5 m	04	28	120
Compressa estéril composta por alginato de cálcio	un	03	21	90
Curativo de hidrocolóide	un	02	14	60
Hidrogel amorfo	ml	04	28	120
Bolsa para estoma de uma peça	un	07	49	210
Barreira protetora da pele em forma de pasta	60g	02	14	60
Pó para área peri-estoma	ml	0,5	3,5	15
Spray protetor cutâneo	ml	0,5	3,5	15
Bolsa infantil para colo/ileostomia pediátrica	un	0,5	3,5	15

Fonte: Os autores (2017)

Considerando que os números dos curativos em estomias respiratórias, gástricas e intestinais foram baixos, os resultados foram apresentados pelo consumo mensal, por setor analisado, descritos na tabela 4:

**Tabela 4: Consumo mensal de curativos em Estomias respiratórias, gástricas e intestinais nos setores analisados.**

SETOR	Estomias		
	respiratórias	gástricas	intestinais

<b>Emergência</b>	15	6	60
<b>Clínica Méd. e Cir</b>	15	6	60
<b>Pediatria</b>	0	3	15
<b>UTI</b>	210	3	60
<b>Total</b>	240	18	195

Fonte: Os autores (2017)

A partir da análise de consumo, seria possível montar Kits para atender cada procedimento. Esse processo baseou-se nos materiais definidos como obrigatórios e agrupou procedimentos que utilizam insumos em comum e em quantidades semelhantes para montar Kits de insumos, visto que tais conjuntos conseguem atender vários curativos e facilitam a manutenção do estoque. Segundo Hofstetter (2014) *in* Oliveira e Ribeiro (2017):

“a análise de aglomerados é uma técnica para classificar itens em grupos baseado em seus comportamentos de acordo com as variáveis utilizadas. É possível dividir a análise em cinco passos: i) Seleção dos itens a serem agrupados; ii) Definição das variáveis utilizadas para medir os itens iii) Análise das similaridades dos itens iv) Utilização de um método de aglomeração para agrupar os itens v) Interpretação dos resultados”

Portanto, a elaboração dos kits ou clusterização a fim de agrupar àqueles curativos que tem semelhança na lista de materiais consumidos e na quantidade destes, possibilita a previsão de materiais consumidos nos curativos, contribuindo para previsão, provisão e controle dos materiais e coberturas utilizadas nos curativos. Os kits estão descritos no quadro 1.

**Quadro 1: Descrição dos kits de curativos conforme porte e grau de infecção**

<b>Curativo cirúrgico limpo. Punções venosas centrais*</b>		
<b>Material</b>	<b>Unidade</b>	<b>Quantidade</b>
Luva de procedimento	par	01
Luva cirúrgica	par	01
Álcool a 70% ou clorexidina alcoólica ou Solução corporal antisséptica com polihexanida 0,2 %	ml	20 ml
Gaze estéril	Pacote com 10 folhas	02
Esparadrapo / micropore 10cm largura	cm	20 m
*Caso seja disponibilizado curativo de filme transparente, o curativo poderá ser trocado a cada 5/7 dias		
<b>Punções venosas periféricas (realizado pelo TE/AE plantonista)</b>		
<b>Material</b>	<b>Unidade</b>	<b>Quantidade</b>
Luva de procedimento	par	01
Álcool a 70%	ml	20 ml
Gaze estéril	Pacote com 10 folhas	02
Esparadrapo / micropore 10cm largura	cm	15 cm
<b>Curativo Médio (M) = área limpa, sem necrose ou mumificado. Drenagem de abscessos</b>		

