

Fatores que contribuem para um planejamento para reducao de custos com implantes ortopedicos**ELAINE DE VASCONCELOS**UNINOVE – Universidade Nove de Julho
elainevasconcelos52@gmail.com**ANA FREITAS RIBEIRO**UNINOVE
anafribeiro@uol.com.br

Universidade Nove de Julho



FATORES QUE CONTRIBUEM PARA UM PLANEJAMENTO PARA REDUÇÃO DE CUSTOS COM IMPLANTES ORTOPÉDICOS

Resumo

O presente Relato técnico tem como **objetivo** identificar e analisar a gestão de custos em um Hospital público na cidade de São Paulo. **Metodologia:** Foram pesquisado trabalhos publicados nos últimos cinco anos e coletado dados no ano de 2015 e 2016 na área da gestão que tratam da administração de custos na instituição pública e analisados os gastos com materiais médicos hospitalares usados em cirurgias ortopédicas. Os **resultados** da pesquisa mostram que houve um gasto elevado na utilização de materiais cirúrgicos. Foi realizado um plano de ação através da reunião de consenso, onde a equipe multiprofissional do hospital buscou reduzir os gastos com materiais cirúrgicos. Após esta reunião de consenso o hospital apresentou uma redução de 20% nos custos financeiros. Os temas abordados nos artigos analisados foram: gestão de operações, custos financeiros, gestão de marketing, todos os temas ligados ao setor público. Os principais desafios identificados foram: estruturais, de comunicação, de gestão e de recursos financeiros. A **conclusão** do trabalho mostrou que o número de cirurgias no ano de 2016 foi superior que o ano de 2015 e mesmo assim houve uma redução de custo significativa em 20% em relação aos materiais cirúrgicos hospitalares.

Palavras-chave: Enfermagem, custos e materiais.

Abstract

The purpose of this Technical Report is to identify and analyze cost management in a public hospital in the city of São Paulo. **METHODOLOGY:** We have analyzed studies and topics published in the last five years and collected data in the year 2015 and 2016 in the area of management that deal with the administration of costs in the public institution and analyzed the expenditures with hospital medical materials used in orthopedic surgeries. The research results show that there was a high expenditure in the use of surgical materials where a plan of action was accomplished through the consensus meeting, where the multiprofessional team of the hospital sought to reduce the expenses with surgical materials, so, after this meeting of The hospital showed a 20% reduction in financial costs. The main topics addressed in the analyzed articles were: operations management, financial costs, marketing management, all the subjects related to the public sector. The main challenges identified were: structural, communication, management and financial resources. The conclusion of the study analyzed that the number of surgeries in the year 2016 was higher than the year of 2015, and nonetheless showed a significant cost reduction of 20% in relation to hospital surgical materials for the hospital.

Keywords: Nursing, costs and materials.



1. Introdução

O Relato técnico foi descrito a partir de informações obtidas de um Hospital Estadual Público, localizado na zona norte da cidade de São Paulo, que atende várias especialidades médicas ambulatoriais e cirúrgicas, tais como clínica médica, cirurgia geral, urologia, neurologia, pediatria, ginecologia, obstetrícia e ortopedia.

O Hospital citado apresenta um problema de desperdício de insumos, produtos químicos e mão de obra. Na realização do processo de esterilização dos materiais consignados cirúrgicos ortopédicos (OPME), esses materiais são utilizados em cirurgias eletivas ortopédicas, tendo apresenta um custo alto, onde foi identificado pela enfermeira da Central de Material e Esterilização (CME) que verificou que os custos com materiais consignados estavam elevados onde muitos materiais eram esterilizados e não eram utilizados nas cirurgias agendadas, assim, foi descrito esse problema ocorrido para a diretoria do hospital.

Esse problema de gastos desnecessários com no processo de esterilização dos materiais cirúrgicos consignados, deverá ser solucionado através de Reunião de Consenso entre as equipes multiprofissionais da instituição e da CME.

O setor onde realiza os cuidados com os materiais hospitalares cirúrgicos chama-se Central de Material de Esterilização (CME), que é o setor responsável pelo processo de limpeza de artigos e instrumentais cirúrgicos médico-hospitalares e também realiza o controle, o preparo, a esterilização e a distribuição dos materiais hospitalares estéreis, contribuindo para a assistência do paciente em procedimento cirúrgico¹.

