



VIII SINGEP

Simpósio Internacional de Gestão de Projetos, Inovação e Sustentabilidade
International Symposium on Project Management, Innovation and Sustainability
ISSN: 2317-8302

8TH INTERNATIONAL CONFERENCE



**REDUÇÃO DE PERDAS E MELHORIA NO NÍVEL DE SERVIÇO DE MATERIAIS E
MEDICAMENTOS ENVIADOS A PACIENTES DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR
COM COBRANÇA NO FORMATO PACOTE**

*LOSS REDUCTION AND IMPROVEMENT IN THE SERVICE OF MATERIALS AND DRUGS
SENT TO HOUSEHOLD PATIENTS WITH CHARGES IN PACKAGE FORMAT*

RENATO FOGAÇA

UNINOVE – UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO

CHENNYFER DOBBINS ABI RACHED

UNINOVE – UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO

Nota de esclarecimento:

Comunicamos que devido à pandemia do Coronavírus (COVID 19), o VIII SINGEP e a 8ª Conferência Internacional do CIK (CYRUS Institute of Knowledge) foram realizados de forma remota, nos dias **01, 02 e 03 de outubro de 2020**.



VIII SINGEP

Simpósio Internacional de Gestão de Projetos, Inovação e Sustentabilidade
International Symposium on Project Management, Innovation and Sustainability
ISSN: 2317-8302

8TH INTERNATIONAL CONFERENCE



REDUÇÃO DE PERDAS E MELHORIA NO NÍVEL DE SERVIÇO DE MATERIAIS E MEDICAMENTOS ENVIADOS A PACIENTES DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR COM COBRANÇA NO FORMATO PACOTE

Objetivo do estudo

Apresentar a redução de custos com perdas em dispensação desnecessária e ineficiência de devolução de materiais e medicamentos e melhora do nível de serviço, a fim de aumentar o potencial de receita para a instituição.

Relevância/originalidade

Apresentar os resultados a partir da Metodologia Lean Six Sigma, unificando as duas ferramentas o Lean com o foco de eliminar desperdícios e o Six Sigma que traz a análise estatística, apresentando um melhoramento do desempenho operacional da instituição, aumentando o potencial de receita para a instituição.

Metodologia/abordagem

Análise quantitativa

Principais resultados

Após a implantação das ações propostas já conseguimos mensurar resultados positivos com grande impacto no processo, pois passamos de uma margem de perda de valor por dispensação de material e medicamento em excesso de 22,03% em janeiro de 2019 para 3% em abril/2019. Além deste ganho, em janeiro havíamos conseguido reverter apenas 4,21% deste valor de perda em prescrições. Já em abril essa porcentagem de reversão aumentou 48,18%. Dessa forma podemos concluir que conseguimos atingir a meta estabelecida de redução de 70% da perda e, portanto, evidenciamos a importância de manter o processo sobre controle com a implementação das melhorias propostas, pois os resultados se mostram satisfatórios.

Contribuições teóricas/metodológicas

O seguinte relato contribuiu para a possibilidade de mudanças nas práticas gestoras em relação à gestão de custos em home care, proporcionando o controle dos custos e otimização dos processos.

Contribuições sociais/para a gestão

Após as ações rápidas como a mudança no fluxo de solicitação de materiais e medicamentos divididos ao longo da semana, monitoramento e agendamento da retirada da sobra de materiais e medicamentos pelo setor operacional, e inclusão de lembretes de retirada dos materiais em sistema no momento da alta, já obtivemos um ganho significativo atingindo uma melhora em nossos processos.

Palavras-chave: Home care, Gestão em home care, Gestão de custos



VIII SINGEP

Simposio Internacional de Gestao de Projetos, Inovacao e Sustentabilidade
International Symposium on Project Management, Innovation and Sustainability
ISSN: 2317-8302

8TH INTERNATIONAL CONFERENCE



LOSS REDUCTION AND IMPROVEMENT IN THE SERVICE OF MATERIALS AND DRUGS SENT TO HOUSEHOLD PATIENTS WITH CHARGES IN PACKAGE FORMAT

Study purpose

Present the cost reduction with losses in unnecessary dispensing and inefficiency in returning materials and medicines and improving the service level, in order to increase the revenue potential for the institution.

Relevance / originality

Present the results from the Lean Six Sigma Methodology, unifying the two tools Lean with the focus on eliminating waste and Six Sigma that brings statistical analysis, showing an improvement in the operational performance of the institution, increasing the revenue potential for the institution.

Methodology / approach

Quantitative analysis

Main results

After the implementation of the proposed actions, we have already been able to measure positive results with great impact on the process, since we went from a margin of loss of value due to the dispensing of material and medication in excess of 22.03% in January 2019 to 3% in April / 2019 . In addition to this gain, in January we had managed to reverse only 4.21% of this loss amount in prescriptions. In April, this percentage of reversal increased 48.18%. In this way, we can conclude that we managed to reach the established goal of 70% loss reduction and, therefore, we highlight the importance of keeping the process under control with the implementation of the proposed improvements, as the results are satisfactory.