<b>em crianças.</b>		
<b>Material</b>	<b>Unidade</b>	<b>Quantidade</b>
Luva de procedimento	par	01
Álcool a 70% ou SF 0,9 %	ml	20 ml
Gaze estéril	Pacote com 10 folhas	02
Esparadrapo / micropore 10cm largura	cm	15 cm
Atadura crepon 15 cm	un	01
<b>Curativo Grande (G) = Pés diabéticos. Úlceras vasculogênicas. Cotos.</b>		
<b>Material</b>	<b>Unidade</b>	<b>Quantidade</b>
Luva de procedimento	par	02
Soro fisiológico 0,9 % ou Água destilada (para uso de clorexidina)	ml	250 ml
Gaze estéril	Pacote com 10 folhas	04
Fita adesiva 2 cm largura	cm	20 cm
Atadura crepon 15 cm	un	02
Clorexidina degermante ou Solução corporal antisséptica com polihexanida 0,2 %	ml	20 ml
Compressa de gaze antimicrobiana com polihexametileno de biguanida a 0,2%	Rolo 4,5 m	40 cm
Metronidazol creme ( por prescrição)	Tubo 50 g	25g
Colagenase com ou sem cloranfenicol ( por prescrição)	Tubo 30 g	15g
Sulfadiazina de prata ( por prescrição)	Tubo 50 g	25g
Hidrogel ( por prescrição)	Tubo 85g	30g
Avental descartável	un	01
Máscara cirúrgica	un	01
<b>Lesões por pressão. Curativos cirúrgicos infectados (com drenos / deiscências)</b>		
<b>Material</b>	<b>Unidade</b>	<b>Quantidade</b>
Luva de procedimento	par	02
Soro fisiológico 0,9 %	ml	250 ml
Gaze estéril	Pacote com 10 folhas	04
Clorexidina degermante ou Solução corporal antisséptica com polihexanida 0,2 %	ml	20 ml
Compressa de gaze antimicrobiana com polihexametileno de biguanida a 0,2%	Rolo 4,5 m	40 cm
Metronidazol creme ( por prescrição)	Tubo 50 g	25g
Colagenase com ou sem cloranfenicol ( por prescrição)	Tubo 30 g	15g
Sulfadiazina de prata ( por prescrição)	Tubo 50 g	25g
Hidrogel ( por prescrição)	Tubo 85g	30g
Esparadrapo / micropore 10 cm largura	cm	40 cm
Isobec	un	2
Avental descartável	un	01
Máscara cirúrgica	un	01
<b>Desbridamentos cirúrgicos (Lesões por pressão)</b>		
<b>Material</b>	<b>Unidade</b>	<b>Quantidade</b>
Luva estéril	par	01
Soro fisiológico 0,9 %	ml	250 ml
Gaze estéril	Pacote com 10 folhas	04
Clorexidina degermante ou Solução corporal antisséptica com polihexanida 0,2 %	ml	20 ml

Compressa de gaze antimicrobiana com polihexametileno de biguanida a 0,2%	Rolo 4,5 m	40 cm
Lâmina de bisturi	Um	01
Metronidazol creme ( por prescrição)	Tubo 50 g	25g
Colagenase com ou sem cloranfenicol ( por prescrição)	Tubo 30 g	15g
Sulfadiazina de prata ( por prescrição)	Tubo 50 g	25g
Hidrogel ( por prescrição)	Tubo 85g	30g
Esparadrapo / micropore 10 cm largura	cm	40 cm
Isobec	un	2
Avental descartável	un	01
Máscara cirúrgica	un	01
OBS. A bandeja ou kit de desbridamento será incluído mediante porte da intervenção.		
<b>Estomias respiratórias (traqueostomias)</b>		
<b>Material</b>	<b>Unidade</b>	<b>Quantidade</b>
Luva de procedimento	par	02
Luva estéril	par	01
Soro fisiológico 0,9 %	ml	20 ml
Gaze estéril	Pacote com 10 folhas	02
Avental descartável	un	01
Máscara cirúrgica	un	01
Sonda de aspiração	un	01
Cadarço	cm	30 cm
<b>Estomias intestinais</b>		
<b>Material</b>	<b>Unidade</b>	<b>Quantidade</b>
Luva de procedimento	par	02
Soro fisiológico 0,9 %	ml	20 ml
Gaze estéril	Pacote com 10 folhas	02
Avental descartável	un	01
Máscara cirúrgica	un	01
Spray protetor cutâneo	28 ml	02 ml
Barreira protetora da pele em forma de pasta (proteção)	60g	10 ml
Pó para área peri-estoma (tratamento lesão)	25g	5g
Bolsa colostomia 01 peça	Unidade	01
<b>Estomias gástricas</b>		
<b>Material</b>	<b>Unidade</b>	<b>Quantidade</b>
Luva de procedimento	par	02
Soro fisiológico 0,9 %	ml	20 ml
Gaze estéril	Pacote com 10 folhas	02
Avental descartável	un	01
Máscara cirúrgica	un	01
Spray protetor cutâneo	28 ml	02 ml
Barreira protetora da pele em forma de pasta (proteção)	60g	10 ml
Pó para área peri-estoma (tratamento lesão)	25g	5g