A limpeza do material cirúrgico é o processo que visa a remoção de sujidades orgânicas e inorgânicas, presentes em produtos para a saúde, potencializando a redução da carga microbiana. Na CME o processo de esterilização inicia-se pela limpeza dos materiais utilizados nos procedimentos hospitalares estéreis².

A CME processa a limpeza tanto dos instrumentais básicos de propriedade do Hospital quanto os materiais consignados de ortopedia, que dentro de uma instituição hospitalar na Gestão de Órtese, Prótese e Materiais Especiais (OPME) representam um alto custo do gasto hospitalar. A grande diversidade e o elevado custo requer uma gestão segura e racional, aliando as práticas com o objetivo da instituição hospitalar na gestão de OPME na busca pela Segurança do Paciente, eficiência operacional, redução de desperdício³⁻⁴.

Consignar é o ato de obter um produto junto ao seu fornecedor e pagar pelo mesmo somente mediante informação de uso, existindo ainda a possibilidade de devolução do material para a empresa. Os produtos consignados tem como características: Alto custo, especificidade, permanentes e temporários, baixo e esporádico consumo⁵.

O objetivo deste estudo foi analisar e descrever a problemática da instituição pública de saúde em solucionar os gastos desnecessários em esterilizar materiais cirúrgicos ortopédicos consignados e reduzir os custos com estes materiais no setor da Central de Material e Esterilização. Este relato técnico poderá contribuir para outros hospitais que esterilizam materiais de alto custo de forma mais planejada evitando prejuízos financeiros.

2. Referencial Teórico

Em 2012 Assis refere que o controle de variação de gastos financeiros, é preciso, primeiramente, identificar os fatores subjacentes da gestão, que podem ser definidos como um período de tempo para o gestor avaliar custos de serviço de saúde e apresentar resultados positivos ou negativos⁶.

Conforme Gonsalves em 1998, as gerências médicas, de enfermagem, de apoio operacional, de materiais e financeira e a de marketing, na dimensão vertical, são representadas pelos seus gerentes no conselho referido. As grandes decisões de âmbito



institucional são tomadas por um consenso, todos os gerentes dispondo do mesmo poder de opinião e votar para o melhor na instituição⁷.

Conforme o autor Ouriques (2013), os resultados positivos para uma instituição no processo de esterilização é a educação permanente da equipe multiprofissional do serviço de saúde, com planejamento e execução, utilizando ferramentas necessárias para evitar desperdícios de insumos e utilização de materiais cirúrgicos de forma correta. Para assim manter os custos do processo de esterilização e utilizando apenas o material necessário para procedimentos em pacientes, assim encontrando na educação permanente em saúde a possibilidade de redução de falhas no processo de esterilização na CME⁸.

Conforme o Ministério da Saúde, a Resolução da Diretoria Colegiada nº 15 (RDC 15) no Art.71 diz que os produtos para a saúde e o instrumental cirúrgico consignado e disponibilizado pelo distribuidor devem ser submetidos à limpeza por profissionais do CME do serviço de saúde, antes de sua devolução⁹.

3. Metodologia

Este estudo é um relato de experiência que ocorreu em uma Instituição Estadual Pública de Saúde localizado na zona norte da cidade de São Paulo, referência para 232 mil habitantes, com estrutura física de 16 mil metros quadrados de área construída com 248 leitos, (39 leitos de UTI), 07 salas de cirurgia, 04 salas de parto e 01 Central de Material e Esterilização (CME) para atender o hospital. O problema observado foi o desperdício de insumos e produtos químicos para realizar o processo de esterilização, onde seria usado estes materiais em cirurgias eletivas na especialidade de ortopedia.