Theoretical / methodological contributions

The following report contributed to the possibility of changes in management practices in relation to cost management in home care, providing cost control and process optimization.

Social / management contributions

After the quick actions such as the change in the flow of request for materials and medicines divided throughout the week, monitoring and scheduling the removal of the surplus of materials and medicines by the operational sector, and inclusion of reminders to remove the materials in the system at the time of discharge , we have already obtained a significant gain reaching an improvement in our processes.

Keywords: Home care, Home care management, Costs management



VIII SINGEP

Simpósio Internacional de Gestão de Projetos, Inovação e Sustentabilidade
International Symposium on Project Management, Innovation and Sustainability
ISSN: 2317-8302

8TH INTERNATIONAL CONFERENCE



1. INTRODUÇÃO

A Implantação da Assistência Domiciliar no Brasil como uma atividade planejada se iniciou pelo setor público, com o serviço de Assistência Domiciliar do Hospital de Servidores Públicos do Estado de São Paulo (HSPE), que funciona desde 1963. Entretanto a sua expansão vem se dando por meio do setor privado, que, segundo Mendes Junior, em 2000 contava com cerca de 150 empresas conhecidas como serviços domiciliares.

Trabalho realizado na empresa Global Care Health Solutions, uma empresa de assistência domiciliar do setor privado, atuante há 18 anos no mercado da saúde, com grande destaque entre a concorrência do nicho Premium.

Atualmente é localizada na capital de São Paulo, abrangendo os atendimentos a nível nacional, através de outras filiais do mesmo grupo econômico em Campina - SP, Curitiba - PR e Salvador - BA.

A empresa possui o objetivo de oferecer uma solução completa aos clientes e parceiros: desde o indivíduo saudável, com atuação educacional e foco na prevenção, até pacientes acometidos por patologias de alta complexidade, com serviços de internação ou no atendimento domiciliar.

Com foco no indivíduo, e não na doença, atua de forma complementar ao sistema oferecido pelos planos de saúde de rede médica de atendimento em hospitais, clínicas e laboratórios com soluções acessíveis para os diferentes clientes e parceiros – que vão desde as operadoras de saúde e pessoas físicas (Particulares) até as grandes empresas de diferentes segmentos.

A assistência domiciliar compreende o atendimento assistencial de forma geral, além de, em alguns casos (a depender do contrato com a operadora) a provisão de materiais e medicamentos necessários para o tratamento do paciente.

Atualmente a empresa possui sistema de rastreabilidade que nos permite acompanhar todas as saídas de materiais e medicamentos do setor de suprimentos, porém inexistem qualquer indicador relacionado às perdas desses itens, seja por devolução ineficiente ou entrega de quantidades superiores à necessidade. A gestão acredita que esse cenário seja uma forte fonte de desperdício de recursos financeiros, uma vez que esporadicamente e de forma espontânea, recebem as informações de que existe sobra de materiais nas residências e sinalização da farmacêutica responsável de solicitações divergentes da prescrição médica.

Além disso, como a entrega é realizada de forma terceirizada, cada vez que existe erro na solicitação, é gerado um novo custo com o retrabalho realizado para nova solicitação e com a nova entrega na residência.

O presente relato técnico tem por objetivo otimizar os processos de solicitação de materiais/medicamentos e processo de alta a fim de diminuir o desperdício financeiro. Isso inclui pacientes, contas, pacotes, materiais e medicamentos e logística para envio de itens que faltaram, Operação, Suprimentos, farmácia, TI, Faturamento, Financeiro, RH, Terceirização da taxa de entrega. Exclui operadoras de saúde, pacientes, contas abertas, taxas de serviços assistenciais.

Sendo assim as ações para o processo de solicitação de materiais e medicamentos com base nas prescrições médicas e indicações técnicas, serão analisadas e auditadas para que o projeto mantenha como premissa o acesso a todas as informações relacionadas ao processo. E como restrições o aumento de custo de qualquer natureza e impacto na satisfação do cliente.

Cada membro interage com os outros e com o líder da equipe na realização de sua meta comum, é possível demonstrar como no mercado competitivo, podem-se gerir recursos de maneira eficiente e eficaz e ter como resultado retorno do investimento dos recursos



VIII SINGEP

Simposio Internacional de Gestao de Projetos, Inovacao e Sustentabilidade
International Symposium on Project Management, Innovation and Sustainability
ISSN: 2317-8302

8TH INTERNATIONAL CONFERENCE



disponibilizados compreendendo a organização e a gestão de recursos de uma empresa de Home Care.

As entradas analisadas foram priorizadas na ordem de impacto, começando pelas entradas com baixo impacto e baixo esforço. Por se tratar de um trabalho piloto, que envolve uma adaptação de cultura por parte dos colaboradores e tempo determinado para resolução, optou-se por analisar neste estudo apenas as entradas de baixo esforço (adiando as entradas de alto esforço que no geral envolvem ajustes no sistema automatizado, e que conseqüentemente entrariam em uma fila sem prazo de entrega pré-estabelecido).