Fonte: Os autores (2017)

## 2. Considerações finais

Apesar de não haver glosas ou cobrança específica dos procedimentos no serviço público, a análise subsidiou a avaliação da resposta terapêutica dos clientes, contribuiu com informações aos Departamentos de Compras e de Contas Hospitalares para aquisição das coberturas especiais, além do uso criterioso das mesmas que visam os tratamentos que resultem em internações de curta permanência, com liberação de leitos e redução da morbimortalidade, proporcionando maior qualidade de vida aos municípios.

A análise do perfil dos pacientes demonstra os cuidados clínicos de doenças crônicas não transmissíveis, das cirurgias de correção das lesões crônicas e intervenção em condições em cirurgias de emergência, dentre as prevalentes a apendicectomia, a ooforectomia e tumores abdominais. Com finalidade de investigar novos caminhos para redução de custos e melhorias da assistência, novos estudos deverão ser realizados.

## REFERÊNCIAS

AMARAL, Ângela Carlos & GOMES, Shirley Rangel. *et al.* **Programa para Tratamentos dos Portadores de Lesões Dérmicas**. Fundação Municipal de Saúde de Campos dos Goytacazes. Rio de Janeiro. 2010. 71 p

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. Coordenação-Geral de Desenvolvimento, Normatização e Cooperação Técnica. **Auditoria no SUS: noções básicas sobre sistemas de informação** / Ministério da Saúde, Departamento Nacional de Auditoria do SUS, Coordenação-Geral de Desenvolvimento, Normatização e Cooperação Técnica. – 2. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CAMELO, Sílvia Helena Henriques; PINHEIRO, Aline; CAMPOS, Domitila; OLIVEIRA, Tatiana Lentz de. Auditoria de enfermagem e a qualidade da assistência à saúde: uma revisão da literatura. Disponível em **Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2009;11(4):1018-25**. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/v11n4a28.htm>

HOFSTETTER, H., DUSSELDROP, E., VAN EMPELEN, P., PAULUSSEN T.W.G.M. (2014) "A primer on the use of cluster analysis or factor analysis to assess cooccurrence of risk behaviors" **Prev Med** 2014; 67C:141–146. doi: 10.1016/j.ypmed.2014.07.007 *in* OLIVEIRA, Caetano; RIBEIRO, José Luis Duarte. **Gestão de Estoques a Partir da Lista de Materiais (Bill Of Materials): O Caso de Um Hospital Público Universitário**. 2017. <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/170958/001053678.pdf?sequence=1>

KURCGANT, Paulina. **Administração em Enfermagem**. São Paulo: EPU; 1991.

OLIVEIRA, Caetano; RIBEIRO, José Luis Duarte. **Gestão de Estoques a Partir da Lista de Materiais (Bill Of Materials): O Caso de Um Hospital Público Universitário**. 2017. <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/170958/001053678.pdf?sequence=1>

RIOLINO, Angelina Nagy; KLIUKAS, Gabriel Brunetti Vellego. Relato de experiência de enfermeiras no campo de auditoria de prontuário – uma ação inovadora. **Revista Nursing**. 2003;65(6):35-9.

SILVA, Estácio Barreto da; SILVA, Érica Francisca de Azeredo; CORRÊA, Joaquina de Fátima de Freitas. **A atuação do Enfermeiro na Auditoria de Curativos**. [TCC]. Universidade Estácio de Sá, 2011, 36p.

