

Gerenciamento de recursos materiais em leitos de precaução de contato em Terapia Intensiva

Campos, RR; Almendra, PS.

INTRODUÇÃO

O elevado custo com a saúde e a dificuldade em financiá-la são fatores preocupantes para instituições que desejam manter-se sustentáveis oferecendo serviços de qualidade. Uma das causas que compromete a receita está vinculada a prejuízos com medicamentos e materiais.

A falta de planejamento e controle de materiais durante a prestação de cuidados é uma prática comum nos pacientes submetidos a precaução de contato.

O isolamento de contato é uma medida adotada para pacientes com suspeita ou diagnóstico de infecção/colonização por microorganismos que são transmitidos durante o contato direto, no qual a transmissão ocorre de pessoa para pessoa ou de forma indireta, por meio de superfícies, artigos hospitalares e equipamentos contaminados.

Para a prevenção de contaminação cruzada, materiais e equipamentos que tiverem contato com áreas do leito de isolamento devem ser desprezados, mesmo que esse não seja utilizado pelo paciente.

Dessa forma, a ausência de planejamento de materiais nesses leitos causam frequentes glosas e prejuízos financeiros para as instituições hospitalares.

OBJETIVO

O objetivo desse trabalho foi reduzir a perda de receita relacionada ao excesso de materiais desperdiçados no atendimento assistencial ao paciente em precaução de contato.

MÉTODO

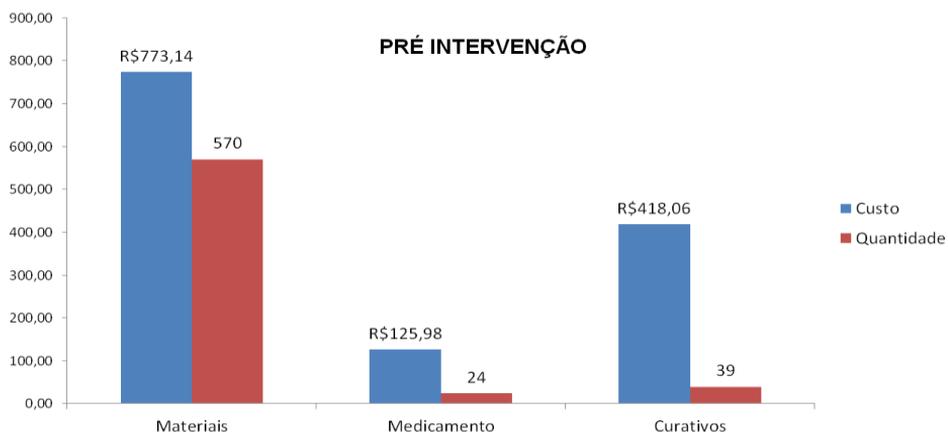
Trata-se de um projeto de melhoria, quantitativo, exploratório, realizado em 10 leitos de uma Unidade de Terapia Intensiva, de um hospital privado, cujos pacientes encontravam-se submetidos ao isolamento de contato. Foram incluídos todos os pacientes em precaução de contato independente do diagnóstico de internação e do motivo de isolamento. Foram excluídos os pacientes que estavam há mais de 15 dias em isolamento de contato e os pacientes em isolamento empírico.

Para a análise e melhoria do problema foi utilizado metodologia PDCA com aplicação de lista de verificação, brainstorming e matriz de GUT. O período de observação pós intervenção foi de 10 dias para comparação com os resultados pré intervenção.

DESENVOLVIMENTO E RESULTADOS

Na fase do planejamento (PLAN), para identificar e analisar o problema foi criado uma lista de verificação. A quantidade de materiais e medicamentos no leito antes da solicitação, feita no início do plantão, foi comparada com os que ficaram no leito ao término do plantão. Os itens encontrados foram divididos em três grupos: materiais gerais, medicamentos e materiais de curativos.