2. REFERENCIAL TEÓRICO

A residência é o local privado onde o indivíduo deve sentir-se acolhido e também onde estabelece relações com o desenvolvimento do cuidado, assim sendo, seus hábitos, crenças e valores devem ser respeitados no momento do cuidado. Essa relação com o cliente no domicílio permite o estabelecimento de vínculos e o desenvolvimento de um cuidado humanizado e integral, porém adaptações dos profissionais são exigidas em diversas ocasiões, como condições estruturais e de recursos materiais (Txiliski & Selow, 2016).

A atenção domiciliar na saúde suplementar encontra-se em um momento de apreensões: a reflexão da dicotomia entre a promoção da qualidade de vida ao paciente/desospitalização (com a consequente redução do risco de infecções hospitalares, quedas, etc) e a questão da racionalização de custos (e a sua subsequente transferência) é crucial na opção por essa modalidade de oferta de assistência, além de aproximar o cuidado do cotidiano das famílias (Silva, Sena, Silva, Braga, & Souza, 2012).

Simultaneamente, a assistência domiciliar facilita a redução dos custos operacionais dos serviços na medida em que proporciona recuperação mais rápida, diminuição de complicações infecciosas, etc., mas, sobretudo, porque junto com o paciente também são transferidos muitos custos, sejam diretos, tais como gastos com materiais e medicamentos, como indiretos, advindos da carga de trabalho e das oportunidades perdidas de vida do cuidador e da família ao assumir o cuidado domiciliar (Silva, de Sena, Feuerwerker, Silva, & Martins, 2014).

Baseada nos princípios da Atenção gerenciada- modelo de gestão que introduz regras do mercado nos serviços prestados e que tem como norteador a lógica da competitividade e a lógica da redução de custos-, possui um conjunto de princípios que visam a padronização de serviços, a regulação entre pacientes e profissionais, a eficiência administrativa nos serviços e a atuação profissional definida conforme parâmetros da empresa e direcionados para a redução de custos (Txiliski & Selow, 2016)

Os sistemas de custos são instrumentos necessários às empresas, pois, através deles os estoques são avaliados, o custo dos bens vendidos para a geração de relatórios financeiros é calculado, são estimadas as despesas operacionais, produtos, serviços e clientes; bem como oferecem retorno econômico sobre a eficiência do processo a gerentes e operadores. A forma efetiva de calculá-los tem por base os sistemas ou métodos de custeio (Martins, 2013).

Há, ainda, indicativos de que a oferta desta modalidade de cuidado reage ao movimento de atenção gerenciada em saúde na lógica da racionalidade gerencial e financeira representada pela redução de custos dos procedimentos, flexibilização dos processos produtivos, precarização das relações e condições de trabalho (Silva et al., 2012).

O foco da administração de materiais e medicamentos nas organizações se expressa em colocar os recursos necessários ao processo produtivo e consequentemente manter a qualidade, direcionar materiais, insumos e medicamentos em quantidade suficiente, no tempo correto e com o menor custo previamente estudado. Assim será possível minimizar a centralização excessiva e os controles burocráticos (Neto & Filho, 1998).

A saúde suplementar conta com uma diversidade de modelos tecnoassistenciais. A regulação que cada operadora exerce sobre a contratualidade entre usuários e prestadores definem formatos distintos na organização da assistência a saúde. É nessa lógica da organização dos serviços na saúde suplementar que são baseados os programas de atenção domiciliar: por um lado respondendo a necessidades de saúde, mas simultaneamente sofrendo atravessamentos pela lógica de mercado, próprios do campo econômico e financeiro (Silva et al., 2013).



Porter (1986) *apud* Martins, (2013) determina dois tipos básicos de vantagem competitiva, sendo elas baixo custo ou diferenciação. O envolvimento da liderança no processo de análise estratégica deverá explorar todas as vantagens de baixo custo, para se obter uma boa sustentabilidade do negócio a ser estudado. Constatando a importância da análise de custos de maneira a manter a paridade ou proximidade utilizando a base na diferenciação, o gestor torna-se efetivo na demanda proposta, mantendo a qualidade diante da redução de custo.

O desempenho da implantação de processos subsequentes na gestão, tem como natureza e objetivo a inexistência de desperdícios tanto na produção quanto na prestação de serviços. É uma característica relevante a fim de verificar o desempenho do fluxo operacional e todos os norteadores para uma obtenção de custo visando o planejamento global dos produtos, contemplando menor tempo e maior amplitude segundo Horngren, Datar, & Foster (2000), enfatizando que a estratégia é a especificação dos relacionamentos a qual a gestão afirma seu planejamento, sendo eles: especificação dos objetivos, as medidas, alvo e as iniciativas.

Os resultados apontam que vários elementos contribuem para a diminuição de gastos na atenção domiciliar, um deles é a desospitalização - com menor utilização de tecnologia dura, menores riscos de complicações como as infecções hospitalares e a concorrência mais cautelosa da equipe multiprofissional. Mas dois outros elementos são importantes para essa redução de custos: o compartilhamento do cuidado com a família (por meio dos cuidadores) e o repasse da responsabilidade para a família pela aquisição de medicamentos e outros insumos (Martins, 2013; Silva et al., 2014, 2013). Essa transferência de gastos para a família torna-se possível já que essa modalidade assistencial não é contratual e, portanto, não existem determinações para proteção dos consumidores nesse sentido (Franco & Merhy, 2008; Silva et al., 2013).

