

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E  
TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA.**

**CAMPUS JOINVILLE  
CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM  
GESTÃO HOSPITALAR**

**TAMMY REIS**

**IMPLANTAÇÃO DO SETOR DE ÓRTESE E PRÓTESE  
DO HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOSÉ / JOINVILLE-  
SC**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**TAMMY REIS**

**IMPLANTAÇÃO DO SETOR DE ÓRTESE E PRÓTESE  
DO HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOSÉ / JOINVILLE-  
SC**

**JOINVILLE, 2013**

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E  
TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA.**

**CAMPUS JOINVILLE  
CURSO GESTÃO HOSPITALAR**

**TAMMY REIS**

**IMPLANTAÇÃO DO SETOR DE ÓRTESE E PRÓTESE  
DO HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOSÉ / JOINVILLE-  
SC**

**Submetido ao Instituto Federal  
de Educação, Ciência e  
Tecnologia de Santa Catarina  
como parte dos requisitos de  
obtenção do título de Tecnólogo  
em Gestão Hospitalar.**

**Orientador: Marcio Tadeu da  
Costa**

**JOINVILLE, 2013**

Reis, Tammy.

Implantação do setor de Órtese e Prótese do Hospital Municipal São José / Reis, Tammy – Joinville: Instituto Federal de Santa Catarina, 2013. 52f.

Trabalho de Conclusão de Curso - Instituto Federal de Santa Catarina, 2013. Graduação. Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar. Modalidade: Presencial.

Orientador: Marcio Tadeu da Costa.

1. OPMES    2. Implantação    3. Hospital    I. Título

# **IMPLANTAÇÃO DO SETOR DE ÓRTESE E PRÓTESE DO HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOSÉ / JOINVILLE- SC**

**TAMMY REIS**

**Este trabalho foi julgado adequado para obtenção do título de Tecnólogo em Gestão Hospitalar e aprovado na sua forma final pela banca examinadora do Curso Gestão Hospitalar do Instituto Federal de Educação, ciência e Tecnologia de Santa Catarina.**

**Joinville, 16 de Julho de 2013.**

**Banca Examinadora:**

---

Prof. Marcio Tadeu da Costa, Esp.  
Orientador

---

Médico Tomio Tomita, Esp.  
Avaliador

---

Profa. Anna Geny Batalha Kipel  
Avaliador

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus que me proporcionou força suficiente para concluir este trabalho apesar de todas as dificuldades encontradas pelo caminho.

Aos meus pais Beto e Jô pela confiança e amor que eles dedicam a minha pessoa e por incentivarem os meus feitos, também a minha irmã Kelly que mesmo muito distante colaborou para conclusão deste trabalho e torce pelo meu sucesso.

Ao Hospital Municipal São José em Joinville por me acolher como servidora e abrir suas portas para execução do meu trabalho e por todo apoio recebido nesse processo.

Aos meus amigos, especialmente meu melhor amigo e amor, por entenderem a minha ausência nos muitos encontros e pedais.

Aos professores que sempre me incentivaram a continuar, meus colegas de classe que por longos três anos convivemos e construímos a força para concluir este curso, tendo a oportunidade de celebrarmos juntos essa vitória.

Por fim, agradeço meu orientador, Prof. Marcio, por aceitar-me como orientanda e tornar as minhas ideias confusas e difusas, claras e coerentes. Pela paciência incansável em responder meus emails e me compreender nas inúmeras vezes em que busquei seu auxílio, colaborando para tornar esse TCC real e por ser assim, co-autor da profissional, que hoje me torno.

*"Sou do tamanho daquilo que vejo e não do tamanho da  
minha altura".*

*Carlos Drummond de Andrade*

## RESUMO

Os hospitais públicos são instituições sem fins lucrativos, diante disso a gestão de estoques dos materiais de alto custo assume grande importância. No mercado atual é necessária a implantação de um setor de controle para possibilitar a contenção de gastos e utilização desnecessária de materiais, com atenção à qualidade e cumprimento das compatibilidades exigidas pela tabela do SUS.

Na área hospitalar dentre muitos materiais utilizados, as Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPMEs - assumem grande importância no faturamento das contas da instituição. Este trabalho objetiva realizar uma análise da importância da implantação de um setor para controle desses materiais médico-hospitalar, no Hospital Municipal São José de Joinville (SC), no que se refere à distribuição de OPME e identificar qual é a relação de benefício do processo de controle no setor de OPME desse Hospital. Realizou-se uma pesquisa-ação de natureza empírica, sendo os dados obtidos através da vivência. Neste intuito verificaram-se, dentro do propósito do trabalho, que as OPMEs são uns dos componentes de maior peso na fatura hospitalar necessitando de rígido controle. O processo envolvendo esses itens, apesar de bastante complexo, mostrou ter efetivamente melhorado com a implantação do setor responsável desses materiais. Embora ainda apresente algumas adversidades, o hospital consegue ter um controle desses materiais e seu fluxo, promovendo a possibilidade dos benefícios da utilização de processos gerenciais específicos na administração de OPME.

Palavras-chave: OPME; Implantação; protocolos; hospital

## **ABSTRACT**

The majority of Hospitals in Brazil are managed by the Government and so, they can be called a non-profit institution. Based on high cost materials used in hospital procedures, it is very important to keep an eye on managing materials budget.

Since the major slice of the budget is often spending on prosthetic materials as orthoses, prostheses and other special appliances (OPSA), the Hospital have to get a strict control on this so the product costs can be compatible with the prices paid by the government for the performed procedures.

Then, the purchasing sector into the hospital should have special protocols to plan and manage the costs of OPSA. Taking those measures could help the organisation to save money and to maintain itself on Government's budget (SUS – Sistema Único de Saúde).

Most of the analyses on this paper are based on empirical evidences by the writer when working in the purchasing sector in Sao Jose Hospital.

For these reasons, the main purpose of this paper is to describe how it was possible to implement protocols in Sao Jose Hospital, in Joinville (SC), to manage and control OPSA purchases to improve the distribution of those materials into the hospital and cost control.

The implemented process to control OPSA is complex, but it showed to be very effective and it seems to have improved the costs and stock control.

**Keywords:** OPME (OPSA); Implementation; hospital; protocols

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**AIH** – Autorização Internação Hospitalar

**ANVISA** – Agência Nacional Vigilância Sanitária

**CC** - Centro Cirúrgico

**CCA** – Centro Cirúrgico Ambulatorial

**CFM** - Conselho Federal de Medicina

**CME** – Central de Materiais Estéreis

**CONITEC** – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias

**HMSJ** – Hospital Municipal São José

**JIT** - Just in Time

**MS** – Ministério Público

**NFe** – Nota Fiscal Eletrônica

**OPMES** – Órtese, Prótese, Materiais Especiais e Síntese

**SIGTAP**-Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS.

**SMS** – Secretaria Municipal de Saúde

**SUS** – Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
<b>1.1 JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>14</b>
<b>1.2 PROBLEMA .....</b>	<b>14</b>
<b>1.3 OBJETIVO GERAL.....</b>	<b>15</b>
<b>1.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....</b>	<b>15</b>
<b>2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA .....</b>	<b>16</b>
<b>2.1 - SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO.....</b>	<b>16</b>
<b>2.2 - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA .....</b>	<b>17</b>
<b>2.3 – CENTRAL DE MATERIAL ESTÉRIL – CME .....</b>	<b>18</b>
<b>2.4 - ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS – OPME ..</b>	<b>19</b>
<b>2.5 – FATURAMENTO HOSPITALAR.....</b>	<b>24</b>
<b>2.7 – FLUXOS .....</b>	<b>25</b>
<b>2.8 – JUST IN TIME - JIT .....</b>	<b>26</b>
<b>2.9 - FUNÇÕES DA GESTÃO: PLANEJAMENTO, ORGANIZAÇÃO, DIREÇÃO E CONTROLE.....</b>	<b>26</b>
<b>3 DESENVOLVIMENTO .....</b>	<b>31</b>
<b>3.1 - DESCRIÇÃO ORGANIZACIONAL.....</b>	<b>31</b>
<b>3.2 - DESCRIÇÃO DOS PROCESSOS ANTERIORES.....</b>	<b>33</b>
<b>3.3 - DESCRIÇÃO DO NOVO PROCESSO.....</b>	<b>35</b>
<b>3.3.1 - RELACIONAMENTO COM SETORES .....</b>	<b>36</b>
<b>3.3.2 - DESCRIÇÃO DO FLUXO.....</b>	<b>38</b>