Para realizar uma cirurgia na especialidade de ortopedia, a equipe cirúrgica realiza a programação cirúrgica e solicita para a enfermagem o material consignado (implante do paciente) que será usado no paciente que será submetido à cirurgia. A CME faz a limpeza, prepara e esteriliza o material para cirurgia, utilizando produtos químicos, embalagens, indicador químico, mão de obra e equipamento para a esterilização deste material. **Para entendermos o problema:** O paciente interna na instituição de saúde para realizar uma cirurgia conforme a indicação da equipe cirúrgica de ortopedia. Essa equipe médica se reúne para saber qual a conduta cirúrgica e quais os materiais que serão utilizados na cirurgia do paciente e solicitam para a Gerência de Enfermagem da instituição o tipo de material consignado A, B ou C. A equipe solicita vários tipos de materiais, que poderão ser utilizados no momento da cirurgia, sendo recomendado pela instituição apenas um tipo de material consignado para especialidade de ortopedia para utilizar no paciente. O médico faz a solicitação do material de implante consignado a ser usado no paciente e a gerente de enfermagem solicita para a empresa fornecedora que presta serviços para a instituição, os materiais consignados ortopédicos A, B e C; em seguida, é realizado o contato com as empresas fornecedoras dos consignados e os materiais são submetidos a autorização pela diretoria da instituição, tudo conforme a solicitação das equipes cirúrgicas, quando aprovados esses materiais são encaminhados para o serviço de saúde. Os materiais chegam ao hospital e são entregues para a CME realizar o processo de esterilização do material A, B e C, e em seguida é encaminhado para o centro cirúrgico para que seja realizado a cirurgia. No centro cirúrgico, a equipe cirúrgica utiliza apenas o material consignado A, ou seja, de dez caixas disponíveis para uso na cirurgia, apenas duas são utilizadas e o restante que não foram utilizados são devolvidos para a CME, depois para empresa de origem, ocorrendo custo desnecessário e por consequência prejuízos para o serviço de saúde, com o processo de esterilização desnecessário, pois foram solicitados materiais tipo A, B e C e utilizados apenas o Tipo A, apresentando um desperdício desnecessário para a instituição. A solução para este problema foi tentar reduzir os gastos desnecessários na CME, através de uma reunião de



consenso entre os profissionais na instituição, ou seja, a enfermeira gestora da CME e a do centro cirúrgico (CC) posicionaram a gerente de enfermagem que estava esterilizando materiais consignados de forma exagerada para cada cirurgia da especialidade de ortopedia. A gerente de enfermagem solicitou uma reunião no mês de dezembro de 2015, com a diretoria técnica, chefes de equipe cirúrgica ortopédica e as gestoras das unidades de CME e CC. Nesta reunião foi analisado que havia um gasto desnecessário em relação aos materiais solicitados para as empresas externas, pois os materiais eram submetidos ao processo de esterilização na CME e não eram utilizados na cirurgia, tendo um gasto financeiro com insumos, mão de obra, uso de equipamentos, produtos químicos e embalagens, após a discussão entre as equipes profissionais houve um consenso construtivo, através de votação individual de cada participante da reunião, mediante uso de questionário com conteúdo de diagnósticos clínicos e processos de esterilização, em seguida iniciou-se ao trabalho de implantação de protocolo institucional, ficando definido que no momento da reunião médica, as solicitações dos materiais consignados passariam a ser feitos apenas do tipo de material A, evitando assim os gastos desnecessários com os materiais não utilizados.

