

NOTA DE DÉBITO PARA CENTRO OBSTÉTRICO: UMA QUESTÃO DE CUSTO-BENEFÍCIO

**Cláudia Renata Silva Paixão¹, Damares Benvinda de Matos²,
Janielle Malveira da Silva³, Juliana Almeida⁴, Ana Cabanas⁵**

¹Universidade Federal de Estado de São Paulo, Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento, Rua Pedro de Toledo, 650, Vila Clementino, 04039-002, São Paulo, SP, renatasp.paixao@bol.com.br;

²Universidade do Vale do Paraíba/Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento, Av. Shishima Hifumi, 2911, Urbanova, 12244-000, São José dos Campos, SP, damares_matos@globo.com

^{3,4}Universidade Paulista, Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento, Rod. Pres. Dutra, Km 157.5, Pista Sul, Jd. Limoeiro, 12240-420, São José dos Campos, SP, janielle_malveira@hotmail.com, jualmeida85@ig.com.br

⁵Universidade de Taubaté, Programa de Pós-Graduação em Gestão e Desenvolvimento Regional, Rua Visconde do Rio Branco 210, Centro, 12200-000, Taubaté, SP, anacabanas@uol.com.br

Resumo- O objetivo da nota de débito, um formulário do prontuário médico, é controlar os gastos em Centro Cirúrgico e Centro Obstétrico, mas como modelo único utilizado pelas instituições hospitalares, em intervenções cirúrgicas, torna-se complexo e ineficaz. Por isso, este estudo descritivo-exploratório com abordagem quantitativa visou elaborar uma nota de débito específica para Centro Obstétrico, a fim de promover a otimização do custo de um hospital público em São José dos Campos (SP). Para tal, realizou-se um levantamento de dados sobre o uso de insumos em cirurgias obstétricas, categorizados segundo a espécie e organizados em ordem alfabética. Os resultados revelaram que a dinâmica organizacional interna da instituição apresenta pontos negativos: falta de padronização das anotações de Enfermagem, déficit de conhecimento teórico dos profissionais envolvidos no processo e rotina de serviço ineficaz. Conclui-se que o elevado número de itens listas interfere no custo gráfico do documento que necessita de impressão frente e verso. A realização de procedimentos burocráticos gera uma diminuição de tempo para a assistência propriamente dita.

Palavras-chave: Enfermagem. Centro Obstétrico. Nota de Débito. Custo-benefício.

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde.

Introdução

Nas últimas décadas, a taxa de parto cesárea tem apresentado índice elevado, em quase todos os países, inclusive no Brasil. A Organização Mundial de Saúde (OMS), considera o índice de 15% como a taxa máxima aceitável de cesárea para qualquer região. Contudo, estudos como de Fagundes *et al.* (2006) aponta a via vaginal como a preferida por mulheres.

No entanto, não só o parto, às vezes, marca o final da gestação. Ela também pode ser interrompida por aborto ou gravidez ectópica. Melson *et al.* (2002) esclarecem que qualquer destas resoluções necessita de intervenção médico-cirúrgica. Nesse contexto, afirma Possari (2005), que a gestante requer de internação hospitalar, iniciando-se com abertura do prontuário médico que é composto por vários itens, um deles é a nota de débito (ND).

Este formulário, de responsabilidade da equipe de Enfermagem, segundo Possari (2004), é utilizado para controle de gastos com insumos, envolvendo quantidade (consumo), qualidade,

conservação e reparos (instrumental) até proteção contra roubos, (furtos) e extravios no Centro Obstétrico (CO). Uma ferramenta essencial em sindicâncias administrativas, éticas, judiciais e processos em conselhos de classe. De acordo com o Conselho Federal de Medicina (CFM, 2007), a ND racionaliza o uso de equipamentos e insumos, reduzindo custos.

Entretanto, questiona-se uma melhor elaboração dos itens dispostos na ND, visto que em geral esta é desenvolvida em uma ampla abordagem, listando itens comuns a todo universo de cirurgias atualmente realizadas.

Em centros especializados, o uso de uma ND de abordagem comum pode representar, em função de sua formalidade, um desgaste desnecessário de tempo e ainda surtir efeito contrário no que se refere levantamento de informações, tendo em vista que, alguns itens, podem ser acrescentados e/ou até mesmo esquecidos. Outra questão relacionada com o preenchimento eficaz da ND generalista, conforme Diniz (2005), aborda a racionalização do tempo e

a possibilidade de humanizar de maneira mais consistente o ato cirúrgico.