Pré - intervenção – Quantidade e custo total dos itens em excesso no leito



Na análise do problema identificamos um desperdício de R\$ 1.317,18 reais, equivalente a 633 materiais das categorias: medicamentos, materiais de curativo e materiais gerais.

Após o levantamento dos problemas foi realizado o Brainstorming com os colaboradores envolvidos diretamente na dispensação, solicitação e manipulação de materiais e medicamentos na UTI. Entre eles estavam técnicos de enfermagem, enfermeiros, fisioterapeutas e técnicos administrativos da farmácia. Foi solicitado que eles levantassem possíveis motivos para o desperdício de materiais e medicamentos nos leitos de isolamento de contato.

Motivos que causam o excesso de material dentro do leito de isolamento de contato levantados pela equipe:

- A equipe de enfermagem não confere os materiais no leito de isolamento antes de solicitar os materiais junto a farmácia;
- Falta de comunicação entre os plantões dos materiais que estão dentro do leito de isolamento;
- Quando uma medicação é prescrita ou sua dose é modificada, a equipe de enfermagem não entra dentro do leito para ver na gaveta se o paciente já faz uso;

- Não era realizada a conferência dos medicamentos da prescrição médica antes de entrar no leito de isolamento;
- Medicamentos que estão na tira de plástico e que foram suspensos ao longo do plantão são colocados dentro do leito de isolamento por falta de informação da equipe ou por falta de checagem da prescrição médica antes de entrar no leito;
- A equipe de enfermagem repõe a gaveta de medicamento mesmo sabendo que o paciente tem previsão de alta;
- A equipe de enfermagem solicita materiais junto a farmácia, além do que vai ser utilizado durante o plantão;
- O fisioterapeuta solicita materiais sem verificar o que o paciente já tem dentro do leito.
- O profissional solicita os materiais baseado em sua experiência, sem verificar o que o já tem dentro do leito.
- Para entrar no leito de isolamento de contato é necessário colocar um avental e luva de procedimento para que o profissional não provoque infecção cruzada por estarem cuidando de outro paciente. Muitos profissionais não querem perder tempo em ter que se paramentar e solicitam o material sem entrar no leito de isolamento.

Com o intuito de priorizar os problemas e conseqüentemente tratá-los, as considerações levantadas foram analisadas quando a sua gravidades, urgências e tendências, para isso foi utilizada a Matriz de GUT.

Matriz GUT					
<i>Lista de problemas</i>	<i>Gravidade (G)</i>	<i>Urgência (U)</i>	<i>Tendência (T)</i>	<i>G x U x T</i>	<i>Prioridade</i>
Não conferir os medicamentos da prescrição médica antes de entrar no leito de isolamento	5	5	5	125	1º
Medicamentos que estão dentro do leito e foram suspensos não podem ser revertidos na farmácia	5	5	5	125	1º
Solicitação de materiais em uma quantidade superior ao que será necessário utilizar no plantão	5	4	5	100	2º
O técnico de enfermagem solicita os materiais baseado em sua experiência, sem verificar o que o já tem dentro do leito.	5	4	5	100	2º
O fisioterapeuta solicita materiais sem verificar o que o paciente já tem dentro do leito.	4	4	4	64	3º
Falta de conferência dos materiais dentro do leito antes de solicitar na farmácia	4	4	4	64	3º
Reposição da gaveta mesmo quando o paciente esta de alta.	4	3	2	24	4º
Falta de comunicação entre os plantões	2	1	1	2	5º

As causas-raízes levantadas que mais pontuaram quanto a sua urgência, tendência e gravidade foram: não conferência na prescrição médica dos medicamentos enviados pela farmácia antes de coloca-los no leito de isolamento; não verificação dos materiais antes de solicita-los na farmácia; e armazenamento de materiais de utilização rotineira em quantidades superiores a utilizada no plantão.