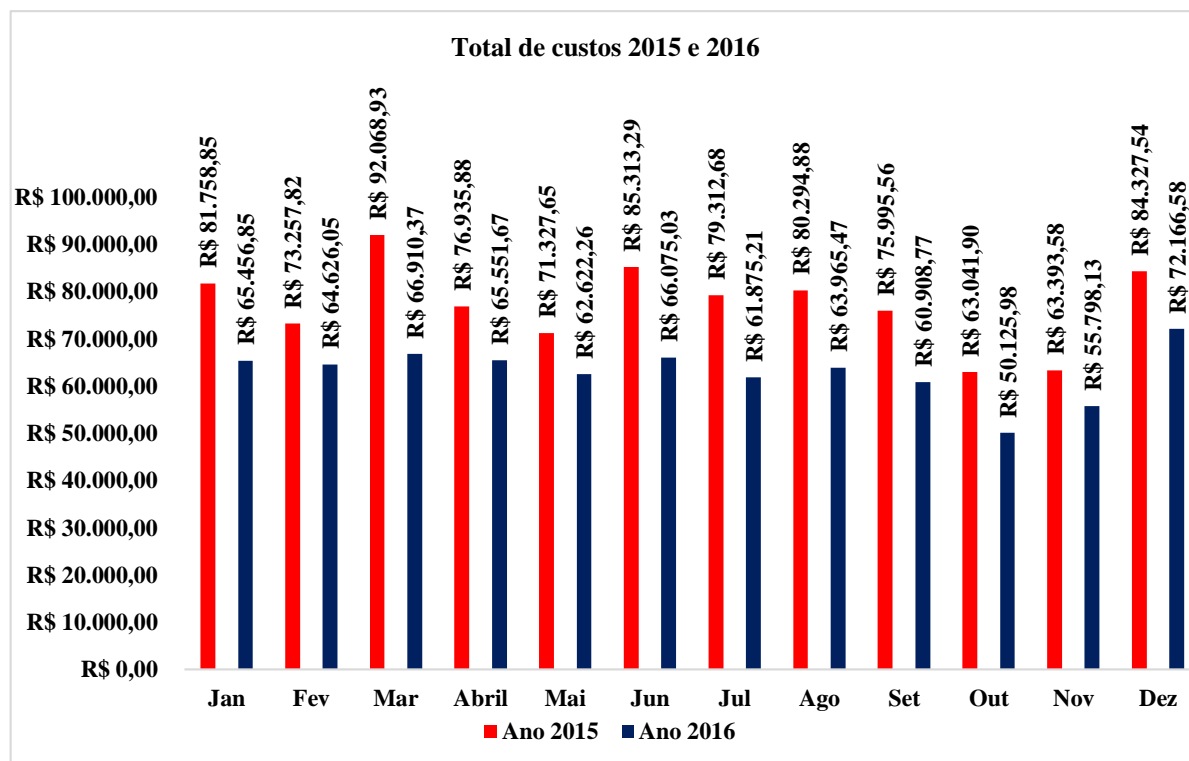
4. Análise de Resultados

Após a reunião entre a Diretoria Técnica, Gestora da CME, Gestora de Centro Cirúrgico e Equipe Cirúrgica, a resolução para o problema encontrado foi o Consenso de toda a equipe multiprofissional que a partir da data da reunião, a solicitação de todos materiais consignados serão feitas de forma adequada a programação das cirurgias, dessa forma será utilizado apenas os materiais consignados tipo A no paciente a ser operado e o custo do processo total do material será reduzido.

A seguir o estudo mostra no gráfico 1 os custos da esterilização, somando os insumos, embalagens e mão de obra para preparar os materiais, buscando a redução de quantidade de materiais consignados para não ser esterilizados de forma desnecessária. No ano de 2015 os gastos com estes materiais eram superiores que o ano de 2016.

**Tabela 1**

Distribuição dos custos mês em valores dos custos com materiais consignados de ortopedia, esterilizados na CME, no Hospital no ano de 2015 e 2016.