<b>4 RESULTADOS OBTIDOS.....</b>	<b>42</b>
<b>4.1 - CONCLUSÃO .....</b>	<b>43</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>45</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>48</b>
<b>ANEXO A – AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA HMSJ.....</b>	<b>49</b>
<b>ANEXO B - FLUXO MATERIAIS CONSIGNADOS PARA PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ELETIVOS.....</b>	<b>50</b>
<b>ANEXO C - FLUXO MATERIAIS CONSIGNADOS (NOITE, FERIADOS E FIM DE SEMANA).....</b>	<b>51</b>
<b>ANEXO D - FLUXO MATERIAIS CONSIGNADOS PARA EMERGÊNCIA EM ORTOPEDIA .....</b>	<b>52</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Com os avanços tecnológicos na área da saúde, os procedimentos cirúrgicos começam a ficar mais modernos e a utilização de materiais diferenciados aumenta. Esta modernização dos implantes eleva seus custos. A opção do uso de materiais consignados está se tornando cada vez mais comum nos hospitais, pois os fornecedores oferecem uso livre de todo instrumental e equipamento em comodato quando há solicitação de OPMES, sem nenhum custo adicional ao hospital, justificando-se a necessidade de um setor que utilize rigoroso controle de gerenciamento desses insumos, organizando de forma efetiva este serviço.

O estudo abrangerá o controle do processo que envolve a aquisição das OPMES, analisando a importância da implantação do setor de fornecimento de órteses, próteses, materiais especiais e síntese (OPMES), verificando a possibilidade em estruturar e padronizar a aquisição e utilização dos materiais de alto custo no Hospital Municipal São José. Mesmo sendo a maior Organização Hospitalar do Norte de SC, esse gerenciamento de OPMES era insuficiente para efetivar o controle. Dentre a bibliografia utilizada enfatizou-se a obra de Idalberto Chiavenato

## **1.1 Justificativa**

Tendo em vista o crescente aumento do consumo de OPMES dentro do Hospital Municipal São José e visto a falta de controle existente, observou-se a necessidade de implantação de um setor que pudesse controlar todo o fluxo desses materiais que são adquiridos especificamente para as cirurgias. A necessidade de equacionar-se a aquisição do material necessário com a adequação dos valores cobrados aos valores pagos pelo SUS, tendo em vista sua eficiência nos processos cirúrgicos, visando assim um menor impacto financeiro para o hospital. O grande número de variáveis que envolvem o gerenciamento de materiais consignados, como a efetividade alocativa dos recursos financeiros, as escolhas médicas, a diversidade de tecnologias destes insumos, são elementos da complexidade gerencial que busca a melhoria da produtividade desse setor.

## **1.2 Problema**

Quais estratégias gerenciais são mais adequadas para um controle efetivo na aquisição e utilização dos materiais de alto custo de um hospital público, como o Hospital Municipal São José em Joinville-SC?

### **1.3 Objetivo Geral**

Analisar a importância do controle na aquisição e utilização de insumos utilizando-se procedimentos padronizados por meio da implantação do setor de fornecimento de órteses, próteses, materiais especiais e síntese (OPMES) no Hospital Municipal São José nos últimos dois anos.

### **1.4 Objetivos Específicos**

- Descrever a organização objeto do estudo;
- Apresentar os processos de aquisição das OPMES antes da implantação do setor específico;
- Apresentar os procedimentos adotados com a implantação do setor específico;
- Analisar a importância da implantação do setor no controle da aquisição dos insumos (OPMES)
- Realizar estudo bibliográfico;
- Comparar as práticas pré e pós-implantação do OPME;
- Propor melhorias.

## 2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 2.1 - Sistema de Saúde Brasileiro

Segundo Fontinele Jr (2010) até o final do século passado, o Brasil não tinha uma forma de atuação concreta sobre a saúde da população. A atuação era apenas de forma eventual, em situações de epidemias, nas chamadas ações de saúde pública. A Constituição Federal de 1988, no capítulo VIII, da Ordem social, e na seção II, referente à Saúde, define, no artigo 196, que:

*A saúde é direito de todos e dever do estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.*<sup>1</sup>

Com isso foi criado o Sistema Único de Saúde – SUS, em 1990 o Congresso Nacional aprovou a Lei Orgânica da Saúde, que detalha o funcionamento do Sistema, somente em 2008 iniciou-se a utilização da Tabela Unificada do SUS para padronizar códigos e materiais para todo o Brasil através da Portaria nº 2.848/GM/MS, de 6 de novembro de 2007, que aprova a estrutura e o detalhamento dos procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS) e suas atualizações.

O princípio da equidade garante que todo cidadão é igual perante o Sistema Único de Saúde e será atendido conforme as suas necessidades. Já o princípio da integralidade garante que as ações de saúde devem atender a todas as suas necessidades

---

<sup>1</sup> BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Promulgada em 5 de outubro de 1988. 24 edição. São Paulo: Saraiva, 2000. P.112

da pessoa, incluindo tanto os meios curativos quanto os preventivos (FONTANLE JR, 2010).

Nas palavras de Oracgy (2010), o Brasil adota um sistema misto de saúde:

*O Brasil adota um sistema misto de saúde (público e privado), visto que a assistência à saúde é livremente assegurada à iniciativa privada, de forma complementar, por força do art. 199 da Constituição. Infelizmente, a má-gestão administrativa e financeira do SUS, o sucateamento dos grandes hospitais públicos, a escassez de profissionais médicos e o desvio de verbas da saúde tem prejudicado demasiadamente o sistema público de saúde, a ponto de sua inoperância servir como veículo de propaganda em favor dos planos privados de saúde<sup>2</sup>.*

## **2.2 - Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA**

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA - é o órgão regulador com a finalidade de promover a proteção da saúde da população por intermédio do controle sanitário da produção e da comercialização de produtos e serviços submetidos à vigilância sanitária, inclusive dos ambientes, dos processos, dos insumos e das tecnologias a eles relacionados (ANVISA, 2010).

As atribuições da Vigilância Sanitária estão descritas dentre as competências do Sistema Único de Saúde (SUS), art. 200 da Constituição Federal – "Executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador". A execução dessas ações de vigilância sanitária está incluída dentre os campos de atuação do SUS – Inciso I, alínea "a" do Art. 6º e integra o Sistema Nacional de Vigilância

---

<sup>2</sup> ORDACGY, André da Silva. O direito humano fundamental à saúde pública. Disponível em <<http://www.hemofiliabrasil.org.br>> Acessado em 16 de abril de 2013

Sanitária definida na Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, que criou a Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Entre as competências estabelecidas no Regulamento da Agência Nacional de Vigilância Sanitária podemos citar, conforme ANVISA (2010):

- Coordenar o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária;
- Autorizar o funcionamento de empresas de fabricação, distribuição e importação dos produtos mencionados no art. 4º deste Regulamento da Agência Nacional de Vigilância Sanitária;
- Conceder registros de produtos, segundo as normas de sua área de atuação;
- Conceder e cancelar o certificado de cumprimento de boas práticas de fabricação;
- Interditar, como medida de vigilância sanitária, os locais de fabricação, controle, importação, armazenamento, distribuição e venda de produtos e de prestação de serviços relativos à saúde, em caso de violação da legislação pertinente ou de risco iminente à saúde;
- Proibir a fabricação, a importação, o armazenamento, a distribuição e a comercialização de produtos e insumos, em caso de violação da legislação pertinente ou de risco iminente à saúde;
- Cancelar a autorização, inclusive a especial, de funcionamento de empresas, em caso de violação da legislação pertinente ou de risco iminente à saúde;

### **2.3 – Central de Material Estéril – CME**

A Resolução RDC nº. 307, de 14 de novembro de 2002, considera a CME uma unidade de apoio técnico, que tem como finalidade o fornecimento de materiais médico-hospitalares adequadamente processados, proporcionando, assim, condições para o atendimento direto e a assistência à saúde dos indivíduos enfermos e sadios.

