



ANÁLISE DE CUSTOS DO ATENDIMENTO AO POLITRAUMATIZADO EM HOSPITAL PÚBLICO DE ENSINO

Palavra-Chave: CUSTOS E ANÁLISE DE CUSTO, EMERGÊNCIAS, SERVIÇO HOSPITALAR DE EMERGÊNCIA.

Autoras:

Discente CÁSSIA DA SILVA CARDOZO, FEnf - UNICAMP

Profª. Drª. ANA PAULA BOAVENTURA, FEnf - UNICAMP

INTRODUÇÃO:

As unidades de pronto-socorro são serviços que fornecem amparo a pacientes com questões de saúde agudas, que podem ou não trazer riscos à vida, mas que necessitam de assistência imediata. Oferecem atendimento em casos de urgência e emergência, atuando 24h/dia, apenas com leitos de observação, que são para pacientes, que por questões diagnósticas ou terapêuticas, estão sendo supervisionados pela equipe de saúde por um período de até 24 horas. ^{1,2,3}

A Unidade de Emergência Referenciada, do Hospital de Clínicas da UNICAMP (UER/HC - UNICAMP) é um serviço de urgência e emergência de alta complexidade, sendo referência de atendimento para diversos municípios da região. Os pacientes chegam à unidade através da demanda espontânea, do encaminhamento de outros serviços de saúde e pelo encaminhamento do SAMU, resgate e outros serviços de atendimento móvel. Com aproximadamente 400 pacientes atendidos diariamente, com um total de 60 leitos. ^{4,5}

Quando o paciente é acolhido dentro do serviço, passa por um sistema de classificação, realizado pela enfermagem, para que haja priorização do atendimento, assim a equipe consegue fornecer a assistência com equidade, identificando clientes que precisam de atendimento imediato, decorrentes do risco de vida e grau de sofrimento elevado. Com isso, é possível dividir os usuários em diferentes setores: Vermelho, os que necessitam de atendimento imediato e sem possibilidade de espera; Amarelo, assistência prioritária, devendo ocorrer em até 20 minutos; Verde, primeiro atendimento, espera de até 1 hora, aproximadamente, e azul, atendimento oportuno, onde não há limitação de espera. ⁴

Como mencionado anteriormente, o HC-UNICAMP é um hospital de referência e de alta complexidade, sendo referência para Campinas e outros 86 municípios da região, totalizando, aproximadamente, 6,5 milhões de habitantes em sua abrangência. Estima-se que o serviço realizou mais de 7 milhões de atendimentos desde 1985. Para arcar com os amplos atendimentos realizados, o orçamento da instituição é formado pelos recursos da Universidade Estadual de Campinas, 70%, e pelo repasse do Sistema Único de Saúde (SUS), Ministério da Saúde, 30%. ^{5,6} Com essa grande demanda, surgem outros questionamentos, como qual é o custo dos pacientes hospitalizados e como é a gestão das receitas e despesas.

A preocupação com os custos hospitalares é de tamanha relevância, que o Ministério da Saúde, criou o Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC), que tem a finalidade de otimizar a performance dos serviços e unidades de saúde do SUS, para que haja um adequado direcionamento de recursos. Com um sistema de custos, o serviço consegue ter estimativas

sobre os gastos dentro da unidade, distinguindo ações e setores que demandam mais verbas. Através de ferramentas geradas pelo Programa Nacional, há o auxílio na implantação de medidas de redução de custos, que não devem impactar de forma negativa a assistência de qualidade na instituição.⁷

O Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC) utiliza-se de um método de custeio por absorção. Métodos de custeio servem para definir quais custos e despesas serão inseridos no valor do produto, com objetivos legais ou gerenciais. O método de custeio por absorção define que o produto/serviço irá absorver os seus custos, sendo esses fixos/variáveis ou diretos/indiretos, ou seja, aquilo que foi utilizado para gerar aquele produto. Sendo um método aceito pela legislação fiscal e em concordância com os princípios fundamentais de contabilidade.^{7,8}