A transferência da assistência ao usuário do âmbito hospitalar para o âmbito domiciliar tem gerado também a transferência à família da responsabilidade pelos diversos custos materiais inerentes ao tratamento em domicílio. Assim como também exige dos familiares capacidades emocionais para participar ativamente do processo de trabalho característico da assistência domiciliar (Silva et al., 2014).

É relevante cita que a saúde suplementar, como parte do “mercado” da saúde, sofre influências da dimensão econômica que repercutem em um interesse pela redução de custos e reorganização das modelagens de produção do cuidado encontrando na lógica da assistência domiciliar uma possibilidade de racionalização de gastos e tentativas de alternativas na produção do cuidado (Silva et al., 2012).

A administração dos cuidados à distância é um processo complexo, e, por isso, é preciso citar com clareza nas orientações quais são as atividades realizadas pelo enfermeiro coordenador da assistência domiciliar, tais como (a) gestão dos recursos técnicos e de materiais que são realizados através da organização e logística na distribuição dos mesmos; (b) gestão logística no que se refere à entrega de medicamentos, o que exige reposição e manutenção diária ou semanal; (c) saber administrar conflitos, talvez a atividade mais desgastante de todo o processo e que exige uma grande habilidade deste profissional (Schutz, Leite, & Figueiredo, 2007).

O enfermeiro coordenador deve administrar e resolver conflitos de diversas origens já existentes ou que possam surgir, objetivando a redução dos prejuízos, tanto para a empresa quanto para o cliente. Outra importante atribuição deste enfermeiro está na administração dos gastos da prestação de serviços. Como é de conhecimento geral, a rede de assistência domiciliar privada presta serviços, principalmente, a outras empresas de grande porte. Assim, a administração por parte da empresa de assistência domiciliar deve ser rigorosa, e via de



VIII SINGEP

Simpósio Internacional de Gestão de Projetos, Inovação e Sustentabilidade
International Symposium on Project Management, Innovation and Sustainability
ISSN: 2317-8302

8TH INTERNATIONAL CONFERENCE



regra o enfermeiro é o responsável pela gestão. Caso contrário, poderão existir perdas, que serão assumidas pela própria empresa (Schutz et al., 2007).



VIII SINGEP

Simpósio Internacional de Gestão de Projetos, Inovação e Sustentabilidade
International Symposium on Project Management, Innovation and Sustainability
ISSN: 2317-8302

8TH INTERNATIONAL CONFERENCE



3. METODOLOGIA

A coleta de dados foi extraída do Sistema Informatizado de Gestão Home Sys (sistema próprio para atender as particularidades da empresa).

Neste estudo trabalhamos apenas com os dados da Matriz, que atualmente atende 350 pacientes em sua totalidade, dos quais 15% se enquadram no objeto do estudo por serem intervenções domiciliares com contrato em formato de pacote.

Na fase inicial foram coletados os dados de saída, devolução e forma de entrega dos materiais e medicamentos e de forma amostral analisada a real indicação técnica de cada item através de prescrições medicas e prontuários.

Toda análise dos dados obtidos foi feita a partir da Metodologia Lean Six Sigma. Unificando as duas ferramentas o Lean com o foco de eliminar desperdícios e o Six Sigma que traz a análise estratégica, ambas as ferramentas se completam para um melhor desempenho de processos e projetos.



VIII SINGEP

Simpósio Internacional de Gestão de Projetos, Inovação e Sustentabilidade
International Symposium on Project Management, Innovation and Sustainability
ISSN: 2317-8302

8TH INTERNATIONAL CONFERENCE



4. RESULTADOS OBTIDOS E ANÁLISE

Sobre o Lean “é uma filosofia de gestão inspirada em práticas e resultados do Sistema Toyota. Ao longo das últimas décadas, organizações de praticamente todos os setores tem usado lean como meio fundamental para transformar realidades gerenciais, potencializar resultados e melhor aproveitar o potencial humano. Trata-se de um corpo de conhecimento cuja essência é a capacidade de eliminar desperdícios continuamente e resolver problemas de maneira sistemática.” (Lean Institute Brasil) e sobre Six Sigma “Primeiramente utilizada somente no setor de manufatura e agora fortemente adotada no setor de serviços, a metodologia Six Sigma pode ser definida como uma poderosa metodologia de melhoria e otimização de processos, uma metodologia que requer dados e análises estatísticas como forma de medição e melhoramento do desempenho operacional das organizações (Six Sigma Brasil).

Neste projeto apresentamos o mapeamento de dois processos sendo eles: Solicitação de materiais/medicamentos (figura 1) e Devolução de materiais/medicamentos (figura 2).

