

VII SIMPÓSIO DE AUDITORIA E GESTÃO EM SAÚDE

SETEMBRO/2008

SUTURAS MECÂNICAS

Custo e Eficácia

(Auditoria-Técnica-MBE-Consenso e Bom senso)

Jaime Felipe Federbusch



Formação

- Pontifícia Universidade Católica RS
- Cirurgia Geral Benef Portuguesa
- Cirurgia Plástica H Cristo Redentor
- Especialista pela SBCP
- Pós Graduação de Auditoria em Saúde pela Universidade Gama Filho
- Auditor Médico da Unimed Porto Alegre, Vale do Sinos e Federação RS
- Auditor médico especialista em alto custo da Unimed Central de Serviços Auxiliares



AUDITOR

A Função do moderno auditor interno é fazer aquilo que a direção gostaria de fazer se tivesse tempo para fazer, e soubesse como fazê-lo.

Lawrence Sawyer



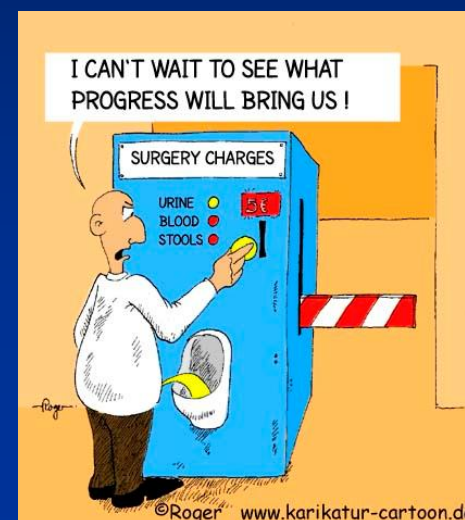
ASPECTOS ATUAIS

- ADEQUAÇÃO DO MODELO ASSISTENCIAL.
- REGULAMENTAÇÃO DOS PLANOS (ANSS):DESDE ENTÃO ESTAMOS COM CUSTOS A CADA DIA MAIS ELEVADOS E MAIS OBRIGAÇÕES COM OS USUÁRIOS,SEM CONTRAPARTIDA.
- REFORMULAÇÃO DA REMUNERAÇÃO DOS SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES:HOJE REMUNERAMOS MELHOR OS SERVIÇOS AS MÁQUINAS OS MATERIAIS E EQUIPAMENTOS, E MUITO MAL OS MÉDICOS .



ASPECTOS ATUAIS

- CRISE ECONÔMICA: TODOS OS ENVOLVIDOS EM DIFICULDADES. OPERADORAS, PRESTADORES E POPULAÇÃO.
- ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO.
- REMUNERAÇÃO MÉDICA MUITO BAIXA.
- TECNOLOGIA AVANÇANDO A CADA DIA.
- MÍDIA AO ALCANCE DE UM MAIOR NÚMERO DE PESSOAS.



OPERADORAS DE SAÚDE

“NÃO É POSSÍVEL CONCILIAR
ESCOLHA ILIMITADA DE MÉDICOS E
TRATAMENTOS, AMPLAS
COBERTURAS E, AINDA POR CIMA,
CUSTOS RAZOÁVEIS”.

FONTE: ROBERT J. SAMUELSON – WASHINGTON POST



OPERADORAS DE SAÚDE

Não é o mais forte da espécie que sobrevive, nem o mais inteligente, mas o que melhor se adapta as mudanças.

Charles Darwin



CENÁRIO

- ✓ Queda no número de usuários de Planos de Saúde. 1999: 42 milhões p/ menos de 35 milhões em 2004, hoje são mais de 45 milhões.
- ✓ 20% de planos não regulamentados,
- ✓ 70% de planos empresariais,
- ✓ 70% usuários cobertos: sudeste
- ✓ Aumento significativo das coberturas sem contrapartida. (RN 167).



DETERMINAÇÃO DE SOBREVIVÊNCIA

- ✓ Oferta de serviço a preço compatível,
- ✓ Vender e administrar novos produtos,
- ✓ Estratégias de barateamento das novas tecnologias,
- ✓ Profissionalização do gerenciamento,
- ✓ Ênfase nas estratégias de redução de custo,
- ✓ SERVIÇOS PRÓPRIOS.

OPERADORAS DE SAÚDE



Planos de Ação

Estratégias para otimização dos custos

- Treinamento gerencial específico para cada área,
- Conhecimento absoluto de OPME em cada especialidade,
- Conhecer o mercado: Fornecedores e valores praticados,
- NÃO DAR “MOLE”, os fornecedores tem muita “GORDURA”.

Negociação direta com prestadores

- Monitorização de Farmácia,
- Regulamentação de coberturas,
- Ajustes científicos nas rotinas assistenciais,
- Envolver sempre a parte interessada em especial o cooperado, credenciado....
- MBE.



Instrumentos de Controle

- ✓ Documento específico para as autorizações,
- ✓ Avaliação técnica qualificada,
- ✓ Controle continuado



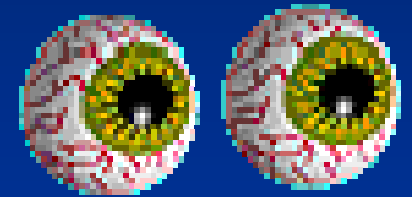
Eu não sei o caminho do
sucesso mas, sem dúvida, o
caminho do fracasso é
agradar todo mundo.

