

SUSTENTABILIDADE:
A IMPLANTAÇÃO DE UM SISTEMA DE GESTÃO DE CUSTOS
ASSISTENCIAIS COM FOCO NA SUSTENTABILIDADE FINANCEIRA

SUMÁRIO

1. DADOS DO CANDIDATO	03
2. APRESENTAÇÃO E PERFIL DA INSTITUIÇÃO	04
3. DESCRIÇÃO DO PROJETO	06
3.1. Introdução	06
3.2. Liderança	07
3.3. Planejamento Estratégico	08
3.4. Foco no Clientes	09
3.5. Gestão de Processos	10
3.5.1. Medicina Baseada em Evidência	12
3.6. Gestão de Pessoas	14
3.7. Relação com Fornecedores	14
3.8. Responsabilidade Social	15
3.9. Resultados Financeiros	15
3.9.1. Unidade de Terapia Intensiva Adulto	16
3.9.2. Unidade de Terapia Neopediátrica	19
3.9.3. Clínica Médica	20
4. Conquistas de Certificações, Acreditações e Prêmios.....	22
5. ANEXOS	23

1. DADOS DO CANDIDATO

Nome: Danilo Oliveira da Silva

Contato: (41) 3614-8005/9247-3503

Formação:

- Bacharel em Administração, com ênfase em Administração Hospitalar – Centro Universitário São Camilo;
- MBA em Auditoria em Serviços de Saúde - Centro Universitário São Camilo;
- MBA em Gestão de Pessoas – Instituto Brasileiro de Pós-graduação e Extensão – IBPEX.
- MBA em Gestão da Qualidade (conclusão 2.013) pelo INESP ;
- Mestrando em Administração pela Universidad Del Mar – Chile.

Experiência profissional:

2001: Diretor Geral do Hospital Comunitário de Arapoema - TO

2002 – 2005: Diretor Executivo Hospital Regional de São Lourenço – MG

2005 – 2008: Coordenador Hospitalar de 06 Hospitais pela Consultoria Técnica em Saúde – CTS.

2005 – 2008: Consultor de custos pela **IDEAL CONSULTORIA e CTS – Consultoria Técnica em Saúde**, implantando processo de gestão de custos em Hospitais de Minas Gerais, Rio de Janeiro e Espírito Santo.

2008 – 2009: Diretor Administrativo – Hospital Municipal de Araucária - PR

2010 – 2013: Diretor Geral – Hospital Municipal de Araucária – PR

2003 – 2009: Professor do Curso de Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde da **UNINCOR – Universidade do Vale do Rio Verde - Três Corações**.

2012 - 2013: Professor do Curso de Administração Hospitalar da **Faculdade INSPIRAR – Curitiba**.

2. APRESENTAÇÃO E PERFIL DA INSTITUIÇÃO

O Hospital Municipal de Araucária foi inaugurado em 7 de setembro de 2008, instalado próximo à região central do município de Araucária, no estado do Paraná, que pertence à Região Metropolitana da capital Curitiba. Sua estrutura física está instalada em uma área de 20.000 m², sendo desses, 7.600 m² de área construída, um dos maiores empreendimentos públicos da cidade.

No início, as atividades do HMA estavam concentradas nas consultas eletivas, partos e internações nas clínicas médica e obstétrica e nas Unidades de Terapia Intensiva (adulto e neonatal/pediátrica). Em outubro de 2008, foi inaugurada a unidade de internação pediátrica e em novembro de 2008, o centro cirúrgico geral e a clínica cirúrgica. Já em janeiro de 2009, com a abertura do Pronto-Socorro, foi inaugurada a última unidade de atendimento da instituição, conforme previsto no cronograma de implantação do Hospital.

A gestão do HMA, após processo de licitação pública, realizado em 2008, foi concedida à Pró-Saúde - Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar, Organização Social de Saúde (OSS) especializada na gestão de serviços de saúde, administração e assistência social no país. No Paraná, Araucária foi o primeiro município a adotar o modelo de gestão em parceria com OSS, e em quase 5 anos, pode confirmar a sua eficiência através dos excelentes resultados apresentados.

O hospital faz parte da segunda regional de saúde da região metropolitana de Curitiba, sendo referência para a população de Araucária, Contenda e Lapa, que juntos somam 180.035 habitantes (conforme censo do IBGE - 2010); oferecendo também atendimento nas Unidades de Terapia Intensiva (adulto e neopediátrica) a pacientes de Curitiba e região metropolitana.

Próximo ao município de Araucária, temos hospitais nas seguintes cidades: Lapa (hospital de média complexidade, com 30 leitos), Campo Largo (Hospital Nossa Senhora do Rocio e Hospital São Lucas, hospitais de média e alta complexidade) e hospitais de Curitiba que também atendem média e alta complexidade.

Hoje, o HMA é o único hospital do município e tem como escopo de atendimento, os casos de média e alta complexidade (somente para as Unidades de Terapia Intensiva); oferecendo suporte às Unidades Básicas de Saúde, 01 Pronto Socorro Adulto, 01 Pronto Socorro Infantil (ambos gerenciados pelo município em estruturas físicas distantes do Hospital), SIATE, SAMU e procura direta para gestantes.

O atendimento no hospital é efetuado mediante contra referência das Unidades Básicas de Saúde, Prontos Socorros municipais e por procura direta nos atendimentos ao SIATE, SAMU e às gestantes. Para as gestantes do município de Araucária, Contenda e Lapa, o hospital também é referência para gestação de alto risco, sendo estas acompanhadas no ambulatório do hospital durante o pré-natal até a realização do parto.

Com 110 leitos para internação, sendo 19 de terapia intensiva (adulto e neopediátrica), e taxa geral de ocupação de 74%, o hospital realiza mensalmente a média de: 630 internações, 150 partos, 13.700 exames de SADT, 220 cirurgias e 2.150 atendimentos ambulatoriais.