Advogam Buzatti e Chianca (2005), que as anotações de Enfermagem eficazes evitam glosas que desencadeiam o bloqueio do faturamento, podendo gerar auditoria. Por isso, não só os procedimentos e equipamentos devem ser revistos constantemente, mas a atuação dos profissionais de saúde, os quais, relatam Silva, Rodrigues e Cesaretti (1997), devem passar por Educação Continuada (EC) no que se refere à melhora da qualidade da assistência oferecida ao cliente. Desta maneira, o escopo deste estudo foi elaborar uma ND específica para CO, visando à redução/otimização do custo, fundamentando a positivamente na produção e no desempenho.

Metodologia

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, documental e exploratório (CERVO; BERVIAN, 1996). O levantamento de dados ocorreu em um hospital público de grande porte, no Município de São José dos Campos, Estado de São Paulo. A amostragem não-probabilística intencional é formada por elementos que apresentaram características pré-definidas (McDANIEL; GATES, 2004), em virtude da pretensão de elaborar uma ND específica para CO.

Pretendiam-se avaliar no mínimo trinta fotocópias seladas (sem cabeçalho e qualquer identificação do cliente) de ND contidas de prontuários médicos de cada uma das cirurgias obstétricas realizadas em CO (partos normal e cesárea, curetagem, laparotomias por prenhez ectópica, histerectomia). A partir deste número, a pesquisa seguiria o critério da amostra por saturação de dados (GIL, 1999). Para facilitar o levantamento de dados foi desenvolvida uma planilha.

Foram analisadas 148 ND, durante o mês de agosto de 2007, mediante dados primários encaminhados pela instituição, objeto da pesquisa, seguindo os termos éticos. Todos os itens que foram utilizados e assinalados na ND idealizada foram categorizados por espécie: fármacos, materiais e soluções, numa tabela simples, desenvolvida por meio do aplicativo Excel do programa Windows XP da *Microsoft*. Foram organizados por ordem alfabética, respeitando cada uma das categorias determinadas, resultando em uma nova ND específica para CO.

Resultados

Observou-se nesta pesquisa que das 148 ND generalistas apenas 137 foram faturadas. Destas, há 52 partos cesárea, 72 partos normal e dez curetagens. Por outro lado, histerectomia (1) e gravidez ectópica (2), como casos atípicos, foram

registradas em número reduzido, encerrando-se a análise, por não haver novas intervenções cirúrgicas (Gráfico 1).

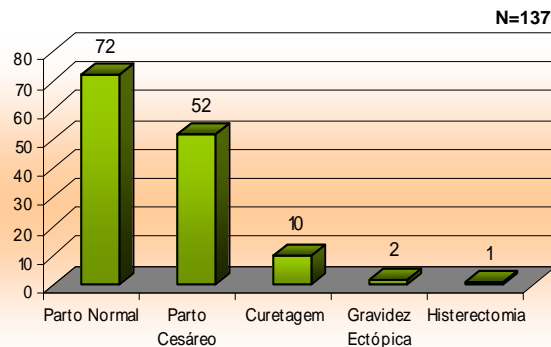


Gráfico 1 – Distribuição de Notas de Débito generalistas por procedimentos obstétricos faturados

Vários materiais apresentaram frequência de utilização, porém não impressas na ND generalista, demonstrando a inconsistência dos dados apresentados (Gráfico 2).

O material mais utilizado é a pulseira (274), seguida por *baby clamp* (128). O que apresentou menor frequência foi tubo seco (24).

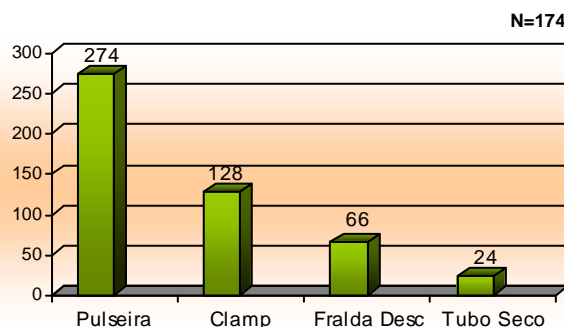


Gráfico 2 – Distribuição de Notas de Débito generalistas por utilização de materiais adicionais

Quanto à estrutura primária da ND generalista em comparação à nota idealizada, verificou-se possível falha na elaboração (Gráfico 3).

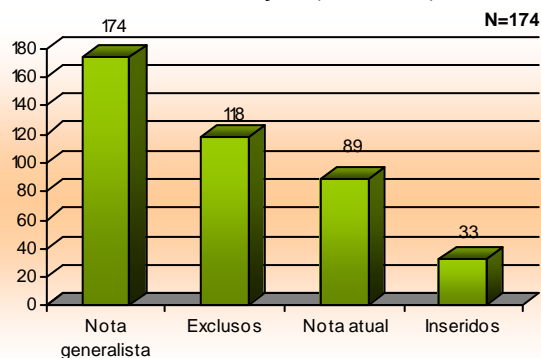


Gráfico 3 – Comparativo de itens entre Nota de Débito generalista e a elaborada

Dos 174 itens da ND existente, que compreende todo o universo de intervenções cirúrgicas realizadas em CC, 118 foram excluídos, ou seja, 68% e outros 33 foram incluídos, ou seja, 19%. A nova ND, contendo 89 itens, representa 51% da ND generalista.