J.F. KENNEDY



Técnicas para Autorização: Condições Si Ne Qua Non

- ✓ Conhecimento Técnico;
- ✓ Compromisso com a atualização profissional;
- ✓ Atuação Ética;
- ✓ Conhecimento das Leis e códigos que regem a assistência à saúde.



As autorizações dependem de:

- ✓ Cobertura contratual;
- ✓ Análise Técnica;
- ✓ Coerência do material solicitado com o procedimento;
- ✓ Registro de OPME no M.Saúde;
- ✓ Fornecedor – Valor - Tabela Negociada;
- ✓ Conhecimento do mercado.
- ✓ O que está no ROL da ANS



ANVISA INFORMA:

- ✓ Materiais, órteses e próteses, sem registro no MS são considerados ilegais;
- ✓ Fornecedor que não possui AFE e Alvará de Saúde não podem armazenar e distribuir correlatos;
- ✓ Documentos devem ser da empresa local;
- ✓ Dúvidas: www.anvisa.gov.br-produtos-para-saude-consulta-produtos-registrados.

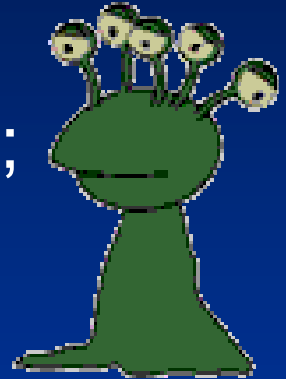
Cuidados importantes sobre Fornecedores e Valores

- ✓ Procurar distribuidor local;
- ✓ Conhecer fornecedor-Acesso as tabelas;
- ✓ Opção de fornecedores;
- ✓ Saber a marca do material;
- ✓ Tabela SUS como base;
- ✓ Exclusão da cobrança de mat/med de alto custo pelo Brasíndice;
- ✓ Não dá para “engolir” tx de 42.86%.



Dificuldades no processo de Autorizações

- ✓ Materiais OPME com registro MS vencido, inexistente ou em processo de revalidação;
- ✓ Fornecedor utiliza registro MS de outra empresa;
- ✓ Quando não há similar nacional para o material importado, ficamos sem opção;
- ✓ Atenção para a MARCA. Muitas vezes o material que está sendo autorizado não é o que está sendo utilizado.



Impacto na Profissão Médica

Os médicos estão perdendo o prestígio.
O prestígio social depende de 03 fatores:

- Fazer coisas notáveis;
- Não estar facilmente disponível;
- Atuar por mecanismos que escapem a inteligência popular.

Prof.Dr. Mário Rigatto



Impacto na Profissão Médica

O que devemos valorizar:

- ✓ A prática simples em detrimento da mais complexa;
- ✓ A prática suficiente em relação a prática supérflua;
- ✓ A prática tb como arte e não exclusivamente como ciência;
- ✓ A prática do médico e não a prática do equipamento médico.

Dr. Walter Ney Junqueira



O Brasil não é um país corrupto, é apenas pouco auditado.

Stephen Kanitz

Revista Veja



História e Princípios do Grampeamento Cirúrgico



História do grampeamento cirúrgico

- 1924, Dr. Petz Aladar cirurgião húngaro
- Instrumento para grampeamento gastrointestinal
- Cada grampo era colocado individualmente
- Um disparo por cirurgia, reutilizável
- Aceitação global

História do grampeamento cirúrgico

- 1934, Dr. H. Friedrich
- Cirurgião alemão
- Modificou o instrumento de “Von Petz”
- Criou o conceito da reutilização em uma mesma cirurgia
- Introduziu o primeiro instrumento para grampeamento cirúrgico que utilizava um cartucho de grampos pré-carregados, permitindo o uso múltiplo em uma mesma cirurgia

História do grampeamento cirúrgico

- Contribuições Russas -

- 1940, a URSS iniciou um programa para desenvolver grampeadores cirúrgicos
- “Instituto Científico de Aparatos e Instrumentos Cirúrgicos Experimentais”
- O conceito de grampeamento cirúrgico teve um avanço significativo
- Instrumentos complicados

História do grampeamento cirúrgico

- Contribuições dos EUA -

- São introduzidas cópias dos instrumentos Russos na década de 60
- Melhorias rápidas do design
- Os grampeadores se tornam mais leves, mais simples e mais confiáveis
- Introdução do cartucho de grampos descartável

História do grampeamento cirúrgico

Introdução

- Contribuições dos EUA -

- 1978, Ethicon introduz o primeiro grampeador descartável
- O conceito e as vantagens do instrumento descartável se tornam padrão
 - Redução do tempo de operação
 - Controle de custos
 - Confiabilidade
 - Menor potencial de infecção, etc.