De acordo com a RDC nº. 50 (ANVISA, 2004), a prestação de serviço de apoio técnico da unidade CME torna-se centralizada, com a supervisão de um enfermeiro e passa a ser definida como uma unidade de apoio técnico a todas as unidades assistenciais, responsável pelo processamento dos materiais, como instrumental e roupas cirúrgicas e a esterilização dos mesmos. Nesse sentido, pode ser classificado como áreas críticas, que são os ambientes onde existem riscos aumentados de transmissão de infecção, onde se realizam procedimentos de risco, com ou sem paciente ou onde se encontram pacientes imunodeprimidos. O setor de CME é uma área crítica e o seu planejamento simplificado de fluxo dos materiais e roupas é:

- recebimento de roupa/material limpo
- descontaminação de material
- separação e lavagem de material preparo de roupas e material
- esterilização
- guarda e distribuição, a barreira física que delimita a área suja e contaminada da área limpa minimiza a entrada de microrganismos externos.

## **2.4 - Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPME**

A administração de materiais, junto com os recursos humanos e financeiros, é à base de sustentação do hospital (VECINA E FERREIRA, 2001). A administração de materiais na área de saúde é mais complexa do que a de outros segmentos da economia. Segundo Lima e Rodrigues (2009) em um hospital, os gastos com materiais representam aproximadamente de 15% a 25% das despesas correntes.

Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPME são insumos utilizados na saúde e sempre relacionados a uma intervenção médica ou odontológica, diagnóstica ou terapêutica (GEAP, 2009).

Segundo a ANVISA a sigla OPMES significa Órtese, Prótese e Materiais Especiais, que são definidos como:

Órtese: É uma ajuda externa, destinada a suplementar ou corrigir uma função deficiente ou mesmo complementar o rendimento fisiológico de um órgão ou um membro que tenha sua função diminuída;

Prótese: São aparelhos e/ou equipamentos que venham substituir partes do corpo humano amputado ou mal formado;

Materiais Especiais: São materiais implantáveis temporários ou para síntese, e os não implantáveis que auxiliam durante o processo cirúrgico.

As órteses, próteses e materiais especiais, independente da origem, para serem comercializadas têm que, obrigatoriamente, possuir registro na ANVISA, publicado em Diário Oficial da União.

Outra dificuldade é a qualificação dos materiais. Para evitar que peças de má qualidade sejam comercializadas ou implantadas nos pacientes, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) auxilia. É função do órgão fiscalizar os fabricantes e distribuidores de próteses e órteses. A fiscalização é feita uma vez por ano durante a autorização para o funcionamento, que está vinculada à certificação (ANVISA).

Algumas resoluções/pareceres que regem os assuntos relacionados à OPME, como podem visualizar abaixo (ANVISA, 2010):

- Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA nº156/2006 - dispõe sobre o registro, rotulagem e reprocessamento de produtos médicos;
- Resolução ANVISA - RE nº2605/2006 - estabelece a lista de produtos médicos enquadrados como de uso único proibidos de serem reprocessados.

A cobertura das OPME, segundo GEAP (2009) relaciona-se diretamente ao procedimento a ser realizado, no SUS é

estabelecida pela tabela do SIGTAP<sup>3</sup> a compatibilidade ou não do material solicitado. Não sendo autorizadas as OPMES não ligadas ao procedimento cirúrgico ou com fins estéticos.

A notória precariedade do sistema público de saúde brasileiro, bem como o insuficiente fornecimento gratuito de medicamentos pelos órgãos públicos, muitos dos quais demasiadamente caros até para as classes de maior poder aquisitivo, têm feito a população civil socorrer-se das tutelas judiciais de saúde para a efetivação do seu tratamento médico, fenômeno esse que veio a ser denominado de “judicialização” da saúde. Dessa forma, incluem-se no direito fundamental à saúde até mesmo aqueles medicamentos ou tratamentos médicos não contemplados administrativamente pelo Sistema Único de Saúde – SUS, visto que a norma constitucional do art. 196 tem natureza elástica e caráter imperativo sobre as normas regulamentares administrativas baixadas pelo Poder Executivo.

Quando o Hospital nega algum material de alto custo, mesmo que embasado tecnicamente, de imediato cria-se um problema para todos os protagonistas do sistema - paciente, médico, hospital e a empresa fornecedora. Temos que buscar a melhor alternativa para o paciente, garantindo o sucesso de sua cirurgia.

Nestas situações, a atuação jurídica sempre se fará necessária quando existir risco à vida ou à higidez física ou psíquica do paciente, em virtude da não obtenção gratuita dos medicamentos ou da não realização do tratamento médico necessário. Neste caso, em se tratando de paciente hipossuficiente, poderá contar com assistência jurídica integral e gratuita, a ser prestada pela Defensoria Pública, para a satisfação plena do seu direito individual à saúde<sup>4</sup>.

---

<sup>3</sup> SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS.

<sup>4</sup> Art. 134 da Constituição da República de 1988: "A Defensoria Pública é instituição essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a orientação jurídica e a defesa, em todos os graus, dos necessitados, na forma do art. 5º, LXXIV.

Conforme algumas decisões jurídicas, também baseadas no Código de Defesa do Consumidor, é direito do beneficiário/paciente exigir que lhes sejam fornecidos os materiais adequados, não podendo o beneficiário/paciente ou seu médico, exigirem a marca do fornecedor de OPME para cirurgias de qualquer tipo.

Alguns médicos determinam a marca do material requisitado, e ainda exigem o fornecedor do mesmo. O direcionamento a algum fornecedor impossibilita a compra do OPME pelo valor oferecido pela tabela do SUS. De acordo com o Código de Ética Médica é vetado ao médico:

“Art. 69. Exercer simultaneamente a Medicina e a Farmácia ou obter vantagem pelo encaminhamento de procedimentos, pela comercialização de medicamentos, órteses, próteses ou implantes de qualquer natureza, cuja compra decorra de influência direta em virtude de sua atividade profissional”. (CFM, 2009).<sup>5</sup>

Não bastasse isso, os médicos são assediados pelas distribuidoras de materiais e fabricantes. Esses estão dentro dos centros cirúrgicos dos hospitais, oferecendo ao profissional, materiais que facilitam o seu trabalho, sem, no entanto, trazer a confirmação de sua eficácia para o paciente.

Considerando que a Tabela SUS é o instrumento de referência nacional para prestação de serviços assistenciais em caráter de internação hospitalar. O hospital tem concentrado seus esforços em controlar os gastos principalmente com as OPMES. O setor de OPMES deve gerenciar essa demanda:

---

<sup>5</sup> O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, no uso das atribuições conferidas pela Lei n.º 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto n.º 44.045, de 19 de julho de 1958, modificado pelo Decreto n.º 6.821, de 14 de abril de 2009 e pela Lei n.º 11.000, de 15 de dezembro de 2004, e, consubstanciado nas Leis n.º 6.828, de 29 de outubro de 1980 e Lei n.º 9.784, de 29 de janeiro de 1999, capítulo VIII Remuneração Profissional.

- Analisar previamente à internação a requisição do uso de OPME e discutir com o médico solicitante a alternativa dentro dos padrões da tabela, sem prejuízo ao paciente;
- Negociar os menores valores de materiais diferenciados com os fornecedores disponíveis;
- Adquirir esses materiais junto aos fornecedores, disponibilizando-os para a cirurgia em tempo hábil sem ônus ao hospital;
- Comprar os materiais através de cotação e licitação;
- Remunerar o custo de OPME como kit e incluir no valor todo material necessário;
- Estabelecer protocolos de autorização e precificar os materiais previamente
- Entre outros.

Aliado a essas medidas, o Ministério da Saúde pela portaria Nº 2.009, de 13 de setembro de 2012, aprova o Regimento Interno da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde CONITEC que avalia a Incorporação de Novas Tecnologias, que estuda não somente OPMEs, mas também novos exames, medicamentos e técnicas cirúrgicas.

O Art. 1º A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC), de que trata o art. 19-Q da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, incluído pela Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011, e regulamentado pelo Decreto nº 7.646, de 21 de dezembro de 2011, é órgão colegiado de caráter permanente, integrante da estrutura regimental do Ministério da Saúde. Conforme o Art. 2º a CONITEC tem por objetivo assessorar o Ministério da Saúde nas atribuições relativas à incorporação, exclusão ou alteração pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de tecnologias em saúde, na constituição ou na alteração de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) e na atualização da Relação Nacional de Medicamentos (RENAME).

## **2.5 – Faturamento Hospitalar**

O Ministério da Saúde (MS) implantou o Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS) por meio da Portaria GM/MS n.º 896/1990. Desde então, são publicadas periodicamente Portarias que atualizam as normalizações e versões para operação do sistema para faturamento hospitalar.