Dentre os 82 materiais contidos na nota generalista, 55 itens são dispensáveis no CO. Por outro lado, foram inseridos 21 itens na ND idealizada, atingindo um total de 48 insumos (Gráfico 4).

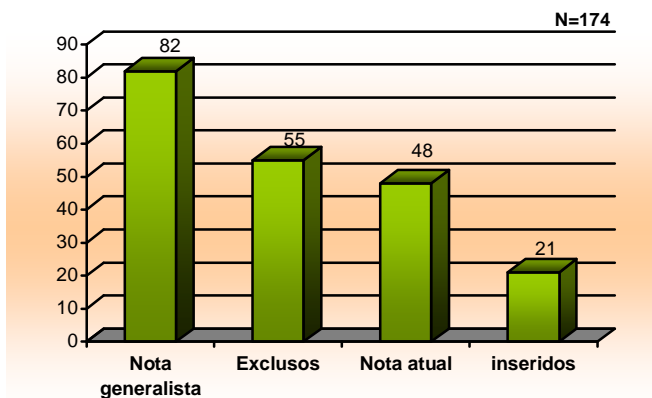


Gráfico 4 – Comparativo da categoria de materiais entre Nota de Débito generalista e a elaborada

Discussão

Os resultados revelam que em relação ao tipo de parto preferencial, nesta amostra de ND o maior índice é de parto normal, fazendo correlação com os apontamentos de Fagundes *et al.* (2006), em que mesmo com recursos tecnológicos modernos, atualmente, a via vaginal é a predileta das mulheres.

Registrou-se na pesquisa que há itens necessários em todos os partos, porém ainda são inseridos de forma manuscrita. Considerando sua necessidade de utilização, Alves (2006), bem como (WANKE; FLEURY, 2007) acreditam que não deveriam ser inseridos, pois esta prática acarreta desperdício em tempo empreendido e custo-benefício ao cliente (assistência adequada e direito à humanização), à equipe de saúde (tempo e facilidade no preenchimento) e à instituição hospitalar (certificação de qualidade hospitalar e ausência de glosas), metas estas do sistema de *Just-in-time* (JIT).

Em termos de materiais, ainda se observou a existência de itens que são utilizados, especificamente, em cirurgias ortopédicas, por exemplo, parafusos, pregos e próteses.

Como a ND institucionalizada dispõe de 174 itens, que compreende todo o universo de intervenções cirúrgicas realizadas em CC. Na visão de Balbuena e Nozawa (2004), isso torna o trabalho da equipe de Enfermagem desgastante.

Já, a nova nota dispõe de 89 itens específicos para intervenções em CO. Como na nota institucionalizada a disposição de insumos é complexa e insatisfatória, foram excluídos 118 itens. Para evitar o trabalho manuscrito em anotações de Enfermagem, quanto à necessidade de inclusão de itens, acrescentaram-se, na nota elaborada, 33 insumos utilizados rotineiramente.

Considerando-se a necessidade de pontuar todos os itens necessários para um procedimento obstétrico em uma nota generalista, questionam-se o tempo empreendido e o desgaste físico-cognitivo, haja vista que com os insumos utilizados, dispersos entre 174 itens gerais, o trabalho se torna demasiadamente desagradável podendo derivar em uma contínua dificuldade na compreensão e preenchimento, como julgado tanto por Araújo (2001) quanto por Veras e Martins (1994). Essa constatação desencadeou a condução do estudo a uma modificação no corpo do formulário – ND.

Para um bom manuseio da ND no CO, em consonância com Cury (2005) e Possari (2004), as finalidades do sistema de controle de materiais, vêm para estabelecer modelo de moderação de gastos; definir controle sobre os materiais utilizados; e transcrever todo o processo de trabalho, facilitando o bom direcionamento da renovação de estocagem dos insumos, assim apresentando estatísticas objetivas.

Conclusão

Como revelam os resultados do estudo, muitos são os fatores negativos que influenciam a dinâmica da instituição hospitalar analisada. Das 148 ND generalistas, 124 estavam associadas aos partos. Entretanto, foram levantados, em termos de materiais, 274 pulseiras, 128 *baby clamps* e 66 fraldas, logo há uma discrepância entre o número total de partos e os materiais pontuados em nota.