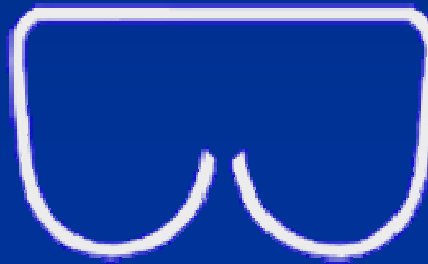
Metas primordiais da técnica cirúrgica

- Restauração da função dos órgãos afetados
- Hemostasia efetiva
- Redução do trauma tecidual
- Redução de morbidade
 - Infecção e sepsis
- Redução da mortalidade



Princípios de grampeamento de Hütl

- Grampo em formato de B elimina problemas como os nós quando se utiliza grampos de aço



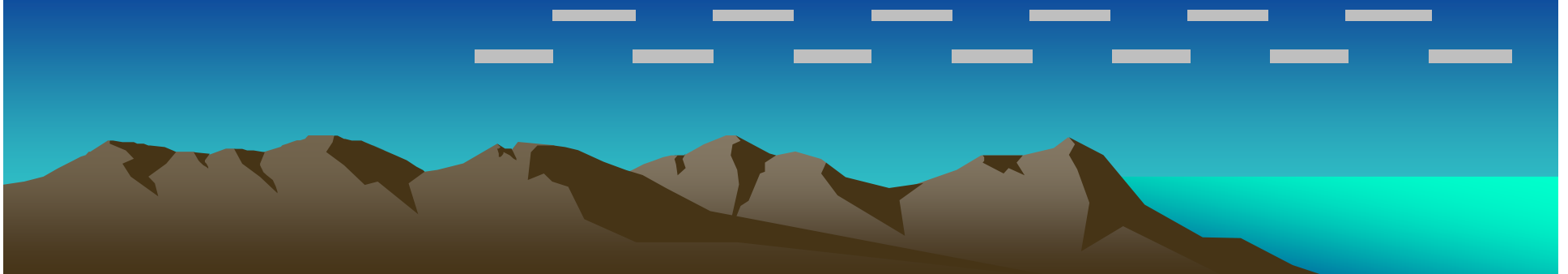
Princípios de grampeamento de Hütli

- Grampo em formato de B
- Uso de grampos de fino diâmetro reduz a quantidade de corpos estranhos nos tecidos



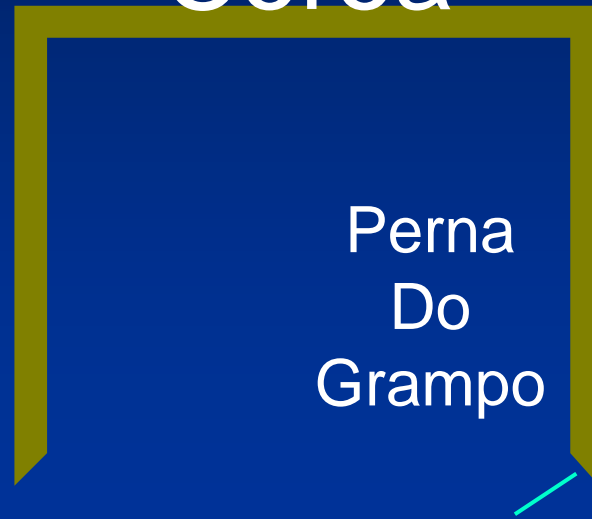
Princípios de grampeamento de Hütl

- Grampo em formato de B
- Uso de grampos de fino diâmetro
- Uma linha dupla de grampos intercalados proporciona um fechamento eficaz do tecido.