YOSHIDA, Winston Bonetti. Redação do relato de caso. **J VascBras** 2007, Vol. 6, No 2. p. 212-213. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/jvb/v6n2/v6n2a04.pdf>

#### Dados dos autores:

<sup>2</sup> Mestre em Enfermagem–UFF. MBA em Gestão Estratégica de Hospitais – FGV. MBA em Gestão Acadêmica e Universitária – Faculdade Arnaldo. Pós graduada em Enfermagem do Trabalho, Faculdade Redentor. Pós graduada em Saúde Coletiva com Ênfase em ESF Faculdade Redentor. Graduada em Enfermagem e Obstetrícia – UFF. Coordenadora do Curso Bacharel em Enfermagem Faculdade Redentor, Campos dos Goytacazes. Coordenadora do Curso de Especialização em Enfermagem em Dermatologia Faculdade Redentor, Campos dos Goytacazes. Campos/RJ Rua Dr. Beda, número 112. Bairro Turf Clube. CEP 28.025-110 55 (22)2724-6813 [gomeshira@gmail.com](mailto:gomeshira@gmail.com)

<sup>3</sup> Médico. Cirurgião Geral e Vascular. Auditor em Saúde Pública e Privada pelo Faculdade de Medicina de Campos (Campos dos Goytacazes / RJ). Especialista em Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular titulado pela Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular (SBACV / AMB) e pelo Colégio Brasileiro de Radiologia (CBR / AMB). [gus.messinger@gmail.com](mailto:gus.messinger@gmail.com)

<sup>4</sup> Médico. Cirurgião Plástico. Membro da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. Cirurgião Plástico da Fundação Municipal de Saúde.

<sup>5</sup> Enfermeira do Centro de Assistência São José. Mestranda em Terapia Intensiva pela SOBRATI. Pós graduada em Programa de Saúde da Família -FMC. Especialista em Enfermagem em Dermatologia e Estética. Professora convidada da Pós Graduação de Enfermagem em Dermatologia Faculdade Redentor, Campos dos Goytacazes. [aca\\_1964@hotmail.com](mailto:aca_1964@hotmail.com)

<sup>6</sup> Enfermeiro. Pós-graduando em Enfermagem em Terapia Intensiva Adulto, Pediátrica e Neonatal e Enfermagem em Dermatologia da Faculdade Redentor, Campos dos Goytacazes. [Estacio.barreto@gmail.com](mailto:Estacio.barreto@gmail.com).

<sup>7</sup> Graduação em Medicina. Faculdade de Medicina de Campos, FMC, Brasil. Residência médica em Cirurgia Geral e Coloproctologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, UFRJ, Brasil. Mestrado em Medicina (Cirurgia Geral) pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, UFRJ, Brasil. Título de Especialista em Coloproctologia pela Associação Médica Brasileira, AMB, Brasil. Titular da Sociedade Brasileira de Coloproctologia. Membro do Grupo de Estudos da Doença Inflamatória do Intestino do Brasil – GEDIIB. Professor responsável pelo componente curricular de Cirurgia da Faculdade de Medicina de Campos. Professor responsável pelo componente curricular de Técnica Cirurgia Experimental da UniRedentor. Professor responsável pelo componente curricular de Cirurgia da UniRedentor

<sup>8</sup> Médica. Cirurgia Geral e Ginecologia - Fundação Benedito Pereira Nunes. Pós graduação em Endoscopia Ginecológica- Instituto Fernandes Figueiras /Fundação Oswaldo Cruz. MBA Executivo em Saúde pela FGV. Médica ginecologista Prefeitura de Campos dos Goytacazes e FMS. Superintendente do HGG em 2017.

Anexo 1



### BUSCA ATIVA DE LESÕES CUTÂNEAS

UNIDADE: (  ) CLÍNICA MÉDICA      (  ) UTI      (  ) PEDIATRIA      PERÍODO  
/ / A / /

PACIENTE	ESTÁGIO	LESÃO	TOPOGRAFIA	CARACTERÍSTICA DO TECIDO (VITALIZADO/DES vitalizado)	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM (PREVENTIVA E/OU CURATIVA)