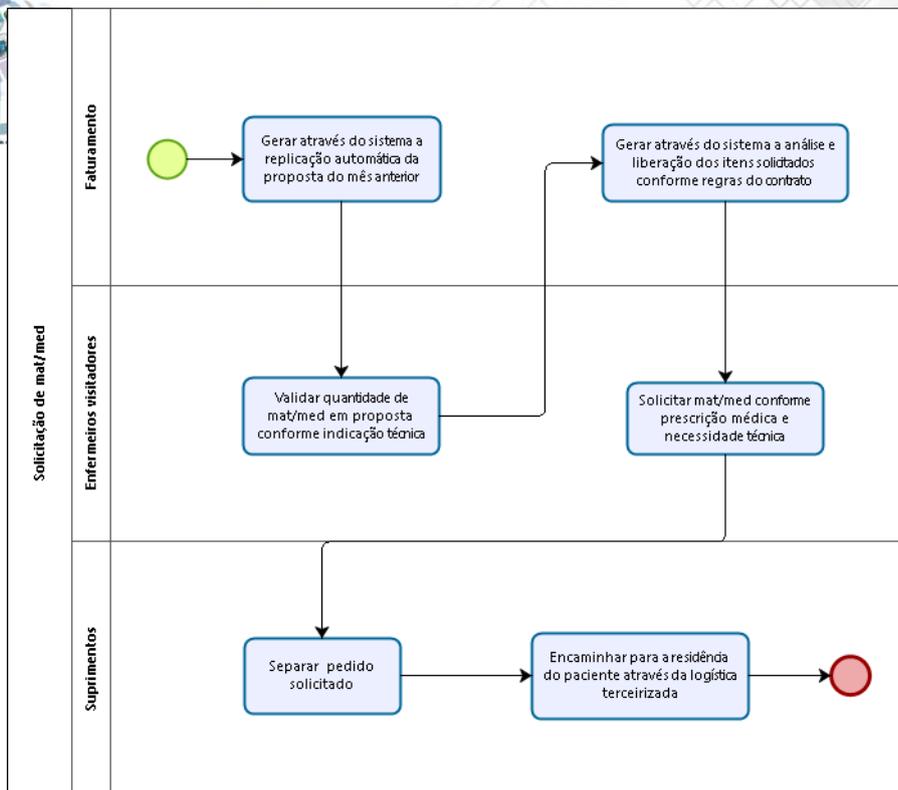


Figura 1: solicitação de materiais/ medicamentos

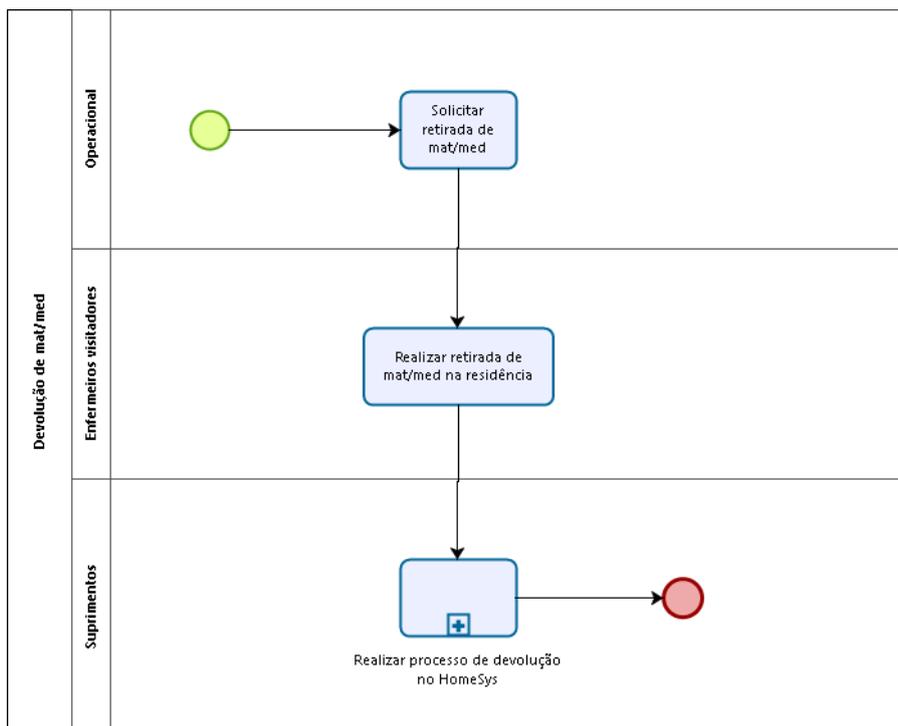


Figura 2: Devolução de materiais/ medicamentos

Para fase de medição inicial foi considerado o período de 01/01/2019 a 31/03/2019. Foram realizados neste projeto dois diagramas de Ishikawa: Solicitação de materiais/ medicamentos (figura 3) e Devolução de materiais /medicamentos (figura 4).