Durante estes quase 5 anos de funcionamento, com sua resolutividade e alto grau de satisfação dos usuários, que na média dos últimos 12 meses ultrapassou os 90%, o HMA virou referência no atendimento à região. Com uma estrutura nova e moderna, equipamentos de última geração e equipe de profissionais qualificados, o HMA é hoje exemplo de atendimento público na área da saúde, tendo em vista que 100% dos atendimentos são realizados pelo SUS - Sistema Único de Saúde.

O Hospital possui 510 colaboradores (entre profissionais próprios e terceirizados) e 130 profissionais médicos que atendem nas seguintes especialidades: anestesiologia, cardiologia, cirurgia de cabeça e pescoço, cirurgia geral, cirurgia pediátrica, cirurgia vascular, clínica médica, gestação de alto risco, ginecologia e obstetrícia, hematologia, neurologia, oftalmologia, ortopedia e traumatologia, otorrinolaringologia, pediatria, proctologia e urologia.

Possui ainda serviço de imagem com radiologia simples e contrastada, ecografia, tomografia, mamografia, endoscopia, colonoscopia, serviço de métodos gráficos (ecocardiograma, eletrocardiograma e eletroencefalograma), análises clínicas e anatomia patológica.

Além destes serviços, visando prestar um atendimento de qualidade, possui ainda: assistência social, fisioterapia clínica, psicologia hospitalar, assistência nutricional e assistência farmacêutica aos pacientes internados.

3. DESCRIÇÃO DO PROJETO

3.1. Introdução

Pensar na sustentabilidade é fundamental para as organizações que desejam continuar atuando no mercado de maneira sólida. Neste novo momento que vivemos, clientes, fornecedores, acionistas, governo, colaboradores, associações e a sociedade de uma forma geral, exige que as empresas adotem práticas que respeitem o meio ambiente, agreguem valor à sociedade e contribuam para a economia.

Na área da saúde ainda é pouco comum que os gestores tenham a percepção e a compreensão da real importância deste tema e os impactos que uma gestão “não sustentável” causará em um curto espaço de tempo.

No Hospital Municipal de Araucária, o trabalho envolvendo a sustentabilidade acontece desde o início das atividades da instituição, em 2008, entretanto, vem sendo amadurecido a cada dia. No início, as atividades eram mais voltadas à redução de custos e segregação de resíduos, mas com o passar do tempo, foi possível perceber que a execução de ações na área ambiental impactavam positivamente no aspecto financeiro, por exemplo, ou ações da área financeira que surtiam resultados favoráveis na área social. Com este trabalho voltado à sustentabilidade, em seus diferentes aspectos, hoje é possível perceber resultados positivos.

A máxima “a saúde não tem preço, mas tem custo” é a verdadeira realidade das instituições de saúde em nosso país, principalmente as públicas e filantrópicas, que necessitam cada vez mais gerir de maneira eficiente seus recursos, a fim de garantir a continuidade da assistência hospitalar prestada aos usuários.

No Hospital Municipal de Araucária esta realidade não é diferente. Recebendo um orçamento mensal fixo para manutenção da instituição, a Pró-Saúde adota como uma de suas principais políticas administrativas a gestão de custos, incluindo os custos administrativos, relativos aos materiais de expediente, folha de pagamento, encargos, contratos e outros, bem como os assistenciais, que envolvem os materiais e medicamentos, e demais custos necessários para execução da assistência ao paciente.

No caso do custo assistencial, em tese, não há muito que se fazer, visto que não é possível racionalizar medicação ou abolir o uso de um material em prol da economia, e assim, arriscar a recuperação do paciente. Exatamente por isso, que ações de redução de custos assistenciais não são muitos comuns.

Entretanto, no HMA, foi implantado um Processo de Gestão dos Custos Assistenciais, que é elaborado com base na otimização dos recursos disponíveis e utilização destes de maneira consciente e padronizada. Desta forma, é possível prestar uma assistência segura, com qualidade ao usuário, e ainda assim evitar o desperdício que impactará no fluxo de caixa do hospital. Este processo é realizado com base em protocolos multidisciplinares de referência mundial que prezam pela melhor recuperação do doente internado. Uma forma adequada para gerenciar e reduzir custos, com foco na assistência segura e humanizada aos usuários.

Além disso, com uma mesma ação é possível agregar valor para aspectos ambientais e sociais, através de ações simples, mas com resultados satisfatórios.

3.2. Liderança

O processo de implantação do sistema de Gestão dos Custos Assistenciais do Hospital Municipal de Araucária ocorreu logo nos primeiros meses de atividades da instituição. Na época, os gastos com materiais e medicamento nas Unidades de Terapia Intensiva Adulto e Neopediátrica eram consideravelmente altos (os valores serão apresentados detalhadamente no item 3.9). Entretanto, não havia qualquer tipo de acompanhamento de indicadores que apontassem a qualidade da assistência.

Como a equipe multidisciplinar (médico, enfermeiro, farmacêutico, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo, terapeuta ocupacional) tende a enxergar o seu trabalho apenas do ponto de vista assistencial, escolhendo o que, à sua visão, é a melhor solução para o paciente em um determinado estado clínico. Desta forma, o custo da unidade não era algo em que estes profissionais se preocupassem.

Para reverter isso, a diretoria do HMA criou uma comissão interna interdisciplinar Chama de Comissão de Gestão de Custos – Anexo 3), formada pelos profissionais acima citados e coordenados por um profissional médico, que teve como principal atividade dentro da comissão o acompanhamento dos dados financeiros e a implantação de protocolos multidisciplinares, que contribuíram para a melhoria do processo assistencial e ajudaram a reduzir os custos. A escolha deste profissional foi estratégica, pois, evitou-se que ocorresse resistência por parte dos profissionais assistenciais em relação à implantação das rotinas estabelecidas pela comissão e dos protocolos multidisciplinares. A diretoria atuou como apoiadora neste projeto, participando das reuniões e reforçando de forma estratégica as decisões tomadas pela equipe.