Com a unificação da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do SUS – SIGTAP em janeiro de 2008, definida pela Portaria SAS/MS n.º 2848/2007, versões atualizadas do Manual do SIH são periodicamente disponibilizadas.

O faturamento que ocorre em âmbito hospitalar funciona mais ou menos da mesma forma que ocorre em outras empresas, ou seja, é relacionado à comprovação através de documentos, chamados prontuários, quando da compra de qualquer tipo de produto necessitado pelo hospital como material cirúrgico descartável incluindo as OPMES, item este de primeira importância em qualquer instituição e que precisa ser adquirida com certa frequência, o setor busca todas as compatibilidades e NFe dentro dos prontuários para que se possa seguir o Manual do MS para poder dar andamento ao processo de faturamento da conta de cada paciente. O Sistema de Informação Hospitalar já citado é quem auxilia o setor de Contas Médicas no faturamento hospitalar, que deve estar sempre atualizado com as novas versões disponíveis pelo MS.

## **2.6 – Organograma**

Conforme Cury (2005), organograma é o gráfico que representa a estrutura formal de uma empresa, ou seja, a disposição e a hierarquia, ou simplesmente a distribuição dos setores, unidades funcionais e cargos.

Existem várias maneiras de se representar a estrutura da empresa. A escolha do tipo ideal fica a critério do analista, que deve considerar a natureza da organização. O organograma mais utilizado é o CLÁSSICO:

Organograma clássico ou vertical – este tipo é simplificado e procura deixar bem claro os níveis de hierarquia. É bastante utilizado em instituições tradicionais. Com vários diretores, gerentes e supervisores.

Num Organograma Vertical, todos os membros estão dispostos em níveis hierárquicos, quanto mais alto for o nível, maior será a importância desse membro. A ligação hierárquica entre os membros de uma organização é representada por linhas verticais, e é o mais utilizado devido à sua simplicidade e facilidade de leitura.

## **2.7 – Fluxos**

Um fluxo de trabalho ou workflow é uma ferramenta que tem por finalidade automatizar processos, racionalizando-os e conseqüentemente aumentando sua produtividade por meio de dois componentes implícitos: organização e tecnologia (CRUZ, 2004).

O processo hospitalar é dinâmico e está em constante evolução, sendo adequada uma abordagem baseada na tecnologia de workflows, que possa assumir diferentes modelos de processos e executar o gerenciamento do ambiente de acordo com eles Andrade, Ferreira e Wangenheim (2006).

Um sistema de workflow é desenvolvido obedecendo à arquitetura cliente-servidor. A parte do servidor é quem controla a execução do processo de workflow, é seu principal componente. É ele quem controla todo o ambiente, resolve conflitos, controla tempos, gerencia exceções, diz CRUZ (2000).

## **2.8 – Just in Time - JIT**

O sistema Just in Time, também denominado JIT, no início da década de 70 foi desenvolvido na Toyota Motors Company, no Japão, como um método para aumentar a produtividade, apesar dos recursos limitados (MOURA e BANZATO, 1994).

Em japonês, as palavras para just in time significam “no momento certo”, “oportuno”.

Just in Time significa que, em um processo de fluxo, as partes corretas necessárias à montagem alcançam a linha de montagem no momento em que são necessários e somente na quantidade necessária, afirma Ohno (1997).

Nas fábricas onde está implementado, o estoque de materiais é mínimo e suficiente para poucas horas de produção. Para que isto seja possível, os fornecedores devem ser treinados, capacitados e conectados para que possam fazer entregas de pequenos lotes na frequência desejada.

Com este sistema, o produto ou matéria prima chega ao local de utilização somente no momento em que for necessário. Os produtos somente são fabricados ou entregues a tempo de serem vendidos ou montados.

Este tipo de gestão de estoques pode reduzir o montante investido com estoques, deixando recursos para outros fins e na redução dos custos de armazenamento, espaço e pessoal. Mas para que funcione com maior eficácia e sem prejuízos no processo produtivo, o JIT obriga uma boa relação com os fornecedores.

## **2.9 - Funções da Gestão: Planejamento, Organização, Direção e Controle**

Segundo Chiavenato (2003), o processo administrativo constitui-se das funções básicas do administrador, que são: Planejamento, Organização, Direção e Controle. Este processo

assume uma forma seqüencial, cíclica e sempre realimentada por novas informações, que norteiam os ajustes da gestão.

Assim o desenvolvimento de um ciclo permite definir quais correções que deverão ser introduzidas no ciclo seguinte, e assim por diante, como demonstrado na FIG. 1



**Figura 1: O ciclo administrativo conforme Chiavenato (2003)**

O detalhamento de cada uma destas funções, com base nas definições de Chiavenato é apresentado a seguir:

### **Planejamento**

Segundo Chiavenato (1995) o planejamento é a função administrativa que determina antecipadamente o que se deve fazer e quais objetivos devem ser alcançados, e visa dar condições racionais para que se organize e dirija a empresa ou seus departamentos a partir de certas hipóteses a respeito da realidade atual e futura.

Carvalho (2010) afirma que no setor da saúde, o planejamento é o instrumento que permite melhorar o desempenho, aperfeiçoar a produção e elevar a eficácia e eficiência dos sistemas no desenvolvimento das funções de proteção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde.

Devemos considerar que tais organizações devam ser flexíveis, se adaptando às mudanças de ambientes externos. Tal flexibilidade deve levar em consideração o mercado de mão-de-obra, os fornecedores, o sistema financeiro, os sindicatos, a concorrência, a comunidade, a tecnologia e, principalmente, os consumidores dos serviços, principalmente se falando em Organizações Hospitalares.

## **Organização**

Chiavenato (1995) define a organização como uma função administrativa através da qual a empresa reúne e integra os seus recursos, define a estrutura de órgãos que deverão administrá-los, estabelece a divisão de trabalho através da diferenciação, proporciona os meios de autoridade e de responsabilidade e, assim por diante.

Segundo Escobar (1969), a organização formal é um sistema de tarefas bem-definidas, cada uma das quais tem em si uma quantidade específica de autoridade, responsabilidade e obrigação de prestar contas. A organização é uma atividade básica da administração, serve para agrupar e estruturar todos os recursos sejam humanos ou não humanos, para atingir os objetivos predeterminados. De todos os recursos, o elemento humano é o mais importante.

## **Direção**

A Direção é a função que envolve a maior interação humana. Como assegura Chiavenato (1995), “é a função que exige a maior dose de flexibilidade, de amortecimento de impactos e, principalmente, de orientação das pessoas quanto ao rumo certo no alcance dos objetivos pretendidos”.

A direção constitui a terceira função administrativa. Definido o planejamento e estabelecida à organização, resta fazer as coisas andarem e acontecerem. Este é o papel da direção: acionar e dinamizar a empresa.

Segundo Blau e Scott (1970), a direção é a função administrativa que se refere às relações interpessoais dos administradores em todos os níveis da organização e de seus respectivos subordinados.

Dirigir também é interpretar os planos para os demais e dar as instruções sobre como executá-los em direção aos objetivos a serem atingidos pela Organização.

## **Controle**

Segundo Chiavenato (2003), o controle é um processo cíclico composto de quatro fases:

***1º. Estabelecimento de padrões ou critérios:[...]São balizamentos que proporcionam meios para se estabelecer o que deverá fazer e qual o desempenho ou resultado a ser aceito como normal ou desejável...***

***2º Observação do desempenho:[..]. atua no sentido de ajustar as operações a determinados padrões previamente estabelecidos e funciona de acordo com a informação que recebe.***

***3º Comparação do desempenho com o padrão estabelecido:[...]determinar os limites dentro dos quais essa variação poderá ser aceita como normal ou desejável.***

***4º Ação corretiva:[...] as variações, erros ou desvios devem ser corrigidos para que as operações sejam normalizadas.***

Escobar (2003) define que o controle pode assumir alguns significados na administração, os três principais são:

- *Controle como função coercitiva: é negativo limitativo, coercitivo, delimitativo, manipulativo;*
- *Controle como sistema automático de regulação: funcionamento automático de um sistema;*
- *Controle como função administrativa: é o controle como parte do processo administrativo.*

De um modo geral, os controles podem ser usados para padronizar o desempenho, através da supervisão e também procedimentos escritos, proteger os bens da organização de desperdícios e abusos, através da exigência de registros escritos, padronizar a qualidade de produtos ou serviços oferecidos e por fim, como meios preventivos para atingir os objetivos da empresa, através da articulação de objetivos em um planejamento.