Além da gestão de custos, outro importante aspecto é a gestão dos recursos materiais. A enfermagem consegue atuar em diferentes etapas do gerenciamento de materiais, como na programação, compras, armazenamento, distribuição e controle dos insumos. Dentro da etapa de programação, pode-se realizar uma previsão de recursos materiais, por meio de dados, número de atendimentos e normativas da instituição, dessa forma, garantindo o atendimento necessário aos usuários. O intuito da previsão de recursos é otimizar o consumo dos materiais, não realizando estoques desnecessários com risco de perdas, sendo positivo para a receita da instituição.⁹

Pensando nos procedimentos realizados em um serviço de emergência de alta complexidade e na tabela de procedimentos do SUS, pode-se identificar a relação entre alguns procedimentos, considerando a gravidade dos pacientes, e os seus valores. Ao tratamento conservador de traumatismo cranioencefálico, de grau leve, o valor do serviço hospitalar é de R\$165,77¹⁰, enquanto o tratamento conservador de traumatismo cranioencefálico grave é de R\$602,40¹¹. Ao tratamento conservador de traumatismo raquimedular, o valor do serviço hospitalar é de R\$271,31¹². Dependendo da gravidade de um politrauma, o paciente pode evoluir para um choque hipovolêmico, cujo valor do serviço hospitalar é de R\$231,72¹³.

Sabendo da importância da gestão de custos e de materiais no meio hospitalar, principalmente no setor público que possui certas limitações orçamentárias, é relevante o conhecimento dos custos que pacientes internados em uma unidade de assistência a urgências e emergências geram, para que se possa produzir uma adequada gestão de custos e materiais desde a assistência aos pacientes, destino final dos fluxos hospitalares

O objetivo é analisar o custo de atendimento ao paciente politraumatizado na sala de emergência de um hospital público de ensino. Realizar a descrição quantitativa e qualitativa dos materiais de consumo e de custeio utilizados durante os atendimentos nas emergências.

METODOLOGIA:

Trata-se de uma pesquisa descritiva transversal, de natureza quantitativa, de abordagem exploratória observacional prospectiva. O estudo consiste na observação e registro sistematizado dos materiais de consumo e custeio, recursos humanos e físicos utilizados nos atendimentos de pacientes admitidos no serviço de emergência para delinear os gastos com materiais e procedimentos executados, comparando valores estipulados na Tabela de Procedimentos do SUS, a fim de estabelecer a estimativa de custo do atendimento de um paciente assistido em sala de emergência de um hospital público.

O local de pesquisa escolhido foi a Unidade de Emergência Referenciada (UER) do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), hospital escola referência para

o município e para a macrorregião de 86 municípios, que opera integralmente com recursos públicos, tanto do SUS quanto da universidade. A UER do Hospital de Clínicas da Unicamp atende pacientes encaminhados pela regional de saúde do estado via Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde (CROSS), além de serviços de emergência como polícia e bombeiros. Uma vez que admitido, o cliente é classificado de acordo com sua gravidade clínica pelo protocolo de Manchester, e então alocado na unidade em seções organizadas por cores¹⁴.

A amostra foi por conveniência definida com base nos pacientes adultos politraumatizados que estiveram sendo atendidos na UER e apresentarem quadros clínicos de maior gravidade. A coleta de dados foi feita pela pesquisadora individualmente, com análise dos registros dos atendimentos um a um e definição de categorias de acordo com a evolução dos casos e tratamentos aos quais o paciente foi submetido. Inicialmente, ocorreu o contato com a unidade para obtenção de autorização para coleta de dados após dispensa de aprovação do projeto pelo Comitê de Ética sob o parecer número 5.827.634.¹⁵ A etapa seguinte se refere a análise da sala de emergência especificamente, com descrição de materiais, equipamentos e recursos humanos disponíveis. Os dados obtidos foram registrados em planilha eletrônica com acesso exclusivo às pesquisadoras, para definição da receita de custos média referente a cada atendimento individualizado de acordo com a Tabela de Procedimentos do SUS.