Anatomia do grampo

Coroa



Perna
Do
Grampo

Diâmetro
Do Fio

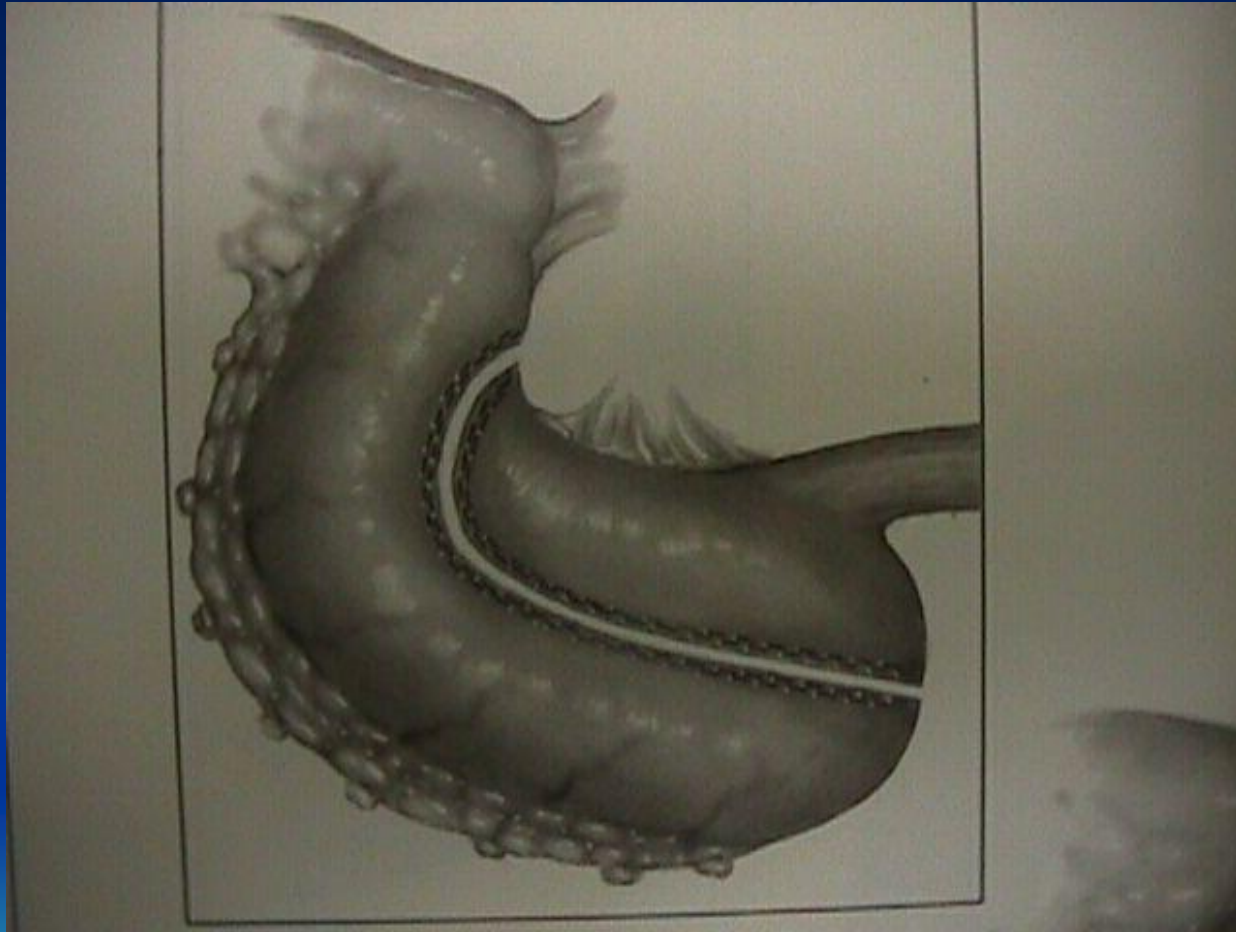
Vantagens do grampeamento cirúrgico

- O uso dos grampeadores cirúrgicos – especialmente os descartáveis – pode ser mais rápido que as técnicas tradicionais para sutura e anastomose, reduzindo assim o tempo total de operação

Vantagens do grampeamento cirúrgico

- Velocidade
- Menos manipulação do tecido devido à velocidade e facilidade no uso dos grampeadores descartáveis, o que reduz o trauma tecidual



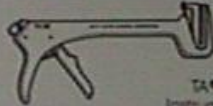
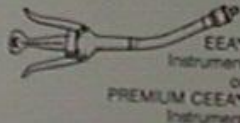

Grampeamento



Grampeamento

Auto Suture® Instruments Used in an Esophagectomy and Reverse Gastric Tube with Splenectomy


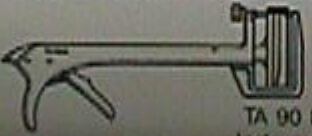

See Cautions and Contraindications on page 236

INSTRUMENT	CLINICAL APPLICATION
 LDS* Instrument	Ligation and division of the omental and splenic vessels.
 GIA* Instrument	Creation of the reverse gastric tube. Temporary closure and transection of the duodenum for the extended tube.
 TA* 55 Instrument	Closure of the esophagus. Alternate technique: Closure of the gastrotomy.
 EEA* Instrument or PREMIUM CEEA* Instrument	Anastomosis of the esophagus to the gastric tube. Alternate technique: Anastomosis of the stomach to the duodenum.
 DFS* Instrument and PREMIUM* Skin Stapler	Closure of fascia and skin.