## **3 DESENVOLVIMENTO**

### **3.1 - Descrição Organizacional**

Sentindo a necessidade de um local para atendimento aos enfermos da cidade o Padre Carlos Boegershawen doou um terreno para que fosse construído um Hospital. Em 4 de Junho de 1906 foi inaugurado e entregue à Congregação da Irmãs da Divina Providência o Hospital de Caridade, como era chamado em sua inauguração, começou suas atividades precariamente, pois suas instalações ainda não estavam prontas. Possuía três empregados, sendo os demais atendidos por três irmãs de caridade. Eram apenas existentes as dependências de enfermaria para homens, mulheres e crianças e dois quartos particulares.

A partir de 1915, com o crescimento do município de Joinville, foi construída mais uma Ala para enfermaria, isolamento de tuberculose e reformas das demais dependências. Os anos que se seguiram foram todos dedicados à expansão do Hospital, que adquiria equipamentos, instalava a sala de Cirurgia Ortopédica e o Banco de Sangue.

Em 1963, começou a construção do novo prédio, com 05 pavimentos que em 28 de Março de 1969, foi inaugurado na presença do então Presidente da República Marechal Arthur da Costa e Silva. Construído com recursos dos governos Federal, Estadual e Municipal, o novo Hospital veio dar condições de ampliação dos serviços oferecidos. Em 1º de Junho de 1971, o Hospital Municipal São José passou a ser uma entidade Autárquica com personalidade jurídica própria e autonomia financeira e administrativa.

O Hospital trabalha com capacidade instalada de 253 leitos hospitalares, atuando com 1120 servidores públicos ativos, incluindo estagiários administrativos. Com média de ocupação Hospitalar de 115%, ou seja, atende mais do que comporta sua estrutura.

Em 2010 foi construída a Casamata para abrigar o acelerador Linear, equipamento moderno para tratamento de Câncer, nesse ano também inaugurou as novas instalações da farmácia e do almoxarifado.

No segundo semestre de 2012, foi inaugurado o quarto andar, que proporcionou o aumento de 50 novos leitos.

O ingresso funcional se dá através de concurso público, sendo o Regime Jurídico Único, instituído através da Lei Complementar 21/95, de 27 de junho de 1995.

A área de influência do Hospital Municipal São José atinge uma população de um milhão de habitantes, compreendendo Joinville e as cidades vizinhas do Norte Catarinense.

É um Hospital de referência em Urgência e Emergência Adulta, em tratamento Intensivo Adulto, em Neuro Cirurgia, em Oncologia e em Ortopedia e Traumatologia e Credenciado como Hospital Escola.

No ano de 2010 o Hospital Municipal São José atendeu 225.576 pacientes, destes 5.258 realizaram cirurgias no Centro Cirúrgico Geral, onde 1.810 cirurgias utilizaram material especial. Com a implantação do Setor de OPME (órtese e prótese e materiais especiais) em 2009, o Hospital conseguiu iniciar um melhor controle quanto ao uso de materiais especiais.

O Hospital Municipal São José é, seguramente, um dos Hospitais que mais atende pacientes do SUS em Santa Catarina e, hoje, com esforço muito grande consegue manter-se dentro do padrão ético e de dignidade ao atendimento aos pacientes que o procuram.

O atual modelo de gestão é baseado em organograma de estrutura vertical, composta pelo Conselho de Administração, de poder fiscalizador, composto pelo Vice Prefeito Municipal, representante da Secretaria Municipal de Saúde, do Conselho Municipal de Saúde, Associação dos Servidores, Associação das Indústrias e Comércio de Joinville, dentre outros. Este conselho foi instituído para tomada de macro decisões da instituição, porém, na prática, sua atuação está voltada a ações fiscalizadoras e não deliberativas. Cabe a diretoria nomeada pelo Prefeito Municipal a decisão de ações para a gestão da

instituição. O organograma é composto por Coordenadores, Supervisores e líderes de área, responsáveis pela operacionalização diária do hospital.

Desde 2009, após a mudança de governo, a atual diretoria enfrentou logo de início grandes dificuldades de transição: falta de materiais, equipamentos sucateados, grandes dívidas com fornecedores, falta de medicamentos, falta de controle de prótese e materiais, equipe desmotivada, corpo clínico distanciado da diretoria, falta de sistema integrado e falta de fluxos de abastecimento. Dois anos foram necessários para empreender ações corretivas e resolver minimamente questões importantes de gestão.

O trabalho intensivo da diretoria junto com os novos supervisores possibilitou alcançar itens dos macros objetivos definidos no planejamento estratégico de 2005, tais como: diminuição dos custos, aumento de receita, priorização de investimentos, legalização e melhoria de processos, recuperação da credibilidade junto aos fornecedores. Alguns projetos importantes foram concluídos, tais como, a construção da Casamata para abrigar o Acelerador Linear, construção do novo Almoxarifado e Farmácia, criação dos setores de controle de materiais consignados (OPMES), Gerência de Risco e Padronização, como também a aquisição de novos equipamentos.

### **3.2 - Descrição dos Processos Anteriores**

No início da Gestão Municipal de Joinville em 2009, o Governo iniciou algumas mudanças na área da saúde. O prefeito é quem escolhe os diretores para administrar o hospital, com a escolha dos novos gestores, foi iniciado o modelo de gestão participativa, resgatado o planejamento estratégico e reestruturados setores de grande importância no HMSJ como a Farmácia e o Almoxarifado central com a visão focada em diminuir as dívidas existentes observou-se após tomar

conhecimento que se fazia necessário o melhor controle de materiais e foi iniciada a criação dos setores de padronização de materiais e OPMES. Autorizou-se a participação acadêmica neste processo. (anexo A)

Definindo a sigla OPMES:

**Órteses** são dispositivos de ação temporária que melhoram a função ou possibilitam alcançar um objetivo funcional de um órgão ou segmentos do corpo. *Exemplo: Aparelho ortodôntico.*

**Próteses** são dispositivos destinados a substituir estruturas anatômicas e realizar suas funções. *Exemplo: Dentadura.*

**Materiais Especiais** são produtos que auxiliam no procedimento diagnóstico ou terapêutico, implantável ou não, de uso individual. *Exemplo: Dreno suctor.*

**Síntese** são dispositivos implantados através de procedimento cirúrgico. *Exemplo: Hastes, placas e parafusos.*

Em 2009 quando a nova gestão ficou a par da situação financeira do hospital, verificou-se que existia uma dívida de aproximadamente R\$500.000,00 (quinhentos mil reais) somente com os fornecedores de OPMES do hospital, mas não havia explicação e nem registros que pudessem justificar tamanho prejuízo, já que a grande maioria dos materiais deveria ser ressarcida pela tabela única do SUS. Notou-se que a falta de controle gerou uma dívida muito alta já que eram utilizados materiais que o SUS não autoriza e realizados procedimentos que não havia cobertura na tabela, sendo assim não podendo ser cobrado o pagamento pelo SUS.

A tabela unificada do SUS estabelece aos hospitais quais procedimentos podem ser realizados e qual tipo de OPMES pode ser utilizado dentro de cada código fornecido pela tabela.

O processo exige controle na utilização de materiais. Para cada procedimento existe um código diferente e dentro de cada código existem itens de OPMES que podem ser utilizados.

Para que não ocorram erros é necessária uma minuciosa conferência pré e pós-operatória referente a cada procedimento realizado, para que os mesmos sejam contemplados pela tabela do SUS e ressarcidos ao hospital. Depois de apresentadas as contas ao SUS e comprovada a utilização de alguma OPMES por NFe emitida pelo respectivo fornecedor - com os dados do paciente que tenha utilizado esse material - também é necessário identificar a compatibilidade entre os códigos e os materiais, que também deve conter toda descrição do procedimento realizado pelo cirurgião responsável.

Respeitando todo o processo o hospital não tem prejuízo com esses materiais. Porém, como a tabela ainda esta desatualizada perante os avanços da medicina atual, as novas tecnologias ainda não são contempladas pela tabela do SUS, gerando um custo extra nas despesas do hospital, já que para se ter um custo-benefício com o tratamento de um paciente necessita-se utilizar-se das novas técnicas existentes e que infelizmente ainda não são ressarcidas pelo SUS

### **3.3 - Descrição do novo Processo**

O armazenamento dos materiais consignados, que não existia anteriormente, foi adotado a partir do momento em que o setor de OPMES estabeleceu um local físico adequado. Contatado os fornecedores e discutido como poderia ser estabelecido esse estoque e quais as necessidades internas a serem cumpridas, como controle de validade, ambiente necessário, reposição adequada e quantidade de cada produto. Com algumas semanas de estudo conseguiu-se estabelecer qual demanda seria necessário para cada produto ficar armazenada dentro do hospital, utilizou-se o modelo just in time.