Este grupo, de maneira sistemática, passou a avaliar os gastos das unidades assistenciais com maior custo baseando-se em metas mensais estabelecidas em relação ao consumo médio por paciente/dia, sempre com o compromisso de não causar impactos negativos na qualidade da assistência.

3.3. Planejamento Estratégico

O planejamento estratégico do hospital foi elaborado com base na metodologia BSC (*Balanced Scorecard*). Dentro das quatro perspectivas desta metodologia (Financeira, Aprendizado e Crescimento, Processos Internos e Sociedade / Cidadão), definimos objetivos estratégicos para a instituição, aos quais foram incorporados os objetivos corporativos, definidos pela entidade mantenedora (representados pelos círculos amarelos no mapa estratégico) e objetivos locais, definidos de acordo com o planejamento do Hospital (círculos azuis no mapa estratégico). **(anexo 1)**

Neste planejamento, também está contemplada a definição do negócio, a missão, visão e os valores institucionais **(anexo 2)**, que estão alinhados aos objetivos estabelecidos pela Pró-Saúde, enquanto mantenedora da instituição, e também às expectativas da Prefeitura do Município, enquanto contratante.

Usualmente o BSC inicia com a perspectiva “Sociedade e Cidadão” na base e termina com a “Financeira” no topo. Entretanto, tendo em vista o escopo do negócio da Pró-Saúde, que necessita de recursos financeiros para cumprir o pactuado com seus clientes, as perspectivas foram invertidas, considerando que a preocupação maior da instituição é com o atendimento aos seus usuários, dando retorno deste investimento a sociedade como um todo.

Sendo assim, as ações que compreendem os objetivos financeiros: “Assegurar o Fluxo Financeiro Adequado” e “Garantir o Cumprimento Orçamentário”, envolvem questões relacionadas à gestão dos custos, que engloba os custos assistenciais, a fim de garantir a melhor utilização dos recursos financeiros disponíveis.

Para a elaboração deste planejamento, criamos um grupo denominado Grupo de Apoio ao Planejamento Estratégico – GAPE, composto por: gerentes (administrativo/financeiro, qualidade, enfermagem e de apoio), diretores (geral, administrativo, médico e assistencial), representantes da área médica (coordenador médico da UTI adulto e clínica médica, coordenador médico da obstetrícia e coordenador médico da UTI

neonatal e pediatria) e setores estratégicos, como Recursos Humanos, Comunicação, Tecnologia da Informação e Assessoria da Diretoria.

Tendo a participação de representantes da área financeira, médica e de enfermagem no GAPE, é possível alinhar todo planejamento das ações de gestão de custos assistenciais aos objetivos estratégicos.

O projeto também é acompanhado através de Plano de Ação, criado no software de gestão da qualidade, no qual são inseridos responsáveis para realizar cada ação, prazo para execução e escopo da elaboração da atividade. Nas reuniões mensais com toda a equipe, também são debatidos os principais assuntos, estabelecidas as metas e acompanhados os resultados através de indicadores de custos e de qualidade assistencial.

3.4. Foco no Cliente

Um projeto de gestão de custos, diretamente, não impacta no cliente. Porém, quando se fala em qualquer coisa que envolve a assistência ao paciente, o usuário é sempre o centro de toda preocupação.

Para isso o projeto está atrelado ao gerenciamento de segurança do paciente, visto que ao se colocar em prática os protocolos assistenciais definidos, o custo com materiais e medicamentos acaba se tornando apenas uma consequência de um trabalho cujo objetivo maior é ampliar a qualidade do atendimento.

O hospital entende como gerenciamento de segurança do paciente a necessidade de estabelecer procedimentos voltados para implantação e implementação do Sistema de Gestão do Risco, de forma a permitir programas de detecção, notificação e análise dos riscos, bem como as ações de mitigação destes riscos dentro da instituição.

Como forma de mitigar o risco assistencial, o Núcleo de Gestão da Qualidade utiliza o protocolo assistencial como ferramenta garantir que as melhores práticas médicas estão sendo adotadas no atendimento do paciente internado e que há um plano terapêutico, que contempla o cuidado de todos os profissionais da equipe multiprofissional de maneira sistematizada e sinérgica.

Ao institucionalizar os protocolos assistenciais, o HMA consegue enxergar este processo como parte deste sistema de gestão do risco, e assim, monitorar indicadores como taxa de infecção, taxa de mortalidade, média de giro de leito, média de

permanência, classificando o nível de qualidade atingido na unidade. Esta é a principal forma de garantir ao usuário um atendimento seguro e eficaz.

3.5. Gestão de Processos

O processo de Gestão dos Custos Assistenciais do Hospital Municipal de Araucária foi implantado logo no primeiro ano de atividades da instituição. A prática de trabalho consiste no monitoramento mensal de todos os itens de consumo (desde medicamentos até materiais assistenciais) das Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) Adulto e Neopediátrica e na Clínica Médica, pois estes são os centros de custo com maior representatividade financeira no Hospital.

Este trabalho é realizado pela Comissão de Gestão de Custos, que tem como objetivo monitorar e propor medidas que visam o consumo consciente dos recursos disponíveis na instituição. Esta comissão, composta voluntariamente por colaboradores de vários setores do hospital, para melhor atuação, foi dividida em subcomissões, que são:

- ✓ Energia elétrica;
- ✓ Água;
- ✓ Telefonia;
- ✓ Impressos;
- ✓ Materiais de escritório;
- ✓ **Custos assistenciais.**

A última subcomissão (foco deste projeto) é composta por representantes da diretoria, coordenadores médicos, supervisores de enfermagem, fisioterapeuta, nutricionista, farmacêutico, compradores, setor de custos, financeiro e consultor externo especializado.