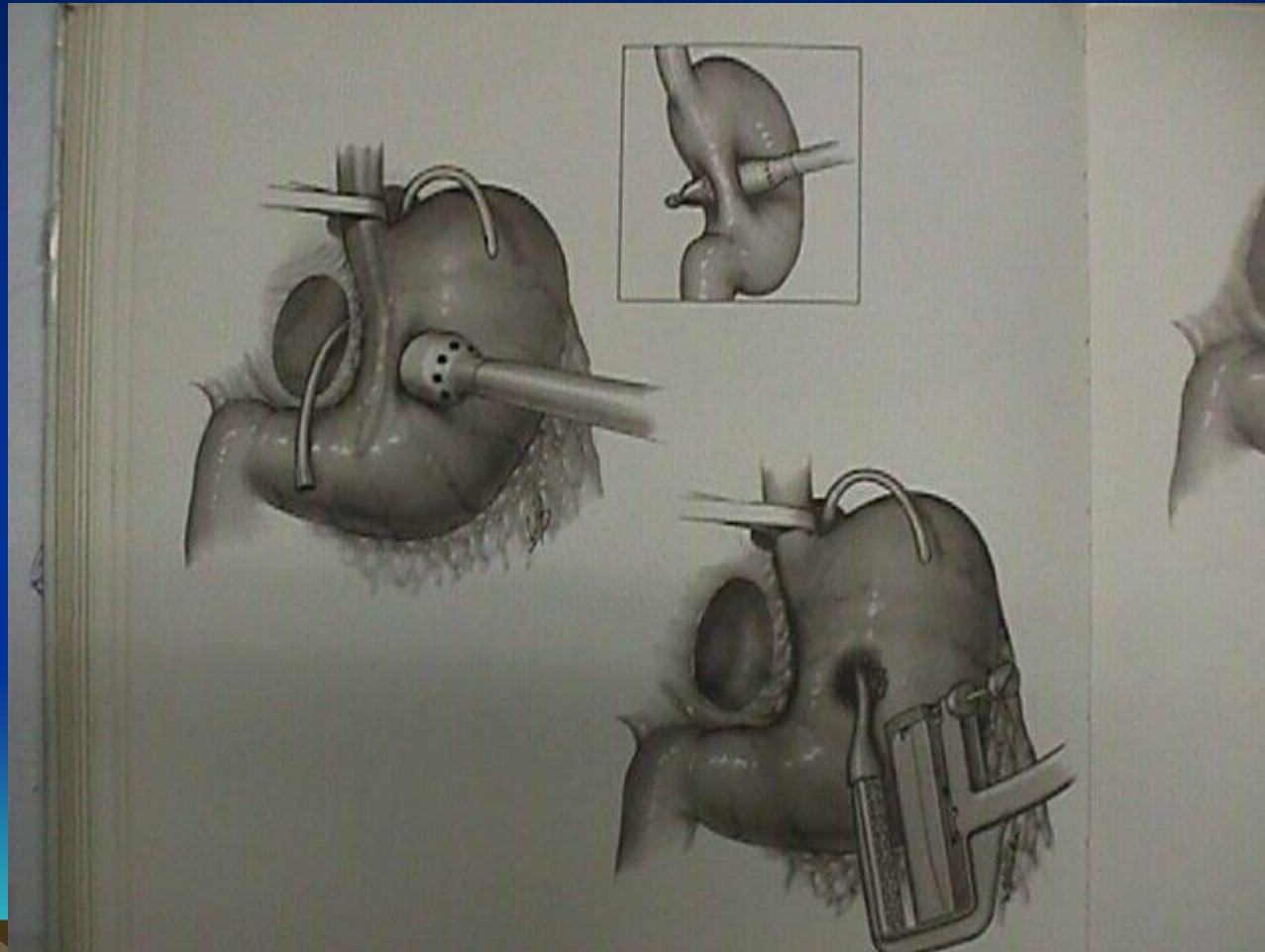
Grampeamento

Auto Suture® Instruments Used in a Vertical Banded Gastroplasty

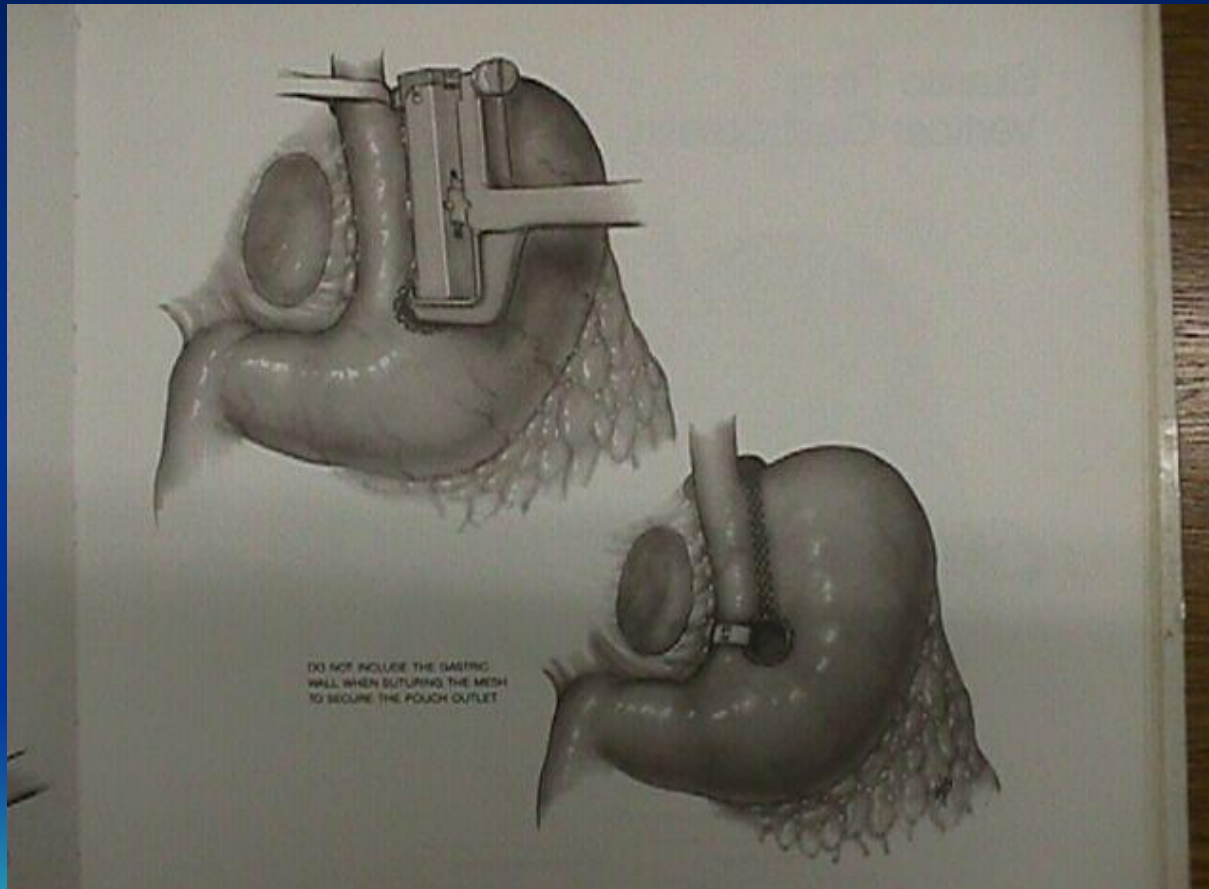
See Cautions and Contraindications on page 236

INSTRUMENT	CLINICAL APPLICATION
 <p>PREMIUM CEEA™ Instrument</p>	Creation of the gastric window.
 <p>TA 90 B™ Instrument</p>	Partition of the gastric pouch
 <p>DFS™ Instrument and PREMIUM™ Skin Stapler</p>	Closure of fascia and skin.