Portanto, as ações de maior impacto de mudança seriam: diminuir o número de materiais/ medicamentos solicitados que são desprezados por não utilização no leito de isolamento de contato; controlar a quantidade de materiais dentro de leito de acordo conforme a necessidade de cada plantão; e orientar a equipe multiprofissional na solicitação dos recursos materiais. Frente a isso foram definidas as seguintes ações:

1- Educação da equipe de enfermagem e de fisioterapia quanto a previsão de materiais dentro do leito com precaução de contato.

2 - Desenvolvimento de uma lista com a quantidade máxima e segura de materiais de preparo de medicação que devem ficar nos leitos

3 - Fixação de um suporte externo ao leito para acomodação do medicamentos e materiais sem que os mesmos entrassem dentro do leito.

Na fase de desenvolvimento (DO) foi realizado um PDSA em alguns leitos com o objetivo de se verificar se o gasto com o suporte externo seria vantajoso. No planejamento (plan) foi determinado que a ação aconteceria em dois leitos, a equipe responsável por aqueles pacientes seria treinada e a ação acompanhada por 2 dias. Na implementação (do), foram colocados caixas de suporte para as medicações do lado externo do leito e a equipe foi treinada sobre a colocação prévia do medicamento no suporte após o envio da farmácia e a conferência da prescrição antes da transferência do medicamento para dentro do leito.

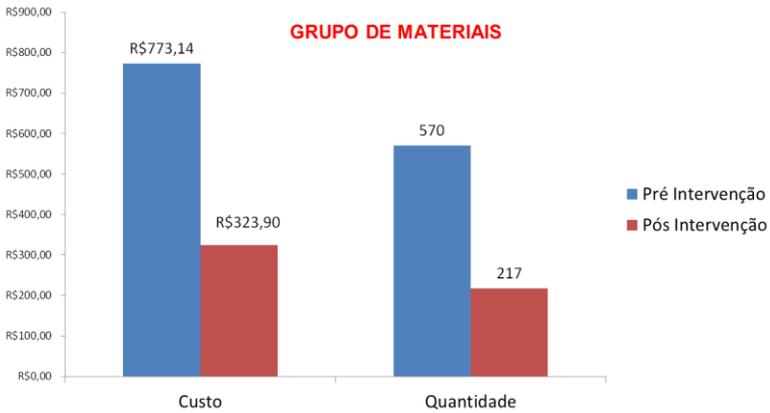
Na análise (study) das intervenções houve um aumento da reversão dos medicamentos suspensos e dos materiais que foram solicitados mas que por algum motivo não foram utilizados. Dessa forma, foi acordado a consolidação (act) da ação implantada como ação de melhoria.

A equipe de enfermagem e fisioterapia também foram treinadas quando a previsão de materiais dentro do leito de isolamento. Os colaboradores foram orientados a antes de solicitar qualquer material verificar a quantidade dentro do leito e somente solicitar aquilo que for ser utilizado em seu plantão.

Foi desenvolvida uma lista de materiais com quantidade máxima de reposição para a gaveta de medicação. A equipe de enfermagem foi educada a repor apenas essa quantidade no final do plantão e solicitar no início a quantidade necessária que utilizaria no plantão de acordo com a necessidade do paciente.

Após as intervenções, foram observados os seguintes resultados (CHECK):

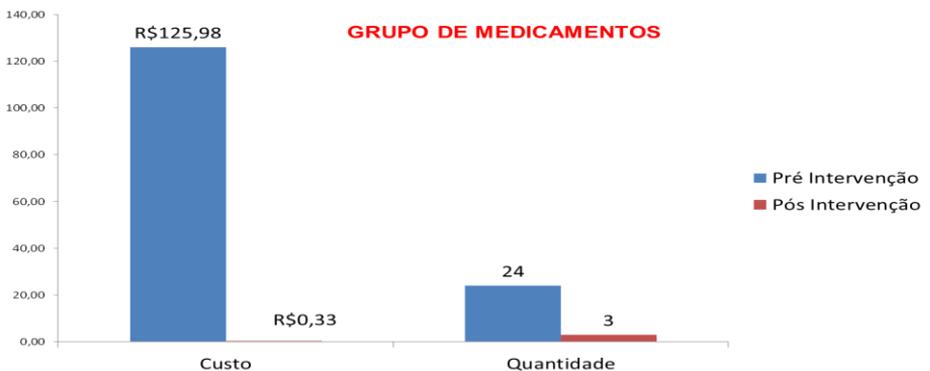
No grupo de materiais gerais a redução na quantidade de materiais desprezados foi de 61,92% e redução do prejuízo financeiro de 58,10%.