Figura 3: solicitação de materiais/ medicamentos. Matriz de causa e efeito

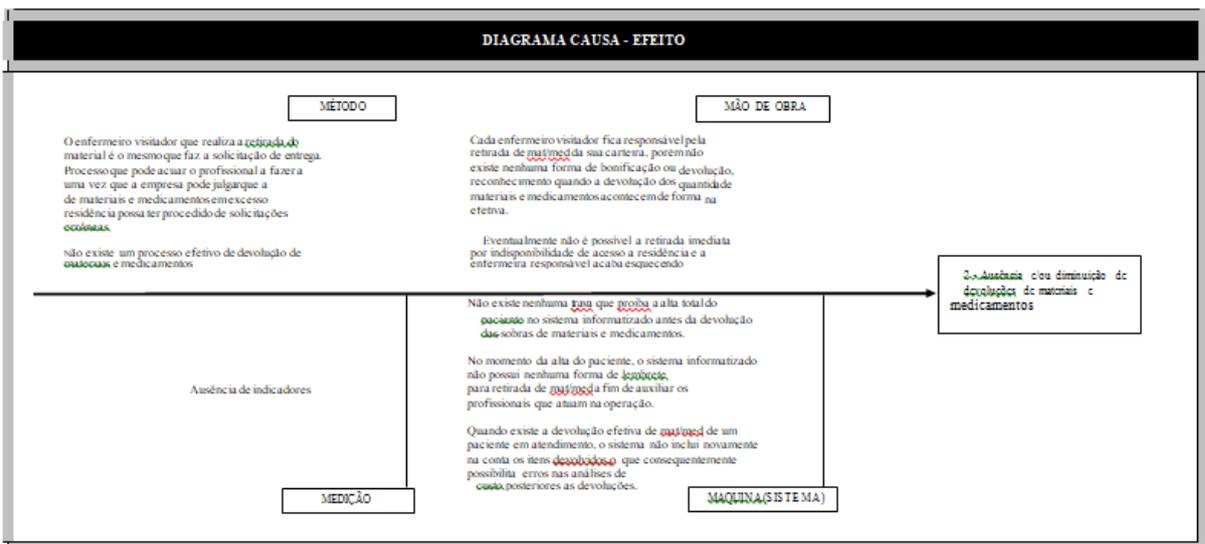


Figura 4: Devolução de materiais/ medicamentos. Matriz de Causa e efeito.



Tabela 1. matriz e causa e efeito.

MATRIZ DE CAUSA E EFEITO					
0 - Não há correlação					
1 - Baixa Correlação					
5 - Média Correlação					
10 - Forte Correlação					
		Índice de Importância			
		10	8		
X's do Processo		Perda com entrega de mat/med em excesso	Perda por não devolução de sobras e mat/med	TOTAL	Esforço de Eliminação da Variável de Entrada
X1	Não existe nenhuma forma de bonificação e/ou reconhecimento quando as solicitações de mat/med acontecem de forma efetiva	10	0	100	alto
X2	O enfermeiro visitador que realiza a solicitação para entrega de mat/med é o mesmo que faz a validação prévia de quantidades e itens para o faturamento	10	5	140	alto
X3	O enfermeiro que realiza as visitas nas residências é o mesmo que realiza a solicitação para entrega de mat/med e consequentemente não quer deixar a quantidade exata de mat/med na residência para não desgastar a relação com a família	10	5	140	alto
X4	Existe uma grande quantidade de pedidos emitidos por dia (pedidos feitos de forma "automática")	5	0	50	baixo
X5	O enfermeiro que solicita os mat/med também é responsável pela falta de mat/med nas residências, o que incentiva o mesmo a mandar quantidade em excesso	10	5	140	alto
X6	Ausência de indicadores	5	5	90	alto
X7	O sistema informatizado não cruza as informações entre a prescrição médica e a solicitação de medicamentos	10	0	100	alto
X8	O sistema informatizado não cruza as informações entre a indicação técnica de cuidados e a solicitação de materiais	10	0	100	alto
X9	O sistema permite inclusão de itens fora da proposta, o que dificulta o controle e análise de custos	0	0	0	alto
X10	O enfermeiro visitador que realiza a retirada do material é o mesmo que faz a solicitação de entrega. Processo que pode acuar o profissional a fazer a devolução, uma vez que a empresa pode julgar que a quantidade de materiais e medicamentos em excesso na residência possa ter procedido de solicitações errôneas	1	10	90	alto



VIII SINGEP

Simpósio Internacional de Gestão de Projetos, Inovação e Sustentabilidade
International Symposium on Project Management, Innovation and Sustainability
ISSN: 2317-8302