Inicialmente, o processo de implantação da gestão de custos assistenciais incluiu o monitoramento das despesas, separando os gastos por centro de custo e ordenando os itens de consumo através da curva ABC, com base na teoria do economista italiano Vilfredo Pareto (Lei de Pareto), que afirma que para muitos fenômenos, 80% das consequências advêm de 20% das causas. Ou seja, 80% do consumo da Unidade advêm de 20% dos produtos. Os itens que aparecem na curva A são os de maiores gastos, sendo estes o foco de análise pelos membros da comissão.

Paralelamente ao monitoramento, esta subcomissão propõe a implantação de protocolos para uso de materiais e medicamentos (para os itens que aparecem na curva A) e protocolos multidisciplinares, que são aplicados nas unidades com o objetivo de padronizar o atendimento e assim garantir o consumo consciente dos recursos disponíveis, melhorando a qualidade da assistência (estes protocolos serão apresentados no item 3.5.1 deste projeto).

A subcomissão de Gestão de Custos Assistenciais realiza reuniões mensais, nas quais, são apresentados e discutidos os resultados do período, e também apresentadas novas ideias que possam ser implantadas nas unidades. Cada uma das unidades citadas (UTI Adulto, UTI Neopediátrica e Clínica Médica) possui uma meta de gestão dos materiais e medicamentos (mat/med) (**conforme quadro 1**), que é monitorada através do seguinte indicador: consumo de mat/med paciente/dia. Este indicador é calculado de acordo com a seguinte fórmula: consumo total de mat/med consumido na unidade dividido pelo número de pacientes/dia da unidade. O resultado deste indicador é monitorado juntamente com indicadores de qualidade da assistência, como: índice de infecção hospitalar, taxa de mortalidade, APACHE 2 (mortalidade na UTI Geral) e CRISBE (mortalidade na UTI Neopediátrica). Também são levados em consideração o perfil epidemiológico da unidade e a média de permanência do período analisado.

Desta forma, é possível identificar se o gasto está sendo proporcionalmente maior ou menor em relação aos meses anteriores e de acordo com as características do período. A análise dos dados de consumo comparando-os com indicadores de qualidade, reflete a preocupação da instituição com a saúde do paciente, pois, em hipótese alguma, estas ações de gestão de custos podem impactar na qualidade do atendimento prestado ao paciente internado.

Quadro 1: Meta de Consumo MAT/MED por paciente/dia por Unidade – 2012

UNIDADE	META
Clínica Médica	R\$ 35,00
UTI Adulto	R\$ 114,00
UTI Neopediátrica	R\$ 130,00

Fonte: Relatório de Custos HMA.

Na Comissão foi possível observar situações específicas, como o grande consumo de luvas descartáveis na UTI Neonatal, por exemplo. Neste caso, foi

identificado que as funcionárias da enfermagem faziam “balões” com estas luvas para “humanizar” o ambiente. Com orientações à equipe a situação não mais se repetiu. Situações como estas são prontamente ajustadas e corrigidas, evitando o gasto no mês seguinte e procurando uma maneira alternativa de tornar o ambiente mais humanizado.

Na mesma UTI também foi observado o excesso no consumo de seringa descartável de 60ml. No processo de investigação, foi concluído que estas seringas eram utilizadas para dar leite aos bebês. Estudando outras possibilidades, foi padronizado o uso de frascos de dieta enteral de 100ml, que não interfere na qualidade do processo de alimentação do bebê, e cujo custo é 478% menor que o da seringa.

3.5.1. Medicina Baseada em Evidência

Para estabelecer os padrões de atendimento e implantar os protocolos multidisciplinares, a comissão de gestão de custos assistenciais parte do princípio da medicina baseada em evidência. Para elaboração dos protocolos, são utilizadas referências internacionais e nacionais, como universidades, revistas científicas, o Ministério da Saúde, o Conselho Federal de Medicina, entre outros. Os protocolos foram elaborados com base em estudos científicos da área médica, levando em consideração as melhores práticas no diagnóstico e tratamento dos pacientes. Desta forma, para cada patologia, há um protocolo específico para atendimento, no qual são descritas as medicações necessárias para o cuidado, os exames que devem ser solicitados e a evolução no tratamento do paciente. Isso para o médico e demais profissionais da equipe multidisciplinar (enfermagem, fisioterapia, farmácia, nutrição).

A implantação dos protocolos acontece através da aprovação dos mesmos pela Comissão de Gestão de Custos Assistenciais, que também tem o papel de substituir ou adequar os protocolos para ofertar maior qualidade no atendimento ao paciente, visando, também, a adequação no consumo de acordo com a meta estabelecida na unidade.

Foram implantados protocolos para uso de materiais, que definem qual material, qual a quantidade necessária e em que casos o profissional utilizará determinado material; e os protocolos assistenciais e multiprofissionais, que descrevem as rotinas e condutas de tratamento para cada patologia, de acordo com as principais doenças do hospital.

Como exemplo, podemos relatar o protocolo de despertar diário dos pacientes da UTI. Com a adoção deste protocolo, através da avaliação do quadro do paciente, é elaborado um plano terapêutico, no qual é priorizada a redução do tempo de sedação do paciente. Ao “despertar” diariamente este paciente, diminui-se a quantidade de sedativos consumidos na unidade e também a permanência deste doente na UTI. Isso reduz as chances de infecção hospitalar, como uma pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), visto que o paciente ficará menos tempo respirando com a ajuda de aparelhos, e contribuirá para a humanização no atendimento, visto que as visitas na UTI são mais restritas do que em uma enfermaria convencional.