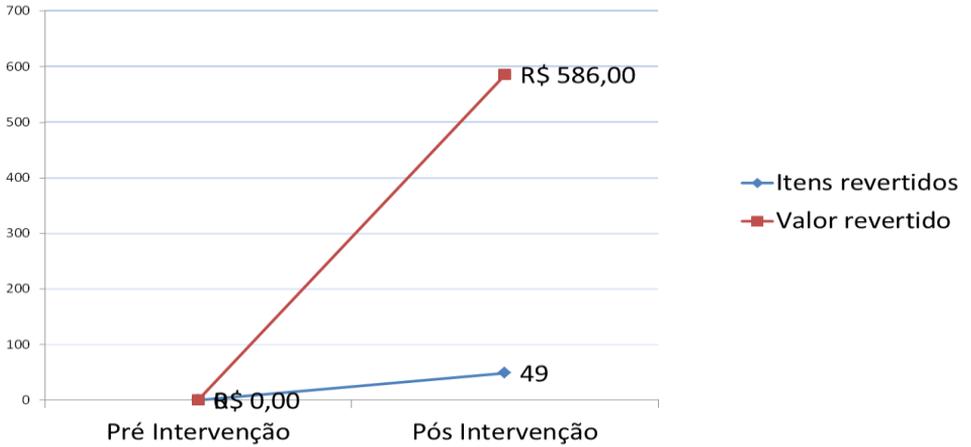
No grupo de curativos houve uma redução na quantidade de materiais desprezados de 84,61% e redução do prejuízo financeiro de 99,39%.



No grupo de medicamentos houve uma redução na quantidade de itens desprezados de 87,50% e uma redução na perda financeira de 99,73%.



Cesta fora do leito em precaução de contato



Com esta ação, portanto, foram revertidos 49 itens (medicamentos, materiais e curativos) e com isso houve prevenção de R\$ 586,25 reais na perda financeira.

Após a interpretação e análise dos resultados (ACT) os gestores da unidade desejaram manter e ampliar ações de sustentabilidade financeira.

CONCLUSÃO

Parte dos problemas relacionados a perda de receita dentro de um hospital deve-se a falta de controle e planejamento no uso dos recursos materiais e medicamentos. A intenção deste trabalho foi reduzir a perda de receita relacionadas a materiais e medicamentos nos leitos de precaução de contato em um ambiente de Terapia Intensiva.

Através da ação educativa da equipe de enfermagem e de fisioterapia para redução da quantidade de materiais no leito, da criação de uma lista com quantidade limite de reposição e da colocação de um suporte para acomodação de medicamentos na parte externa ao leito em precaução de contato, para esses serem revertidos na farmácia caso não forem utilizados, houve redução dos desperdícios físicos e financeiros de materiais gerais, medicamentos e materiais de curativo.

Ou seja, o planejamento dos recursos materiais reduz prejuízos para os hospitais e contribui para a receita.

REFERÊNCIAS:

- SCHUTZ, V.; SIQUEIRA, BT. A enfermagem e o custo com os materiais hospitalares: Uma revisão bibliográfica. *Cogitare Enfermagem*, Rio de Janeiro,16(1):148-53,Jan.- Mar.2011
- SANTOS, DS; CARVALHO, EC. Análise de custo de enfermagem: revisão integrativa. *Online Brazilian Journal of Nursing*, Santos, Vol 7,Nº3, 2008.
- SANTOS,J. L. G. pelo menos três autores antes de ET AL. et al .Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, 66(2): 257-63, Mar - Abr,2013.