8TH INTERNATIONAL CONFERENCE



X11	Não existe um processo efetivo de devolução de materiais e medicamentos	0	10	80	baixo
X12	Cada enfermeiro visitador fica responsável pela retirada de mat/med da sua carteira, porém não existe nenhuma forma de bonificação ou reconhecimento quando a devolução dos materiais e medicamentos acontecem de forma efetiva.	0	10	80	alto
X13	Eventualmente não é possível a retirada imediata por indisponibilidade de acesso a residência e a enfermeira responsável acaba esquecendo	0	10	80	baixo
X14	Não existe nenhuma trava que proíba a alta total do paciente no sistema informatizado antes da devolução das sobras de materiais e medicamentos.	0	5	40	alto
X15	No momento da alta do paciente, o sistema informatizado não possui nenhuma forma de lembrete para retirada de mat/med a fim de auxiliar os profissionais que atuam na operação.	0	5	40	baixo
X16	Quando existe a devolução efetiva de mat/med de um paciente em atendimento, o sistema não inclui novamente na conta os itens devolvidos, o que consequentemente possibilita erros nas análises de custo posteriores as devoluções.	0	0	0	alto



optou-se por analisar neste estudo apenas as entradas de baixo esforço (adiantando as entradas de alto esforço que no geral envolvem ajustes no sistema automatizado, e que consequentemente entrariam em uma fila sem prazo de entrega pré-estabelecido).

Conforme demonstrado nos mapeamentos dos processos, os enfermeiros visitantes eram responsáveis por todo o processo de solicitação de prorrogação, solicitação de entrada e retirada das sobras de materiais e medicamentos para devolução. O que facilita a cadeia de erros para possível mascaramento dos erros anteriores.

Após as análises realizadas, fez-se uma reunião com a equipe operacional para a definição do plano de ação. Na reunião definiu-se que os pontos de melhoria analisados tinham chances de serem implementados, o que resultou em uma grande motivação para a equipe.

Para isso destacamos uma enfermeira, durante o seu período de trabalho e incluímos a função de responsabilidade sobre a solicitação e auditoria de utilização de materiais e medicamentos.

Após designação da enfermeira responsável pela solicitação de materiais e medicamentos, convocamos todos os envolvidos neste processo para uma reunião onde foi discutida a necessidade de melhoria e explicado o novo fluxo conforme mapeamentos de processos abaixo.