Além deste protocolo, também foram instituídos os seguintes:

- Protocolos Clínicos Multidisciplinares

- ✓ Bronquiolite Viral Aguda;
- ✓ Infecção Neonatal;
- ✓ Pneumonias – Clínica Médica;
- ✓ Fratura de Membros Inferiores;
- ✓ Vesícula Biliar e Hernia Inguinal;
- ✓ Trabalho de Parto Prematuro;
- ✓ Protocolo de Parada Cardiorrespiratória (PCR);
- ✓ Protocolo para Desmame Difícil em Neonatologia e Pediatria.

- Protocolos Gerenciados

- ✓ Protocolo de Estratificação de Risco para Pronto Socorro;
- ✓ Protocolo de Cirurgia Segura;
- ✓ Protocolo de Manejo da Sepse Grave e Choque Séptico;
- ✓ Protocolo de Prevenção de Úlcera por Pressão;
- ✓ Protocolo de Prevenção de Queda;
- ✓ Protocolo de Prevenção de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica.

Pensando no contexto da sustentabilidade do negócio, não apenas no sentido financeiro, a adoção de protocolos que visam a recuperação do paciente, como este, auxiliam no processo de gerenciamento dos leitos. Quanto mais tempo o paciente permanecer em uma UTI, mais ele custará para o hospital e ocupará uma vaga que poderia ser utilizada por outro doente necessitado de cuidados intensivos.

Para se conseguir os resultados almejados, porém, toda equipe multidisciplinar deve conhecer e aderir aos protocolos e rotinas estabelecidos. Para isso, são realizados

treinamentos sobre os protocolos e também são divulgados os fluxos relativos a cada um destes documentos.

Ao adotar estes protocolos e rotinas, tem-se um maior gerenciamento do consumo na unidade e, assim, é possível prever e monitorar melhor as despesas.

3.6. Gestão de Pessoas

O trabalho foi realizado pelos profissionais da área assistencial e teve uma forte participação dos médicos e equipe de enfermagem. Para aproximá-los, foram estabelecidas reuniões, da própria comissão, em que a participação destes profissionais era ativa, contribuindo com ideias e sugestões de melhoria no processo.

Em todo momento houve a preocupação de deixar claro os objetivos do projeto a toda equipe, porém, sem colocar estas ações como imposições. Neste caso, o projeto estaria fadado ao insucesso, já que muitos profissionais poderiam se mostrar resistentes e não aderir.

Assim como no caso da equipe médica, os gestores das demais áreas foram convidados a participar deste projeto, percebendo a cada dia que as ações tomadas não tinham apenas o impacto financeiro, mas também da assistência, do meio ambiente (já que em muitos casos se reduzia o resíduo gerado), entre outros.

Como forma de incentivo e reconhecimento, as equipes que conseguissem se destacar e atingir as metas ganhavam café da tarde e outros benefícios para a própria unidade.

3.7. Relação com Fornecedores

Em relação aos fornecedores, o projeto permitiu, através da realização de benchmarking com outros hospitais, renegociar melhor os contratos em diferentes aspectos, possibilitando obter melhores resultados financeiros para a instituição. Além disso, foi revisto o fluxo de compras e cadastrados novos fornecedores, que ofereciam condições melhores de pagamento e maior qualidade dos produtos.

Como trata-se de um projeto que impacta diretamente na assistência, são sempre homologadas empresas que respeitem todas as normas técnicas e cujos produtos sejam comprovadamente adequados ao que se deseja.

3.8. Responsabilidade Social

O projeto em si impacta diretamente em aspectos que permeiam a responsabilidade social e a sustentabilidade.

Do ponto de vista ambiental, o projeto contribuiu com questões que envolvem o resíduo hospitalar. Levando em consideração que há uma melhor gestão da unidade, evitando o desperdício e a utilização inadequada de materiais e medicamentos, a tendência é reduzir a quantidade de resíduo hospitalar gerado, além de dar um destino correto para o lixo hospitalar produzido.

Já do ponto de vista social, o projeto contribuiu em relação ao atendimento como um todo. Em primeiro lugar, o paciente recebe um atendimento mais seguro e focado no que há de mais recente em relação aos estudos médicos, com isso, há uma tendência natural de aumentar o giro do leito, que conseqüentemente, proporcionará a vaga mais rapidamente para outro paciente que esteja precisando. Tendo em vista que nossa UTI apresenta média de ocupação de 100% em quase todos os meses, este dado reflete a importância deste projeto para a sociedade local.

Entretanto, a principal função social deste projeto é a aplicação responsável do recurso público. Como a Pró-Saúde administra um hospital PÚBLICO com recursos PÚBLICOS, a instituição tem o dever (moral e legal) de administrar com eficiência, responsabilidade e de forma transparente o dinheiro do povo.

3.9. Resultados Financeiros

Ao longo do período, com a implementação dos protocolos e o monitoramento dos gastos pela subcomissão de gestão de custos assistenciais, houve uma perceptível economia nos valores observados nas 3 unidades de internação analisadas neste processo.

Abaixo, serão apresentados resultados que demonstram o sucesso deste trabalho.

3.9.1. Unidade de Terapia Intensiva Adulto

A unidade de terapia intensiva (UTI) adulto do HMA é composta por 09 leitos. Atualmente, sua ocupação é de 95%, atendendo pacientes graves advindos do Pronto Socorro do próprio hospital (trauma), pacientes clínicos e pós-cirúrgicos.