De modo geral, devido à ausência de alguns itens na listagem impressa, de uso rotineiro, podem ser esquecidos e não registrados no momento do preenchimento, resultando em cobrança insuficiente de itens utilizados – glosa. A grande quantidade de itens listados gera no mínimo impressão de frente e verso, elevando o custo gráfico do documento. A realização de procedimentos burocráticos gera uma diminuição de tempo para a assistência propriamente dita.

Em decorrência a estes fatores, percebe-se a falta de coerência nas anotações de Enfermagem. Diante do exposto, demonstra-se a necessidade da elaboração de uma ND específica para uso em CO, a fim de promover melhor custo-benefício aos profissionais de saúde, aos clientes e à instituição hospitalar. Conforme a média do custo de impressão de um milheiro do formulário elaborado, a instituição hospitalar será beneficiada com uma

economia de 21% no que se refere ao custo com a ND generalista.

A falta de padronização, a letra ilegível e a ausência de anotação de Enfermagem, além dos insumos que não coincidem com o tipo de procedimento são fatores condicionantes para se recomendar a promoção de EC à equipe de Enfermagem do CO.

De acordo com os resultados, propõe-se aplicar o sistema JIT em conformidade com o *Kanban*, repassando a responsabilidade pela armazenagem de insumos separados por *Kits*, mediante necessidades diárias do CO, evitando o desperdício e favorecendo uma melhor organização. E, conseqüentemente, a adoção do Ciclo PDCA *Plan* (Planejar), *Do* (Executar), *Check* (Verificar) e *Action* (Agir) – PDCA desenvolvido por William Edwards Deming, visando assegurar a manutenção do sistema de qualidade, por meio dos quatro pilares propostos por Deming.

Ainda recomenda-se a informatização da ND, utilizando um sistema de *software*, para o registro dos insumos do CO, em rede integrada, agilizando o processo de estoque e financeiro da instituição hospitalar.

Todavia, terá uma economia em custo de impressão deste instrumento. Analisando-se nesse prisma, entende-se que os problemas levantados nesta pesquisa podem, com êxito, ser resolvidos a curto ou médio prazo. Para isso, deve partir tanto da instituição quanto dos profissionais de saúde, o comprometimento em padronizar os procedimentos realizados em CO. O objetivo é, sobretudo, garantir o processo de assistência em Enfermagem, ressaltando que a EC está confluída nesse contexto, para se promover o aperfeiçoamento e a capacitação profissional.

Referências

- ALVES, J.M. **O sistema just-in-time reduz os custos do processo produtivo**. 2007.
- ARAÚJO, L.C.G. **Organização, sistemas e métodos e as modernas ferramentas de gestão organizacional**. São Paulo: Atlas, 2001.
- BALBUENO, E.A.; NOZAWA, M.R. Levantamento dos tipos de repercussões resultantes da avaliação de desempenho em enfermagem hospitalar. **Rev. Lat. Am. Enferm.** v.12,n.1,2004.
- BARBOSA, G.P. et al. Parto cesárea: quem o deseja? **Cad. Saud. Pub.** v.19,n.6,2003.
- BUZATTI, C.V.; CHIANCA, T.C. Auditoria em enfermagem: erros e custos envolvidos nas anotações. **Rev. Nursing.** v.90,n.8,p.518-21,2005.
- CERVO, A.L.; BERVIAN, P.A. **Metodologia científica**. 4 ed. São Paulo: Makron, 1996.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução nº 1639/2002**. Disponível em: http://www.cremesp.org.br/library/modulos/legislacao/versao_impressao.php?id=3102. Acesso em: 23 ago. 2007.
- CURY, A. **Organização e métodos**. 8 ed. São Paulo: Atlas, 2005.
- DINIZ, C.S.G. Humanização da assistência ao parto no Brasil. **Cienc. Saud. Col.** v.10,n.3,2005
- FONSECA, J.S.; MARTINS, G.A. **Curso de estatística**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2001.
- GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5 ed São Paulo: Atlas, 1999.
- McDANIEL, C.; GATES, R. **Pesquisa de marketing**. Rio de Janeiro: Pioneira, 2004.
- MELSON, K.A. et al. **Enfermagem materno-infantil**. 3 ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso, 2002.
- POSSARI, J.F. **Centro cirúrgico**. São Paulo: Iátria, 2004.
- POSSARI, J.F. **Prontuário do paciente e os registros de enfermagem**. São Paulo: Iátria, 2005.
- SILVA, M.D.A.; RODRIGUES, A.L.; CESARETTI, I.U.R. **Enfermagem na unidade de centro cirúrgico**. São Paulo: EPU, 1997.
- VERAS, C.M.T; MARTINS, M.S. A confiabilidade dos dados nos formulários de Autorização de Internação Hospitalar (AIH). **Cad. Saud. Pub.** v.10,n.3,1994.
- WANKE, P.; FLEURY, P.F. **O paradigma do ressurgimento enxuto**. 2007.