Todo o controle com os materiais ficou sob a responsabilidade do setor de OPMES. Para que fosse feita a distribuição correta dos materiais necessários, estabeleceram-se fluxos para cada tipo de processo.

Somente com solicitação escrita e prévia feita pelo cirurgião é que são dispensados os materiais para cada procedimento, salvo nas emergências que necessitam de justificativas dos cirurgiões para o material já utilizado. Com esse processo estabelecido notamos uma deficiência no cumprimento dos fluxos que ainda estão em constantes reformulações para que se tenham melhores resultados e não seja necessário fazer um retrabalho.

Para que se tivesse maior controle dos produtos o setor adotou formas possíveis para o momento e assim controlar seus materiais. Utilizaram-se cadernos de registros para anotações de retirada de materiais, fichas para preenchimento do uso dos produtos com controle de etiquetas dos mesmos, rastreando os lotes utilizados. O controle in loco é muito usado, pois ainda é preciso “correr” atrás dos produtos para que não sejam “esquecidos nas lixeiras do CC” e deixados de serem registrados como utilizados. É entregue o produto nas mãos do solicitante responsável do setor (CC) e o mesmo se responsabiliza pela devolução e registro do material. A implantação do sistema integrado MV<sup>6</sup> esta colaborando para melhora desse processo.

O setor de OPMES se envolve com diversos setores, pois o mesmo faz vários processos independentes, mas que no final precisa seguir o fluxo dos demais setores. O envolvimento com cada setor é diferente, mas exige integração, envolvimento e muita responsabilidade de todos.

### **3.3.1 - Relacionamento com setores**

O procedimento com cada um dos setores pode ser subdividido:

---

<sup>6</sup> Software especializado em Gestão Hospitalar

- a) Central de materiais (CME): o envolvimento é diário, nele se faz o armazenamento dos materiais que necessitam de esterilização por autoclave, estes ficam pré-agendados para as cirurgias eletivas de ortopedia e também guardados os materiais que podem ser necessários para cirurgias de emergências. O controle de entrada e saída dos materiais ortopédicos e sua conferência com os fornecedores são realizados por esse setor, tendo o mesmo a responsabilidade de repassar os problemas com cada material ou fornecedor.
- b) Centro Cirúrgico (CC) e Centro Cirúrgico Ambulatorial (CCA): são usuários do setor de OPMES, neles são realizados os procedimentos com uso de materiais e deles são as responsabilidades do preenchimento das fichas de gastos e codificações de relatórios de cirurgias dos médicos, para facilitar o controle e cobrança dos itens utilizados e posterior faturamento junto aos fornecedores e prestação de contas com o SUS.
- c) Almoxarifado: apesar da diferente forma de trabalho o setor de Almoxarifado Central fica ligado ao setor para que possamos identificar os materiais que cada um trabalha e também fazer o processo de aquisição e distribuição quando necessário.
- d) Escrituração: todo o processo referente ao prontuário do paciente é ligado com o setor de Escrituração, esse confere os gastos e recebe as NFe que devem constar para cada paciente, auxilia na conferência da compatibilidade dos códigos para cada procedimento e colabora para a agilidade do andamento do processo interno, também ligado a esse mesmo processo contamos com o setor de Contas Médicas que faz a digitação das NFe ao SUS e confere caso haja alguma diferença na NFe com o que o SUS estará ressarcindo ao hospital, é importante esse elo para que não haja perdas nas contas e

possa ser revertido algum erro ocorrido entre as NFe e os códigos descritos.

- e) Compras: o setor de Compras realiza a formalização dos empenhos solicitados pelo setor de OPMES referente aos materiais utilizados e mantém os cadastros dos fornecedores sempre atualizados, interligados a esse processo estão os setores de Contabilidade e o Financeiro que são responsáveis pelas NFe e seus pagamentos.
- f) Direção: um setor de grande envolvimento é a Direção do Hospital que sempre respalda as necessidades que o setor precisa, como mudança de fluxos, contato com médicos, autorização e negação referente aos novos processos e novas tecnologias a serem utilizadas sem cobertura do SUS.

Também se envolve a Secretaria Municipal de Saúde no cumprimento de Ordem judicial referente a colocação de alguma OPMES diferenciada e que é custeada pela SMS, esse contato se faz importante para podermos auxiliar na compra dos materiais exigidos pela ação judicial.

### **3.3.2 - Descrição do Fluxo**

O fluxo dos materiais consignados para os procedimentos cirúrgicos eletivos inicia com a detecção realizada pelo médico da necessidade da cirurgia com utilização de OPMES.(anexo B)

Com essa confirmação o médico preenche o laudo de AIH<sup>7</sup> e também faz a solicitação dos materiais que serão necessários para esse procedimento, preenchendo o pedido de OPMES com o nome do produto sem especificar fornecedor,

---

<sup>7</sup> Autorização de Internação Hospitalar

nome do procedimento e o código correspondente na tabela do SUS.

O setor de escrituração protocola e envia para o Serviço de Marcação de Cirurgia, esse setor avalia o preenchimento correto do Aviso de cirurgia, registra o paciente na fila cirúrgica, arquiva laudo AIH e envia cópia do aviso com a solicitação de material ao Setor de OPMES.

O Aviso de cirurgia deve ser entregue por escrito com no mínimo 8 horas de antecedência do ato cirúrgico ao setor OPMES pelo serviço de Marcação Cirurgia

O setor OPMES registra o Aviso de Cirurgia no sistema, verifica a compatibilidade entre o código do procedimento e o código do material solicitado junto com a tabela de procedimento do SUS. Se não houver compatibilidade o médico solicitante é informado, o mesmo retifica o pedido ou faz um novo pedido com justificativa técnica. A não compatibilidade exige a autorização da diretoria do hospital para a aquisição do material solicitado, sendo necessário 3 (três) orçamentos do material para ser avaliado pela diretoria, e está autoriza ou nega a solicitação, informando ao setor de OPMES sua decisão

Com o pedido entregue e a data da cirurgia agendada, o setor de OPMES registra a solicitação no sistema e avisa via email e/ou telefone o fornecedor compatível do material, esse material deve ser entregue com um prazo mínimo de 8(oito) horas do ato cirúrgico.

Fornecedor entrega o material solicitado no Setor de CME<sup>8</sup> com nota de consignação, com pelo menos 8 horas antes do procedimento agendado, durante expediente comercial sendo das 8:00 as 17:00 horas. Em casos esporádicos e de materiais muito específicos quando não houver a possibilidade de entregar o material no horário normal, por razões justificadas, evitando suspender a cirurgia, com previa autorização, o setor CME receber a qualquer horário o material.

---

<sup>8</sup> Central de materiais estéreis

O setor de CME confere o material, identifica e esteriliza conforme agendamento e entrega ao cirurgião quando solicitado. Se o material solicitado não necessitar de esterilização, o mesmo é recebido no setor de OPMES, registrado no sistema e armazenado no local específico, é enviado ao CC no horário agendado da cirurgia, o CC confere material e encaminha ao cirurgião.

Após a realização do procedimento, o cirurgião e circulante<sup>9</sup> da sala, preenchem Ficha de Gastos e Relatório Cirúrgico no sistema MV e enviam uma cópia impressa e assinada para ser feita conferência pelo setor de OPMES, após é emitido à solicitação de compras do material utilizado.

A Contabilidade recebe a solicitação de compras e emite o empenho, devolve ao Setor de OPMES, que confere e envia por email ao fornecedor correspondente ao material e aguarda a NFe<sup>10</sup>. O fornecedor tem um prazo de 48 horas para encaminhar a NFe. A NFe é conferida e anexada uma cópia ao prontuário do paciente. Setor OPMES envia uma via da NFe para a contabilidade e a via do prontuário é encaminhada ao Serviço de Verificação de Prontuário. O setor de Contas Médicas recebe esse prontuário e realiza o procedimento de faturamento da conta do paciente com o SUS no prazo máximo de três meses.