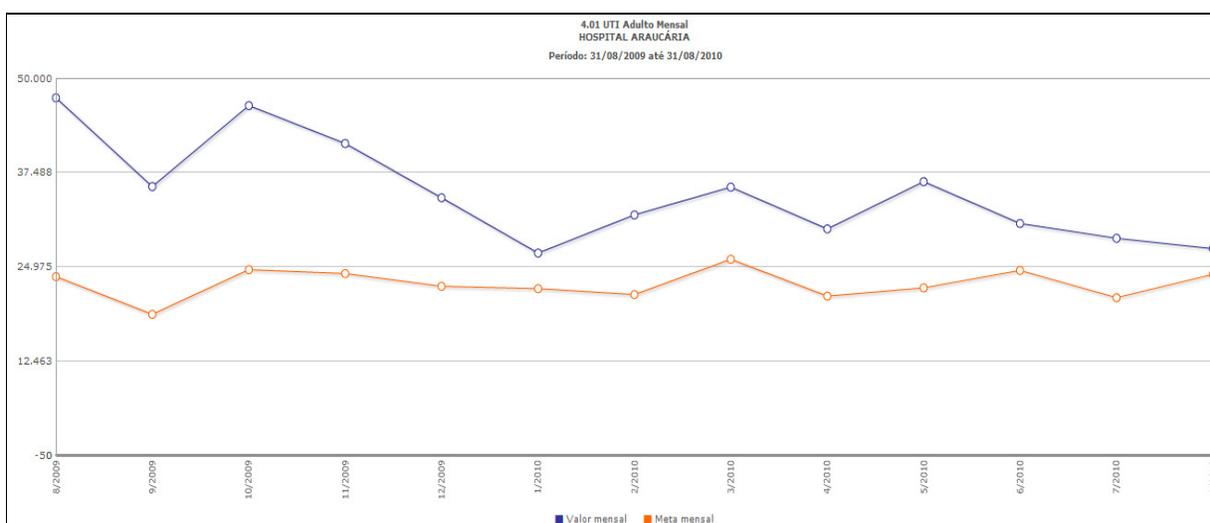
No início do processo de gestão de custos assistenciais, em 2009, a UTI apresentava 80% de ocupação de seus leitos, com gasto total mensal de R\$ 48.000,00 entre materiais e medicamentos (mat/med). Isto gerava um custo de mat/med por paciente-dia de R\$ 222,22.

Após a implantação do processo de gestão dos custos assistenciais e conscientização da equipe, 01 ano depois, conforme demonstrado no **gráfico 1**, mesmo aumentando em 15% a ocupação total de seus leitos, a UTI apresentou em 2010 um gasto mensal de mat/med de R\$ 24.975,00. Isto representa um custo de mat/med por paciente-dia de apenas R\$ 102,78. Ou seja, uma redução de 46% no valor.

Durante o período de 12 meses, o Hospital teve uma economia no setor de **R\$ 276.300,00**.

Como forma de demonstrar a eficácia deste projeto, no mês de março de 2013, o valor de mat/med por paciente dia foi de **R\$ 114,00**, levando em consideração uma UTI com 100% de ocupação e com pacientes com alto grau de complexidade.

Gráfico 1



Fonte: gráfico do sistema de gestão de custos assistenciais do HMA / relatório de suprimentos do HMA.

Linha azul representa o custo e a linha amarela a meta.

Como forma de exemplificar melhor como foi possível chegar a este resultado, abaixo, serão apresentados dois exemplos práticos de economias geradas através da adoção dos protocolos e do monitoramento.

Protocolo de uso de Albumina Humana

Ao identificar o uso de albumina humana na UTI, foi pesquisado um protocolo específico da ANVISA, que preconiza o uso da albumina humana apenas em casos específicos. Desta forma, o uso passou a ser mais racional e controlado, de acordo com um critério baseado em estudos.

Abaixo, o **quadro 1** com a explicativa de utilização de albumina humana na UTI Adulto do HMA nos últimos 3 anos.

Quadro 1: Consumo de Albumina Humana na UTI Adulto

Período	Agosto de 2009 a Agosto de 2010	Agosto de 2010 a agosto de 2011	Agosto de 2011 a agosto de 2012
Quantidade utilizada	12 - mês	0	0
Valor Unitário	R\$ 47,00	0	0
Custo Mensal	R\$ 564,00	0	0
Custo Anual	R\$ 6.768,00	0	0
Economia Anual: R\$ 6.768,00			

Conforme demonstrado no quadro 1, podemos constatar que a adoção do protocolo gerou a redução do consumo e conseqüentemente uma economia de **R\$ 13.563,00** nos últimos 2 anos, somente neste item.

Protocolo de Prevenção de Tromboembolismo Venoso (TEV)

Através da revisão do protocolo de prevenção de tromboembolismo venoso, foi padronizado o uso da fondaparinux no lugar da heparina sódica. Este medicamento foi recentemente indicado para esta finalidade em renomados institutos de medicina no mundo. No Brasil, além de apresentar um valor proporcionalmente menor em relação à heparina sódica, a fondaparinux é comercializada já com a seringa e seus dispositivos de segurança ao profissional, conforme exigências da Norma Regulamentadora 32

(NR32). Com este medicamento, também é possível garantir um conforto maior ao paciente, visto que o número de administração da medicação é menor que o da heparina, conforme protocolo definido.

Abaixo, o **quadro 2** com a explicativa de utilização de heparina / fondaparinux na UTI Adulto do HMA.

Quadro2: utilização de heparina / fondaparinux na UTI Adulto do HMA.

Item	Antes (Uso de Heparina Sódica)	Depois (Uso de Fondaparinux)
Medicação para prevenção de TEV	Administração de 2 a 4 vezes ao dia	Administração 1 vez ao dia
Valor unitário	R\$ 7,00	R\$ 12,70
Economia no período de 1 ano	-	R\$ 76.200,00

Observação:

- A economia registrada deve-se à redução do número de medicamentos administrados (de 2 a 4 por dia, para 1) e, conseqüentemente, de materiais como: agulhas, seringas, luvas, entre outros. Neste caso, os dispositivos de segurança também já estão incluídos no valor da fondaparinux (seringa e agulha).