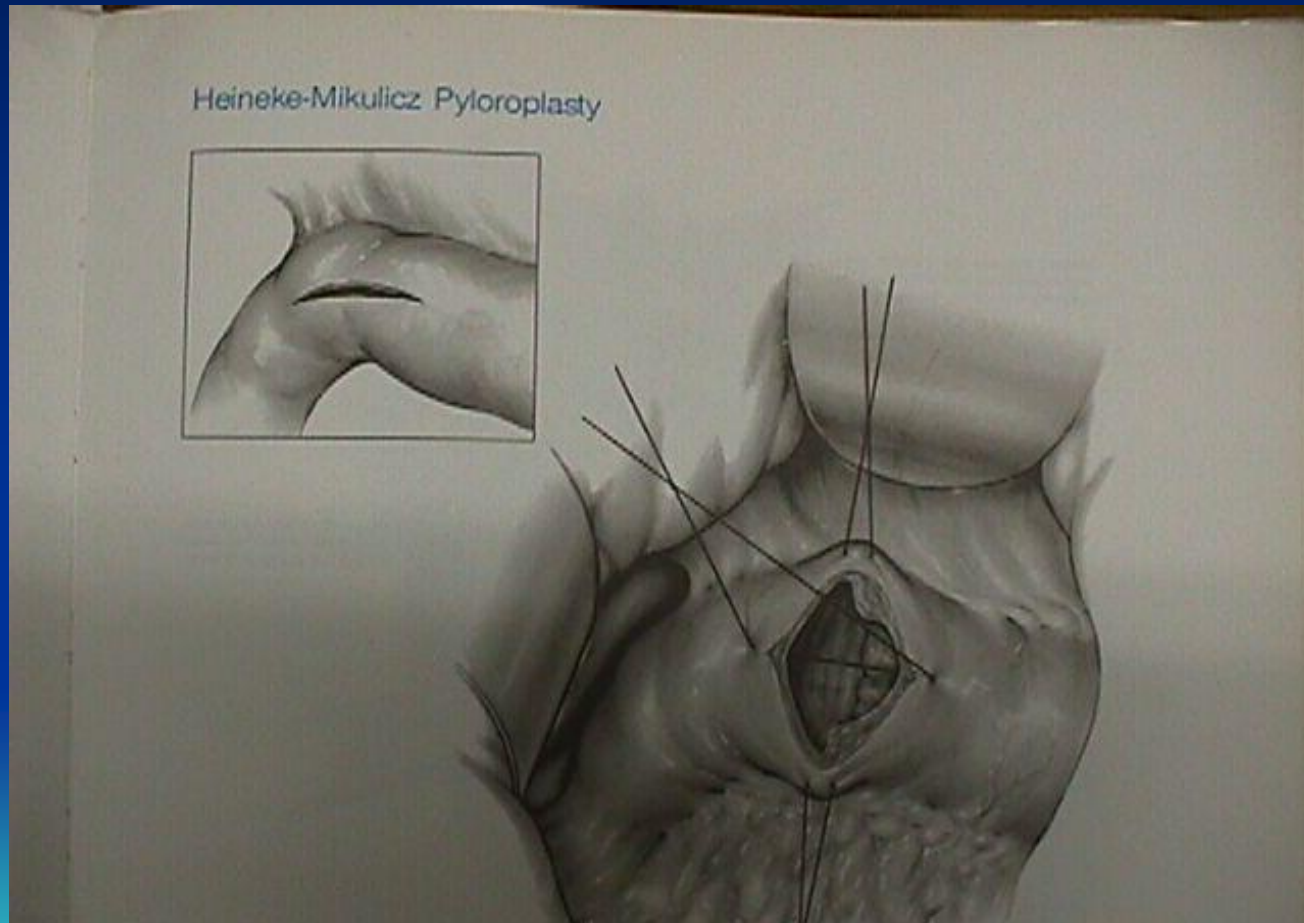
Grampeamento



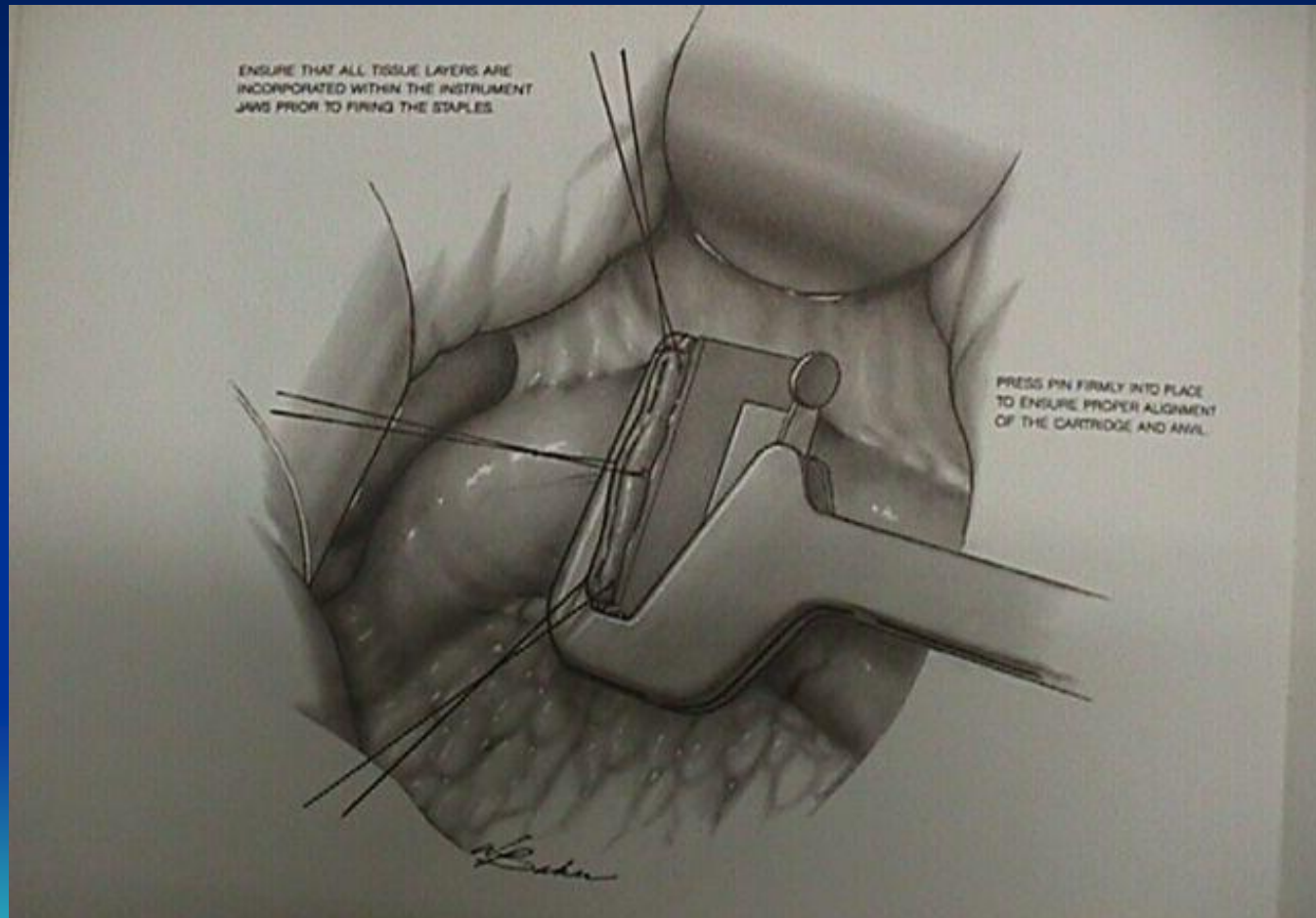
Grampeamento



Grampeamento




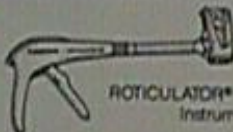



Grampeamento



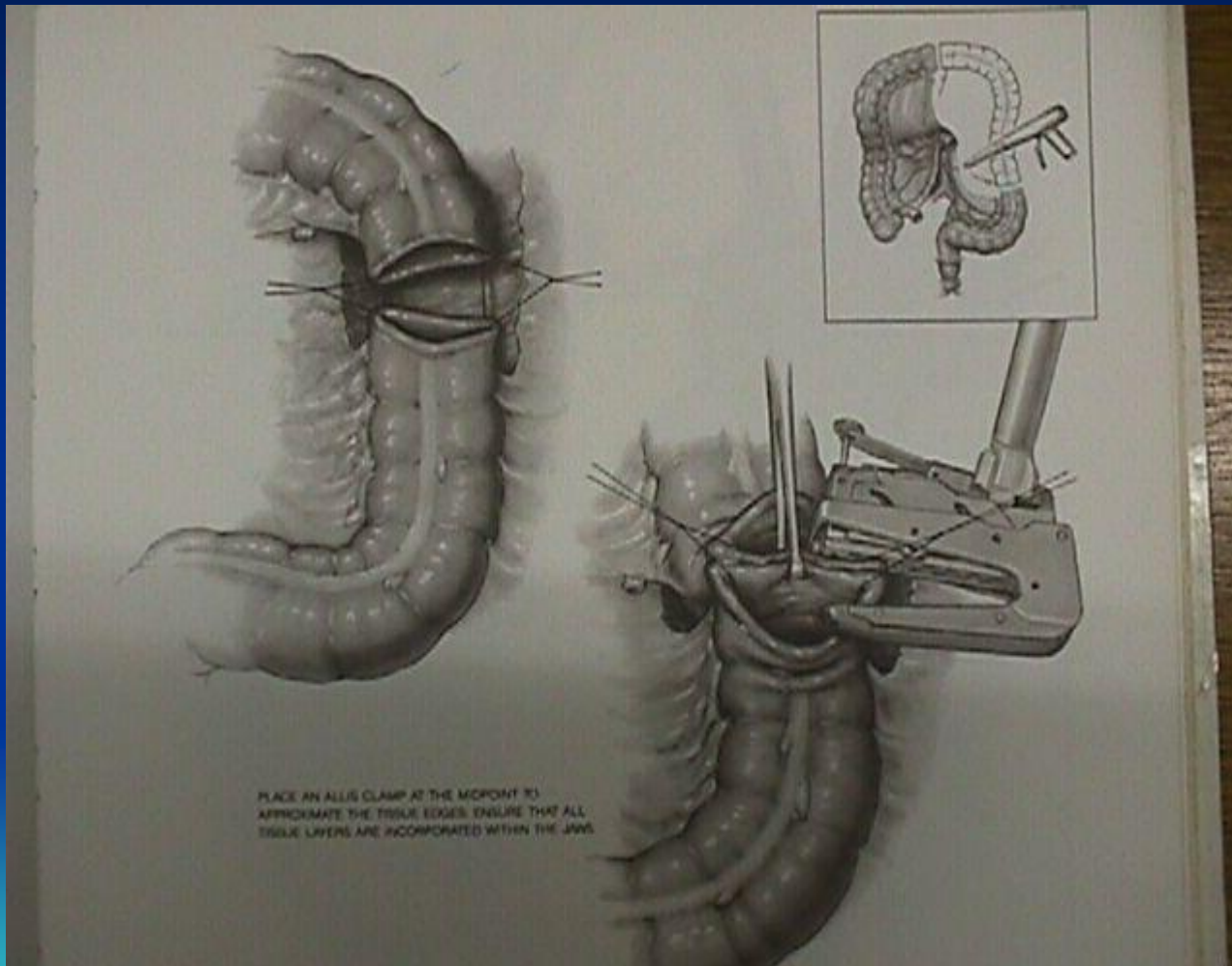
Grampeamento