Nos horários em que o setor encontra-se fechado (noite, feriados e finais de semana) o fluxo de acesso aos materiais consignados que não necessitam de esterilização pelo CME é diferenciado. (anexo C)

Nesse caso, quando o cirurgião detecta a necessidade de OPMES, a supervisora de enfermagem se responsabiliza pela retirada do material solicitado do setor de OPMES, protocolando sua retirada e entregando ao cirurgião. Após o uso do material a supervisora de enfermagem deve preencher no sistema MV todos os gastos e verificar se o relatório cirúrgico está corretamente preenchido.

---

<sup>9</sup> Profissional que auxilia o paciente e os demais profissionais durante o procedimento cirúrgico

<sup>10</sup> Nota Fiscal eletrônica

No primeiro dia útil é entregue os gastos assinados ao Setor de Consignados que confere o material utilizado, conforme gasto no sistema MV. O processo posterior procede conforme rotina.

Já o fluxo de materiais consignados que precisam ser esterilizados para cirurgias em ortopedia ficam estéreis na CME. Ao ser constatado pelo ortopedista a necessidade de algum material o mesmo informa por escrito ao CC os insumos necessários para o procedimento de emergência e o CC encaminha o pedido do material para o CME para que sejam separados os fornecedores disponíveis, a escolha dos insumos é feita pela sequência de prazo de validade conforme esterilização e também segue o rodízio de fornecedores estabelecido pelo setor de OPME.(anexo D)

O responsável pelo CME deve anotar o nome do paciente, médico e dia da utilização do material no livro de registro do CME e entregar o material solicitado na sala de cirurgia para uso. Após utilização, o processo de preenchimento do gasto desse material e relatório de cirurgia se faz conforme rotina.

O funcionário do CME faz a limpeza do material não utilizado e a conferência, para que seja feita a reposição pelo fornecedor. Com a caixa de material repostada e conferida o material retorna ao CME para ser esterilizado e seguir novamente o fluxo.

## **4 RESULTADOS OBTIDOS**

Durante dois meses estudou-se a implantação do setor que desenvolveria o controle dos materiais de alto custo dentro do hospital. Em julho de 2009 o setor de consignados iniciava sua operação no hospital, para realizar uma tarefa até então não executada por nenhum setor específico. Com uma sala própria, equipamentos e móveis adequados, iniciaram-se rapidamente o controle de entrada e saída dos materiais, o estoque consignado dos produtos, mesmo sem o sistema integrado, permanecia constantemente rastreado e os gastos de materiais tornaram-se mais reais, os fornecedores passaram a ter uma referência para suas propostas e reclamações. O setor não obteve uma aceitação favorável dos médicos que deixaram de poder escolher seus fornecedores e causaram grandes discussões até entenderem o processo, a nova rotina de trabalho para os servidores envolvidos também não foi por todos executada como solicitado, causando retrabalho para o setor de OPMEs, os fluxos implantados não tiveram os resultados esperados durante a implantação e o envolvimento dos demais setores gerou desconforto inicial na mudança de rotina. De uma forma geral o setor de OPMEs responde pelas funções de recebimento, armazenamento e distribuição dos materiais.

Mesmo com o uso das novas tecnologias, foram quitadas as dívidas existentes com os fornecedores, conseguindo melhores negociações com os mesmos. Exige-se justificativa técnica-científica para uso de tal tecnologia, assim tem-se respaldo sobre essas OPMEs utilizadas e não cobertas pelo SUS.

## 4.1 - Conclusão

Na visão da pesquisadora, as dificuldades enfrentadas pelos setores que realizam o fluxo de OPME, no hospital em estudo, refletem claramente no custo final do processo. A falta de padronização dos processos afeta diretamente os custos e a qualidade final, além da ocorrência de retrabalho que gera desperdício de tempo, materiais e mão de obra. Quanto à importância do trabalho, o estudo se destaca por permitir o crescimento da aprendizagem e a possibilidade do conhecimento acerca do tema pesquisado.

Apesar da escassa bibliografia, podemos verificar que a inscrição de um determinado material ou produto na ANVISA não atesta sua qualidade, apenas a sua funcionalidade e que não trará prejuízos ao usuário. Porém, não qualifica vida útil, ou indica seus efeitos colaterais, dados importantes para uma boa escolha na hora da utilização e que responsabiliza o setor de OPME pela distribuição ao ato cirúrgico do material solicitado pelo médico.

A ausência de estudos voltados para os aspectos da experiência prática do processo de OPME nas instituições hospitalares reforça a dificuldade que estes têm para organizar o seu fluxo de forma eficiente.

A dificuldade de encontrar bibliografia específica que abordasse a temática deste trabalho pode ser apontada como facilitador na continuidade deste conflito entre o setor de OPME e os prestadores de serviço.

As soluções encontradas foram empíricas e reativas definidas em conjunto com a Diretoria da Instituição.

O objetivo de controlar, é manter as operações dentro dos padrões estabelecidos para que os objetivos sejam alcançados da melhor maneira, sendo assim uma ação corretiva visa fazer com que aquilo que é feito seja feito exatamente de acordo com o que se pretendia fazer.

Finalmente, é importante ressaltar que gerenciamento de materiais não tem tido um tratamento profissional como seria desejável que ocorresse, considerando-se a importância do

setor, os valores envolvidos e o estabelecimento de um sistema como tal. É mais comum do que se imagina entregar a responsabilidade de desenvolvimento de tais funções a funcionários sem a devida qualificação técnica e administrativa necessária, sem o domínio da linguagem do setor e os conhecimentos básicos que norteiam as diversas atividades do sistema de materiais.

Desta forma conclui-se importante o controle na aquisição e utilização de insumos utilizando-se procedimentos padronizados por meio da implantação do setor de fornecimento de órteses, próteses, materiais especiais e síntese (OPMES).

## REFERÊNCIAS

ANVISA. (s.d.).

*<http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/Anvisa+Portal/Anvisa/Inicio/Produtos+para+Saude>*. Acesso em 13 de abril de 2013, disponível em anvisa.

\_\_\_\_\_ ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portal ANVISA. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br>. Acesso em 13 de abril de 2013.

\_\_\_\_\_ ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Normas para Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde. 2ª. Edição. Brasília, 2004.

BLAU, Peter M. e SCOTT W. Richard, Organizações Formais. São Paulo: Ed. Atlas, 1970.

CARVALHO, Brígida Gimenez. Planejamento em saúde. Disponível em: <<http://ramses.ffalm.br/falm/dse/reginaht/PLANEJAMENTO%20EM%20SA%DADE.pdf>> Acesso em: 15 de junho, 2013.

CHIAVENATO, Idalberto, Introdução à Teoria geral da administração: uma visão abrangente da moderna administração das organizações. 7.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.

CHIAVENATO, Idalberto, Recursos Humanos: o capital humano das organizações. 9 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

CHIAVENATO, Idalberto. Vamos abrir um novo negócio, São Paulo: Makron Books, 1995.

CRUZ, Tadeu. Manual de Organização II: Metodologia com Formulários. Rio de Janeiro: E-papers Serviços Editoriais Ltda., 2004

CURY, Antonio. Organização e métodos: uma visão holística. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2005.

DataSUS. (s.d.). *<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>*. Acesso em 10 de 02 de 2013, disponível em SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS.

DEMO, P. Pesquisa: Princípio científico e educativo. 4 ed. Cortez, 1996.

DRUCKER, Peter F. Sociedade Capitalista. São Paulo: Pioneira, 1993.

ESCOBAR, C.H., O método Estruturalista. Rio de Janeiro: Ediouro, 1969.

FONTINELE JUNIOR, Kingler. Programa Saúde da Família (PSF) Comentado. 2 Edição. 2010

GEAP. Norma técnica de Órteses, Próteses e Materiais Especiais. Brasília: Direção Executiva GEAP, 2009. 28p

[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Manual\\_SIH\\_Abril\\_2011.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Manual_SIH_Abril_2011.pdf)

<http://www.sbpc.org.br/upload/conteudo/320090217112329.pdf>.  
(s.d.). Acesso em 17 de abril de 2013, disponível em  
<http://www.sbpc.org.br/>.

Medicina, C. F. (s.d.). *CFM*. Acesso em 13 de abril de 2013,  
disponível em  
[http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2009/1931\\_2009.htm](http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2009/1931_2009.htm).