Protocolo de despertar diário

Outro exemplo de resultado eficaz deste trabalho é a implantação do protocolo de despertar diário da sedação nos pacientes da UTI adulto. Em maio de 2009 foram registradas 245 diárias na UTI e utilizadas em média 8,4 ampolas de Midazolam 50mg por dia, que é um sedativo usualmente aplicado em pacientes de UTI. Com a implantação do protocolo de despertar diário do paciente ao longo do período, em agosto de 2012, mesmo com uma taxa de ocupação maior (299 diárias), foi observada uma redução na quantidade de ampolas utilizadas do medicamento para 2,1 por dia. Financeiramente falando, o custo mensal com o medicamento foi de R\$ 4.952,08 em maio de 2010 para R\$ 1.302,75 em agosto de 2012, ou seja, uma **redução de R\$ 3.649,33**.

3.9.2. Unidade de Terapia Neonatal/pediátrica

A unidade de terapia intensiva Neonatal/pediátrica do HMA é composta por 10 leitos e possui, atualmente, 80% de ocupação de seus leitos, atendendo pacientes graves advindos do Pronto Socorro Infantil do Município e dando retaguarda à maternidade do Hospital, principalmente em casos de prematuridade e prematuridade extrema.

Como exemplo de economia registrada nesta unidade, destaca-se o exemplo abaixo informado.

Padronização dos frascos de 100ml

Com o apoio da subcomissão de gestão de custos assistenciais, foi realizada análise no consumo de seringas descartáveis de 60 ml com Bico slip, utilizada para a dieta na UTI Neonatal. Foi levantado um consumo mensal de 1.900 unidades, o que representava um valor mensal de R\$ 5.092,00.

Juntamente com a equipe médica, foram pesquisados materiais similares, cuja utilização não interferia na qualidade da assistência prestada ao paciente. Assim, foi padronizado o uso de frascos de dieta enteral com valor unitário de R\$ 0,56 (478% menor que o da seringa). Pela demanda necessária deste tipo de material, com a substituição, foi possível economizar **R\$ 48.336,00** por ano. Tudo isso, sem interferir no processo de alimentação dos bebês.

Quadro3: utilização de seringa x frasco de dieta enteral

ANTES	
Seringa descartável	
Consumo mês	1.900 unidades
Custo unitário	R\$ 2,68
Custo total mês	R\$ 5.092,00
Custo total ano	R\$ 61.114,00
DEPOIS	
Frascos de dieta enteral	
Custo unitário	R\$ 0,56

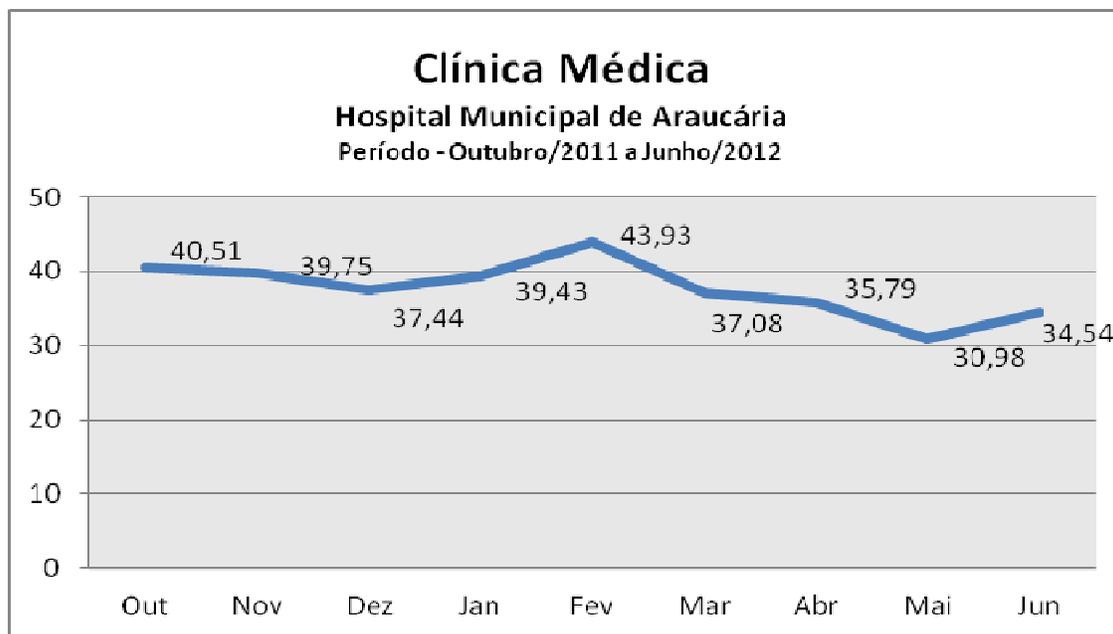
Custo total mês	R\$ 1.064,00
Custo total ano	R\$ 12.768,00
Economia Mês	R\$ 4.028,00
Economia Ano	R\$ 48.336,00

3.9.3. Clínica Médica

A Clínica Médica do HMA possui 29 leitos, com ocupação média de 90% de seus leitos, atendendo em sua maioria pacientes geriátricos e de longa permanência. Desde o início do processo, a ocupação desta unidade mantém-se a mesma.

Inicialmente, com base na média de gastos já existente no setor, foi definida a meta de R\$ 40,00 mat/med por paciente-dia. Após a tomada de algumas medidas (vide exemplo abaixo) tivemos redução nos custos de material médico e medicamento no setor, conforme apresentado no **gráfico 2**.

Gráfico 2 :Evolução do custo de mat/med por paciente-dia na clínica médica



Fonte: gráfico do sistema de gestão de custos assistenciais do HMA / relatório de suprimentos do HMA.

Conforme observado no gráfico acima, a meta vem diminuindo principalmente nos últimos 6 meses, sendo observada no período uma economia de **R\$**

24.100,00. Isto permitiu ainda a revisão da meta do setor, que a partir de junho/2012, passou a ser de R\$ 35,00.

Para se obter este significativo resultado, foram adotadas algumas ações, como as citadas abaixo.