Variáveis que foram utilizadas nesse estudo dizem respeito ao quantitativo de recursos materiais, humanos e físicos utilizados em cada atendimento que foram detalhadamente coletadas em uma listagem com todos os materiais utilizados no atendimento, quantos profissionais estiveram envolvidos nos atendimentos, quais os recursos físicos utilizados como gases medicinais, equipamentos, entre outros materiais e procedimentos que foram realizados nos atendimentos de emergências.

A análise dos dados foi realizada após os dados serem alocados na planilha eletrônica Microsoft Excel, com dupla checagem. Os resultados foram expressos descritivamente de acordo com os valores obtidos na moeda corrente brasileira.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A coleta de dados deu-se no mês de Dezembro/2022 à Janeiro/2023, na Sala Vermelha do Trauma, na UER-UNICAMP, através da observação e descrição dos itens selecionados, desta forma foram obtidas algumas amostras, sendo escolhido para esse trabalho o caso de maior gravidade atendido durante o período de coleta de dados, assistido pela equipe neste período de tempo.

Item analisado	Valor total do item	% correspondente ao total
Insumos	R\$ 1.144,39	9,1%
Fármacos	R\$ 124,19	1,0%
Procedimento	R\$ 753,02	6,0%
Rouparia	R\$ 4.485,46	35,5%
Recursos Humanos	R\$ 6.115,46	48,8%
TOTAL	R\$ 12.622,52	100%

Através desses dados, pode-se refletir qual é o custo de um paciente politraumatizado, como no cenário, onde há um trauma entre um carro e uma motocicleta. Em relação aos achados da seguinte pesquisa, obteve-se que o maior

custo foi com os recursos humanos (48,8%), seguido dos itens de rouparia (35,5%), insumos

(9,1%), procedimentos (6%) e fármacos (1%), totalizando um custo de R\$12.622,52, em 8,5h de atendimento em sala vermelha traumatológica.

Trata-se de um trauma automobilístico, carro versus moto, em uma das principais rodovias da região, com uma vítima grave, jovem adulto, 29 anos, sexo masculino, com trauma de face e sangramento intenso. Foi assistido, inicialmente, pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), onde foi realizado via aérea definitiva, por cricotireoidostomia, e reposição volêmica, por SF0,9% 1000ml. Após o atendimento inicial, vítima foi transferida para UER-UNICAMP, por helicóptero da Polícia Militar, o helicóptero Águia.

Dados apresentados pela OPAS, no ano de 2016, convergem com os achados encontrados na atual pesquisa, onde trata-se de um trauma automobilístico, entre um veículo de 4 rodas e uma motocicleta, que representa porcentagem significativa, 31,4%, dos óbitos, especificados, nas rodovias¹⁶.

CONCLUSÕES:

Conclui-se, que apesar das limitações da pesquisa, o custo de um paciente politraumatizado grave em uma unidade de emergência de um hospital público, no interior de São Paulo, representa quantias significativas aos cofres públicos.

É de importância aos gestores e usuários do Sistema Único de Saúde brasileiro, a compreensão do quanto é despendido em cenários de traumas automobilísticos, tanto para ações de prevenção desses eventos, quanto para gestão dos recursos financeiros da instituição.

Reitera-se a importância da expansão desta temática, análise de custos, nos diversos setores da saúde, principalmente no setor público, na literatura científica e sendo explorada de forma ampla, considerando custos diretos e indiretos.