MINISTÉRIO DA SAÚDE PORTARIA Nº 2.009, DE 13 DE  
SETEMBRO DE 2012 Aprova o Regimento Interno da Comissão  
Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de  
Saúde (CONITEC). Acesso em 30 de maio de 2013, disponível  
em portal da  
saúde [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria2009de13\\_09\\_2012REGIMENTOINTERNO.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria2009de13_09_2012REGIMENTOINTERNO.pdf)

MOURA, R. A.; BANZATO, E.; JIT - Jeito Inteligente de rabalhar.  
Instituto IMAM, São Paulo, 1994.

saude, m. d. (s.d.).  
<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/area/7/o-ministerio.html>. Acesso em 15 de abril de 2013, disponível em  
portal da saude.

WEICHERT, Marlon Alberto. *Saúde e Federação na Constituição Brasileira*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2004, pp. 183-4.

**ANEXOS**

## ANEXO A – Autorização de pesquisa HMSJ



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA

OFÍCIO n°49/2013 – Diretoria-Geral / IF-SC

Joinville, 17 de abril de 2013.

A/C

**ANDRE SANTOS PEREIRA**

**Gerente Administrativo - Hospital Municipal São José**

Prezado Senhor,

Cumprimentando-o cordialmente, informamos que o **Instituto Federal de Santa Catarina (IFSC) - Campus Joinville**, é Instituição Pública Federal vinculada ao Ministério da Educação que tem como finalidade oferecer à comunidade educação profissional e tecnológica, pública, gratuita e de qualidade nos diferentes níveis e modalidades de ensino.

Ocorre que, a aluna **Tammy Reis** do Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar está desenvolvendo o seu Trabalho de Conclusão de Curso - TCC, que tem como finalidade o desenvolvimento de uma pesquisa sobre o tema: "Implantação do Setor de Órtese e Prótese no Hospital Municipal São José".

Dessa maneira, solicitamos a Vossa Senhoria autorização para que a referida aluna possa realizar a pesquisa no Setor de OPME desse Hospital.

Desde já agradecemos pela atenção e aguardamos o retorno da autorização através do tel.: (47) 3431-5632 ou pelo e-mail: [jorge.cunha@ifsc.edu.br](mailto:jorge.cunha@ifsc.edu.br) com a Prof. Jorge Cunha, orientador da aluna.

Atenciosamente,

**MAURÍCIO MARTINS TAQUES**

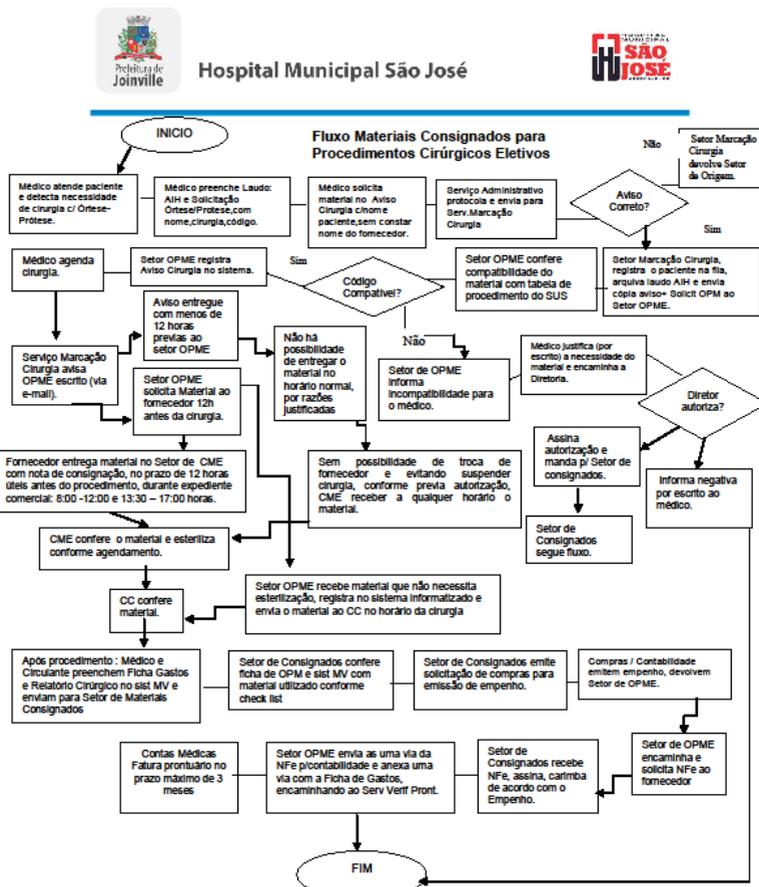
Diretor Geral do IF-SC – Campus Joinville



*André Santos Pereira*  
Gerente do Setor de Administrativo  
Hospital Municipal São José  
19/04/2013

Diretoria-Geral  
Rua Pavão, 1337 - Costa e Silva  
89220-200 - Joinville - SC  
Fax (047) 3431-5602  
Fone: (047) 3431-5600  
Email: [direcao.joinville@ifsc.edu.br](mailto:direcao.joinville@ifsc.edu.br)

## ANEXO B - Fluxo Materiais Consignados para Procedimentos Cirúrgicos Eletivos



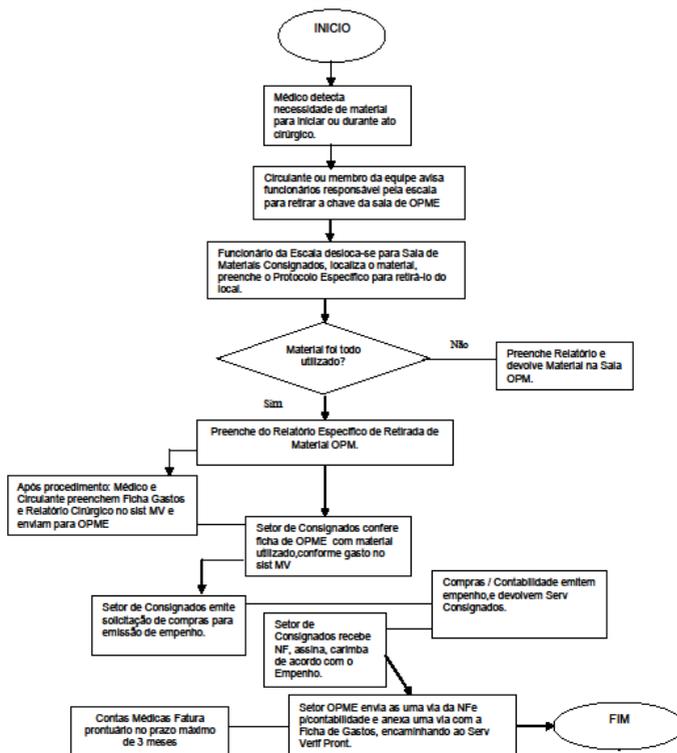
## ANEXO C - Fluxo Materiais Consignados (noite, feriados e fim de semana)



Hospital Municipal São José



### Fluxo de Acesso Materiais Consignados (Noite, Feriados e Finais de Semana)



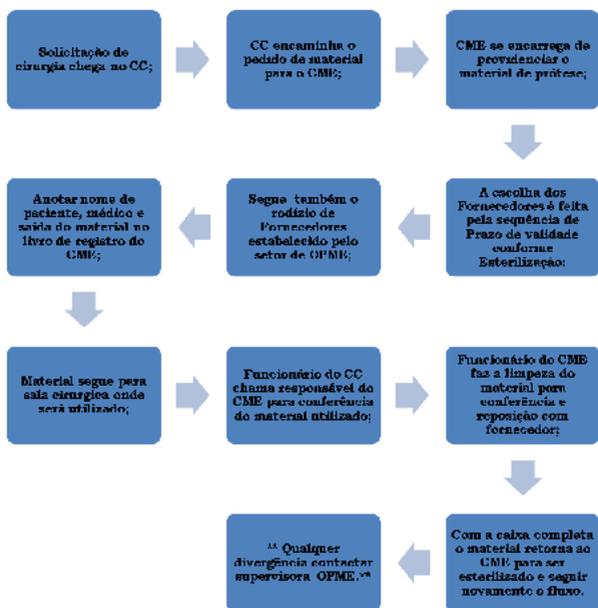
## ANEXO D - Fluxo Materiais Consignados para emergência em ortopedia



Hospital Municipal São José



### FLUXOGRAMA PARA CIRURGIAS DE EMERGÊNCIA E ENCAIXES EM ORTOPEDIA.



Supervisora OPME Tammy

Enfermeira CME Luciane

Joinville, 07 de Dezembro de 2010.