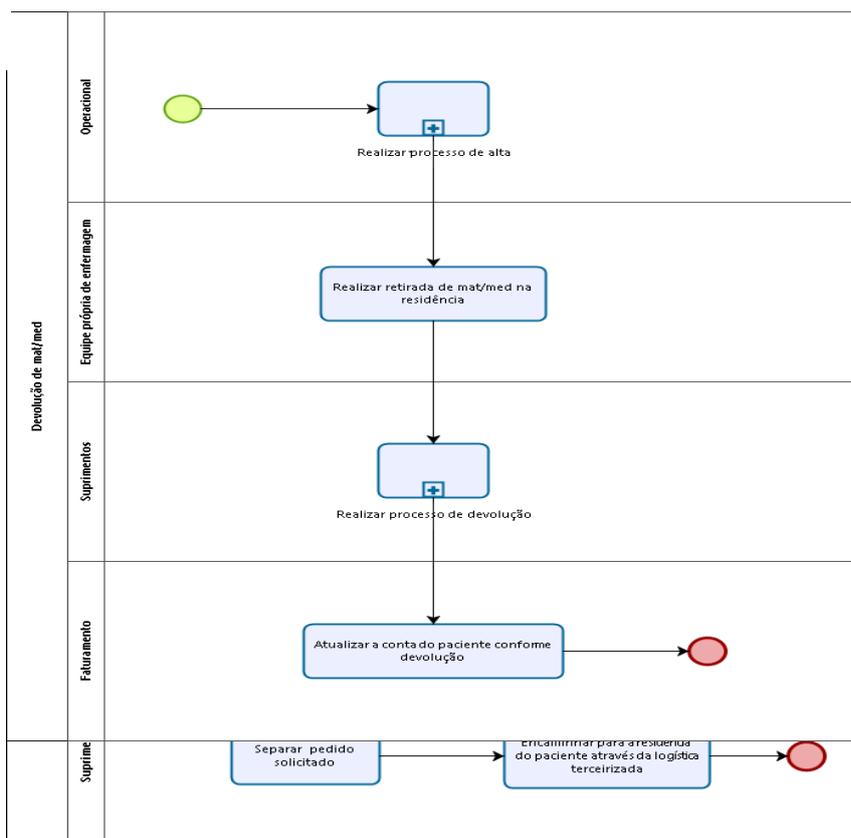


Figura 6. Solicitação de materiais/ medicamentos

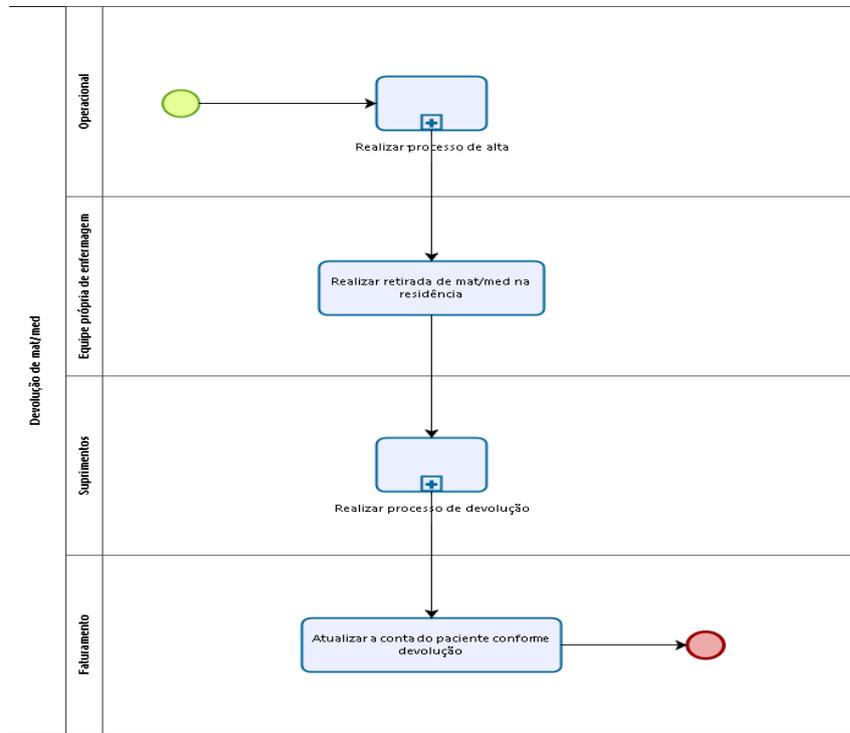


Figura 7. Devolução de materiais/medicamentos



5. CONCLUSÃO

Observamos como principal agressor ao processo, após as análises iniciais, a multifuncionalidade dos enfermeiros visitantes que eram responsáveis por todos os processos de solicitação e devolução de materiais e medicamentos, além da responsabilidade pelos mesmos. E o mais importante pelo trabalho assistencial.

Após as ações rápidas como a mudança no fluxo de solicitação de materiais e medicamentos divididos ao longo da semana, monitoramento e agendamento da retirada da sobra de materiais e medicamentos pelo setor operacional, e inclusão de lembretes de retirada dos materiais em sistema no momento da alta, já obtivemos um ganho significativo atingindo uma melhora em nossos processos.

As ações para o processo de solicitação de materiais e medicamentos com base nas prescrições médicas e indicações técnicas, que possuía as maiores causas raízes, se mostrou com maior dificuldade de implementação por residência dos pacientes e familiares envolvidos, que inicialmente se negavam a nos informar a quantidade de material e medicamento que ainda havia na residência, talvez por medo de diminuição e consequentemente falta de insumos nas residências. Foram necessárias diversas conversas explicativas para as famílias, por telefone e na falta de aceitação, presencial, a fim de fazê-los entender que o paciente não seria prejudicado nesta mudança de processo.

Após a implantação das ações propostas já conseguimos mensurar resultados positivos com grande impacto no processo, pois passamos de uma margem de perda de valor por dispensação de material e medicamento em excesso de 22,03% em janeiro de 2019 para 3% em abril/2019. Além deste ganho, em janeiro havíamos conseguido reverter apenas 4,21% deste valor de perda em prescrições. Já em abril essa porcentagem de reversão aumentou 48,18%.

Dessa forma podemos concluir que conseguimos atingir a meta estabelecida de redução de 70% da perda e, portanto, evidenciamos a importância de manter o processo sobre controle com a implementação das melhorias propostas, pois os resultados se mostram satisfatórios.



6. REFERÊNCIAS

- Franco, T. B., & Merhy, E. E. (2008). Atenção domiciliar na saúde suplementar: Dispositivo da reestruturação produtiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13, 1511–1520. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000500016>
- Horngren, C., Datar, S., & Foster, G. (2000). *Contabilidade de custos* (Vol. 1). Rio de Janeiro: S.A.
- Martins, A. V. F. (2013). *Estratégias para redução de custos em operadoras de plano de saúde*. 7(1), 55–72.
- Neto, G. V., & Filho, W. R. (1998). *Gestão de Recursos Materiais e de Medicamentos*. 12.
- Schutz, V., Leite, J. L., & Figueiredo, N. M. A. de. (2007). Como administrar cuidados domiciliares: O custo e o preço do preparo e do trabalho da enfermagem uma experiência. *Escola Anna Nery*, 11(2), 358–364. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452007000200027>
- Silva, K. L., de Sena, R. R., Feuerwerker, L. C. M., Silva, P. M., & Martins, C. S. (2014). *Desafios da atenção domiciliar sob a perspectiva da redução de custos/racionalização de gastos*. 7.
- Silva, K. L., Sena, R. R. de, Silva, P. M., Braga, P. P., & Souza, C. G. de. (2012). Serviços de atenção domiciliar na saúde suplementar e a inserção da enfermagem em Belo Horizonte/MG. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25(3), 408–414. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000300014>
- Silva, K. L., Sena, R. R., Feuerwerker, L. C. M., Souza, C. G. de, Silva, P. M., & Rodrigues, A. T. (2013). O direito à saúde: Desafios revelados na atenção domiciliar na saúde suplementar. *Saúde e Sociedade*, 22(3), 773–784. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000300011>
- Txiliski, A. A., & Selow, M. L. C. (2016). *The operational management of home care and nursing contribution*. 1(1), 89–175.