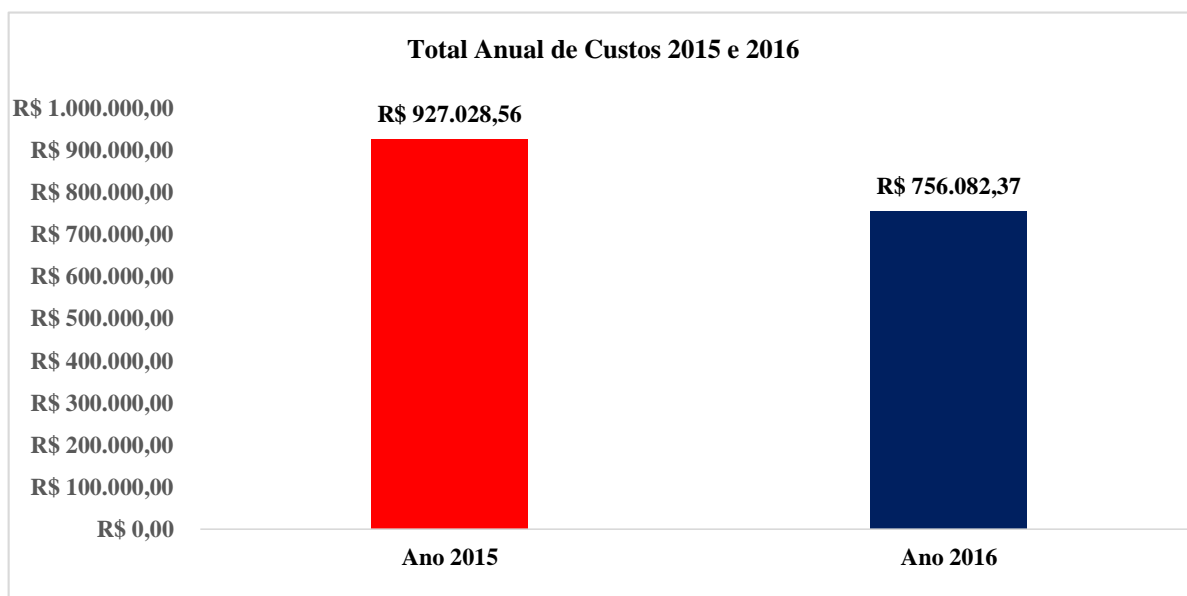


Fonte: Hospital Público Estadual de São Paulo

Observa-se que no ano de 2016, após a reunião de consenso da equipe multiprofissional do Hospital, houve redução de custos na realização da esterilização dos materiais consignados de ortopedia, entre os meses de Janeiro à Dezembro de 2015/2016 a porcentagem de redução para o consumo dos materiais variou de Fevereiro de 11,78 à 27,33% Março, de Abril de 12,20% à 22,55% até Junho, em Julho de 21,99% à 19,85% em Setembro e de Outubro de 20,49% à 14,42% em Dezembro. **O número de cirurgias ortopédicas realizadas no ano de 2015 foram de 1.592, o número de cirurgias realizadas no ano de 2016 foram de 1.606.**

**Tabela 2**

Distribuição da redução dos custos anuais com materiais consignados de ortopedia esterilizados na CME no ano de 2015 e 2016.



Fonte: Hospital Público de São Paulo

A tabela 2 fica claro a redução de custos anuais com o processamento de esterilização com materiais consignados e a implantação da nova rotina, para evitar esses gastos com os materiais na CME através da comunicação entre os multiprofissionais do hospital. **O número de cirurgias ortopédicas realizadas no ano de 2015 foram de 1.592, o número de cirurgias realizadas no ano de 2016 foram de 1.606.**

5. Considerações Finais

O número de cirurgias ortopédicas do ano de 2016 é superior ao número de cirurgias no ano de 2015. Ficando claro este relato técnico que houve uma redução de custo com materiais consignados significantes para o hospital e através da comunicação entre as equipes multiprofissionais foi importante para a solução do problema de custos desnecessários no hospital. Após a reunião da equipe multiprofissional, os gestores, diretores e equipes médicas chegaram ao consenso para a implantação de um protocolo institucional para organizar e planejar cirurgias ortopédicas, passando a solicitar apenas os materiais consignados que de fato seriam utilizados no paciente submetido ao procedimento cirúrgico, evitando gastos desnecessários no preparo do material excedente. A organização e um planejamento bem realizado garante uma assistência de qualidade e resultados positivos nos custos do serviço de saúde.

As dificuldades encontradas para realização do relato técnico foi a demora para conseguir os dados solicitados para o hospital pesquisado.



6. Referências Bibliográficas

1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, ANVISA (2009). Limpeza e Esterilização de materiais críticos. Consulta pública nº34 de 03 de Junho de 2009. Disponível em www.portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_docman
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, ANVISA (2009). Princípios básicos para limpeza de instrumental cirúrgico em serviço de saúde/controle. Informe técnico n.01/09. Disponível em www.anvisa.com.br/servicosauade/controleinformetecnico
3. Graziano, K. Et al. (2006) Critérios para avaliação das dificuldades na limpeza de artigos de uso único. Rev. Latino-Am. Enfermagem, vol.14, n.1, pp.70-76. ISSN 1518-8345. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692006000100010>.
4. Feres R. (2013). Atividades do enfermeiro de Centro de material e esterilização em instituições hospitalares. <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n4/08.pdf>
5. Santos, F (2016). Implantação de sistema informatizado de rastreabilidade em materiais consignados: Relato de experiência. http://sobecc.org.br/arquivos/anais_10_simp__sio_internacional_de_esterilizacao_sob_ecc_2016.pdf
6. Assis, M (2012). O Cartão Nacional de Saúde(CNS) como instrumento de análise mercadológica da demanda feminina na assistência ambulatorial. Revista de Gestão em Sistemas de Saúde - RGSS, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 102-121, jul./dez. 2012. Disponível em [ww.revistargss.org.br/ojs/index.php/rgss/article/view/37/52](http://www.revistargss.org.br/ojs/index.php/rgss/article/view/37/52).
7. Gonçalves, M (1998). Estrutura organizacional do hospital moderno - Revista de Administração de Empresas São Paulo, v. 38, n. 1, p. 80-90. http://rae.fgv.br/sites/rae.fgv.br/files/artigos/10.1590_S0034-75901998000100008.pdf
8. Ouriques, C (2013). Enfermagem no processo de esterilização de materiais. Contexto Enferm, Florianópolis, 2013 Jul-Set; 22(3): 695-703. <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/v22n3a16.pdf>
9. Ministério da Saúde e Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC 15 de 15 de Março de 2012 . Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html