Protocolo de glicemia

Quadro 4

Antes	Depois
Uso de teste de glicemia, sem considerar o resultado de alguns exames laboratoriais e uso a critério médico, sendo em alguns casos, usado para pacientes sem indicação.	Padronização de protocolo de uso
Aquisição do item ao custo de R\$ 1,05	Renegociação do item ao custo de R\$ 0,89, mediante ao benchmarking realizado em outros hospitais.
Economia-ano.	R\$ 1.700,00.

Fonte: Relatório de Custos HMA

Revisão de custo de contraste de tomografia

Durante uma das reuniões da comissão, foi identificado o alto valor financeiro no contraste para tomografia na curva A da Clínica Médica. Após discussão com a equipe médica e de gestão de custos, foi identificada a necessidade de revisão do protocolo de uso de contraste.

Após a realização de benchmarking com outras entidades, foi identificada uma oportunidade de redução no custo médio de R\$ 53,00 para R\$ 44,00. Após negociação com o fornecedor, foi fechado contrato com o mesmo pelo período de 12 meses para aquisição do item, com custo unitário de R\$ 36,00. O consumo médio deste item no setor era de 20 ampolas mês e no Hospital de 60 ampolas. Esta renegociação gerou uma redução de custos anual de **R\$ 4.080,00** na Clínica Médica e de **R\$ 12.240,00** no Hospital como um todo.

4. CONQUISTAS DE CERTIFICAÇÕES, ACREDITAÇÕES E PRÊMIOS

Ao longo do período, o HMA conquistou diversos prêmios, reconhecimentos e certificações, que atestam o compromisso da instituição com a qualidade e a busca pela excelência e melhoria contínua dos seus processos gerenciais.

Abaixo, estão relacionados os principais prêmios conquistados até agora.

- **Dezembro de 2010** - Certificação Global da 3M, ao completar a conquista das 5 certificações ouro do programa de certificações da empresa. o HMA foi o 1º Hospital da região Sul a conquistar este título.
- **Dezembro de 2010** - Certificação ONA nível 1, com base no manual 2010. O HMA foi o 1º Hospital público do Paraná acreditado pela ONA.
- **Maio 2011** – O Diretor Geral do HMA, Danilo Oliveira da Silva, foi o vencedor do Prêmio anual da Federação Brasileira de Administradores Hospitalares - FBAH.
- **Julho 2011** – Prêmio Expressão de Ecologia. O HMA foi reconhecido como uma das empresas destaque na categoria “Fornecedores”, na 18ª edição do Prêmio Expressão de Ecologia.
- **Agosto de 2011** - O HMA foi um dos ganhadores do Prêmio Paranaense de Qualidade em Gestão, ciclo 2011, na categoria “Rumo à Excelência” – MEG 250 pontos.
- **Agosto de 2012** – O HMA foi o vencedor do Prêmio CMB de Sustentabilidade na categoria ações na área financeira.
- **Setembro de 2012** – O HMA foi um dos vencedores da 19ª edição do Prêmio Expressão de Ecologia, com o projeto pensar ambiental.
- **Dezembro de 2012** – Primeiro hospital público com atendimento 100% SUS a receber a Certificação ONA nível 2 (Acreditado Pleno).

5. ANEXOS

Anexo 1




O NOSSO NEGÓCIO
Assistência hospitalar de média complexidade.

MISSÃO
Atuar de forma integrada com o Sistema Municipal de Saúde, promovendo a assistência hospitalar segura e humanizada aos usuários.

VISÃO
Ser reconhecido publicamente até 2013 pela excelência na assistência hospitalar.

VALORES

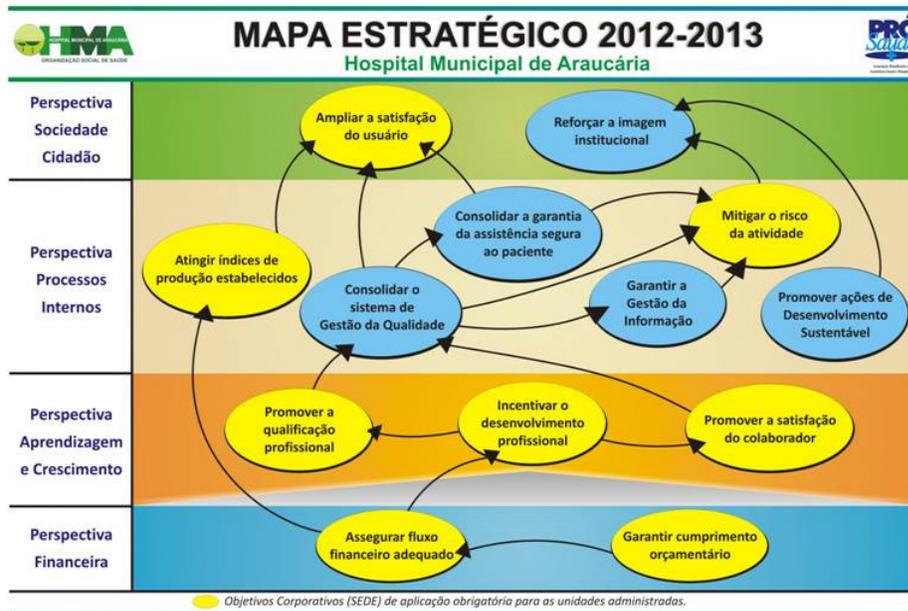
Responsabilidade Social
Respeito ao ser humano e ao meio ambiente.

Qualidade
Compromisso com a busca de excelência e melhoria contínua.

Humanização
Foco no ser humano de maneira integral.

Profissionalismo
Valorizar a competência, o desenvolvimento profissional e a conduta ética.

Anexo 2



Anexo 3: Comissão de Gestão de Custos



Danilo Oliveira da Silva