BIBLIOGRAFIA

- 1- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde – Divisão Nacional de Organização de Serviços de Saúde. Terminologia Básica em Saúde/Ministério da Saúde, Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde, Divisão Nacional de Organização de Serviços de Saúde - Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1983. Acesso em 21 de Março de 2022. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0113terminologia3.pdf>
- 2 - Ministério da Saúde. Secretária de Assistência à Saúde. Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. Padronização da nomenclatura do censo hospitalar. Acesso em 21 de Março de 2022. Disponível em: <http://observatoriahospitalar.fiocruz.br/sites/default/files/biblioteca/Portaria%20n.%C2%B0%20312%20de%2030%20de%20abril%20de%202002.pdf>
- 3- São Paulo. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Parecer Coren SP GAB N°030/2011 - Assunto: Internação em Pronto Socorro. Acesso em 21 de Março de 2022. Disponível em: https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2013/07/parecer_coren_sp_2011_30.pdf
- 4- Hospital de Clínicas da UNICAMP. Manual de Processos de Trabalho da Unidade de Emergência Referenciada/ Universidade Estadual de Campinas. 2ªed. Campinas-SP, 2012. Acesso em 21 de Março de 2022. Disponível em: <https://intranet.hc.unicamp.br/manuais/emergencia.pdf>
- 5- Hospital de Clínicas da UNICAMP. Institucional. Acesso em 08 de Abril de 2022. Disponível em: <https://hc.unicamp.br/institucional/>
- 6- Hospital de Clínicas da UNICAMP. Especialidades. Acesso em 08 de Abril de 2022. Disponível em: <https://hc.unicamp.br/especialidades/>
- 7- Ministério da Saúde. Gabinete do Ministério. Portaria n°55, de 10 de janeiro de 2018. Brasília-DF, 2018. Acesso em 22 de Março de 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/pngc/arquivos/ministerio-da-saude-portaria-pngc.pdf>

- 8- Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Introdução à Gestão de Custos em Saúde. 2ªed. Brasília-DF, 2013. Acesso em 22 de Março de 2022. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/introducao_gestao_custos_saude.p df
- 9- Bogo PC, Bernardino E, Castilho V, Cruz EDA. O enfermeiro no gerenciamento de materiais em hospitais de ensino. Acesso em 11 de Abril de 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/fpssNFs5fg8VwzY8Q8mYtGS/?lang=pt>
- 10- Ministério da Saúde. SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS. Tratamento conservador de traumatismo cranioencefálico (grau leve). Acesso em 09 de Maio de 2022. Disponível em: http://sigtap.datasus.gov.br/tabela_unificada/app/sec/procedimento/exibir/0303040084/05/2022
- 11- Ministério da Saúde. SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS. Tratamento conservador de traumatismo cranioencefálico grave. Acesso em 09 de Maio de 2022. Disponível em: http://sigtap.datasus.gov.br/tabelaunificada/app/sec/procedimento/exibir/030304_0106/05/2022
- 12- Ministério da Saúde. SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS. Tratamento conservador de traumatismo raquimedular. Acesso em 09 de Abril de 2022. Disponível em: http://sigtap.datasus.gov.br/tabelaunificada/app/sec/procedimento/exibir/030304_0114/05/2022
- 13- Ministério da Saúde. SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS. Tratamento do choque hipovolêmico. Acesso em 09 de Maio de 2022. Disponível em: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabelaunificada/app/sec/procedimento/exibir/0303060077/05/2022>
- 14- Brasil. Ministério da Saúde. Introdução à Gestão de Custos em Saúde / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília-DF : Editora do Ministério da Saúde, 2013 [acesso em 2022 Set 18]. 148 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/introducao_gestao_custos
- 15- Brasil. Ministério da Saúde. Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências [internet]. 2020 [acesso em 2022 Set 18]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/componente_hospitalar-da-rede-de-atencao-as-urgencias
- 16- Pan American Health Organization. Institutional Respository for Information Sharing. Status of Road Safety in the Region of the Americas. 2019. Acesso em 07 de Jun de 2023. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51088>