Auto Suture® Instruments Used in an End-to-End Bowel Anastomosis

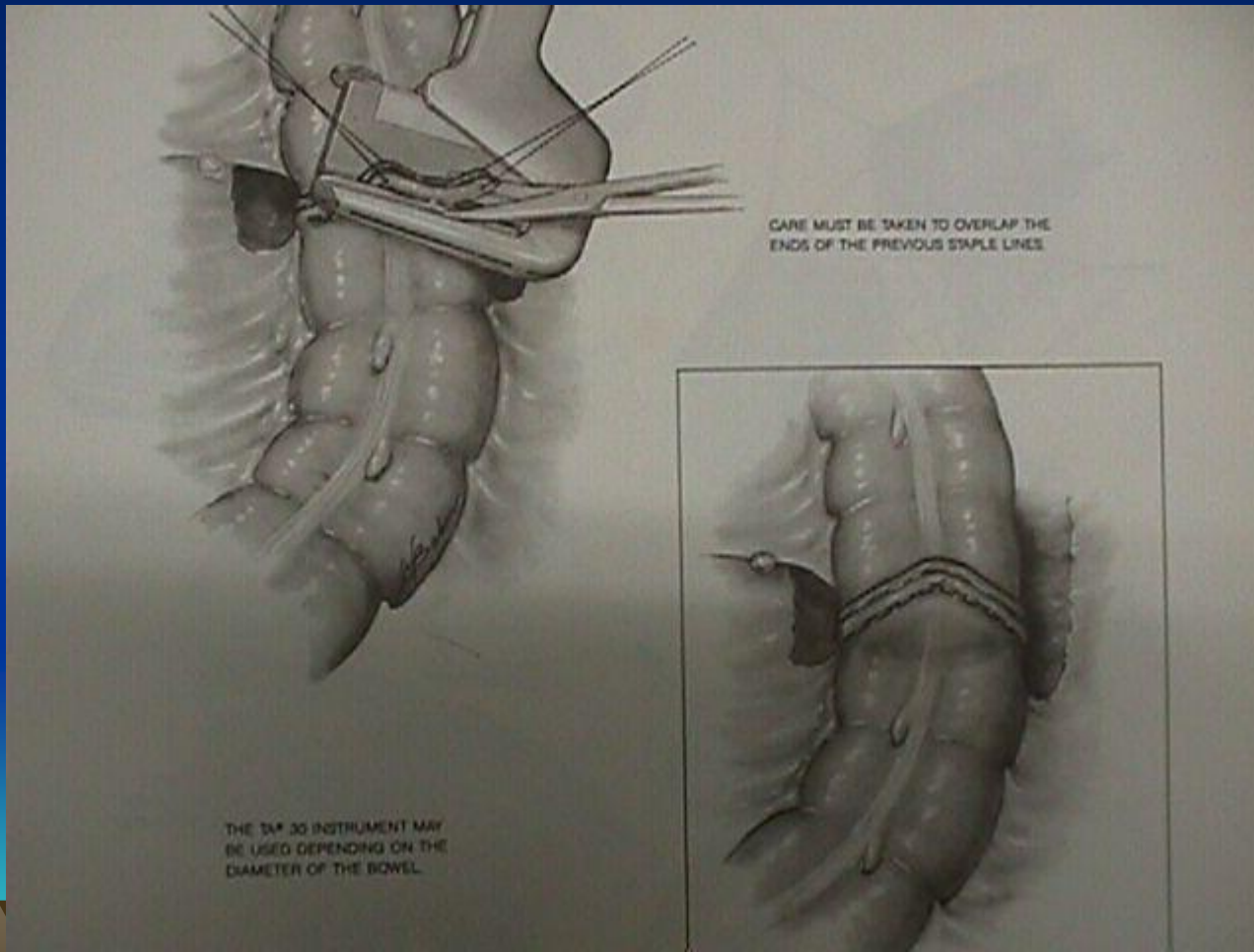
See Cautions and Contraindications on page 236

INSTRUMENT	CLINICAL APPLICATION
 LDS® Instrument	Ligation and division of the mesenteric vessels.
 ROTCULATOR® 55 Instrument	Anastomosis of the proximal and distal large bowel.
 TA® 55 Instrument	Anastomosis of the proximal and distal large bowel.
 TA® 30 Instrument	Anastomosis of the proximal and distal small bowel.
 DFS® Instrument and PREMIUM® Skin Stapler	Closure of fascia and skin.

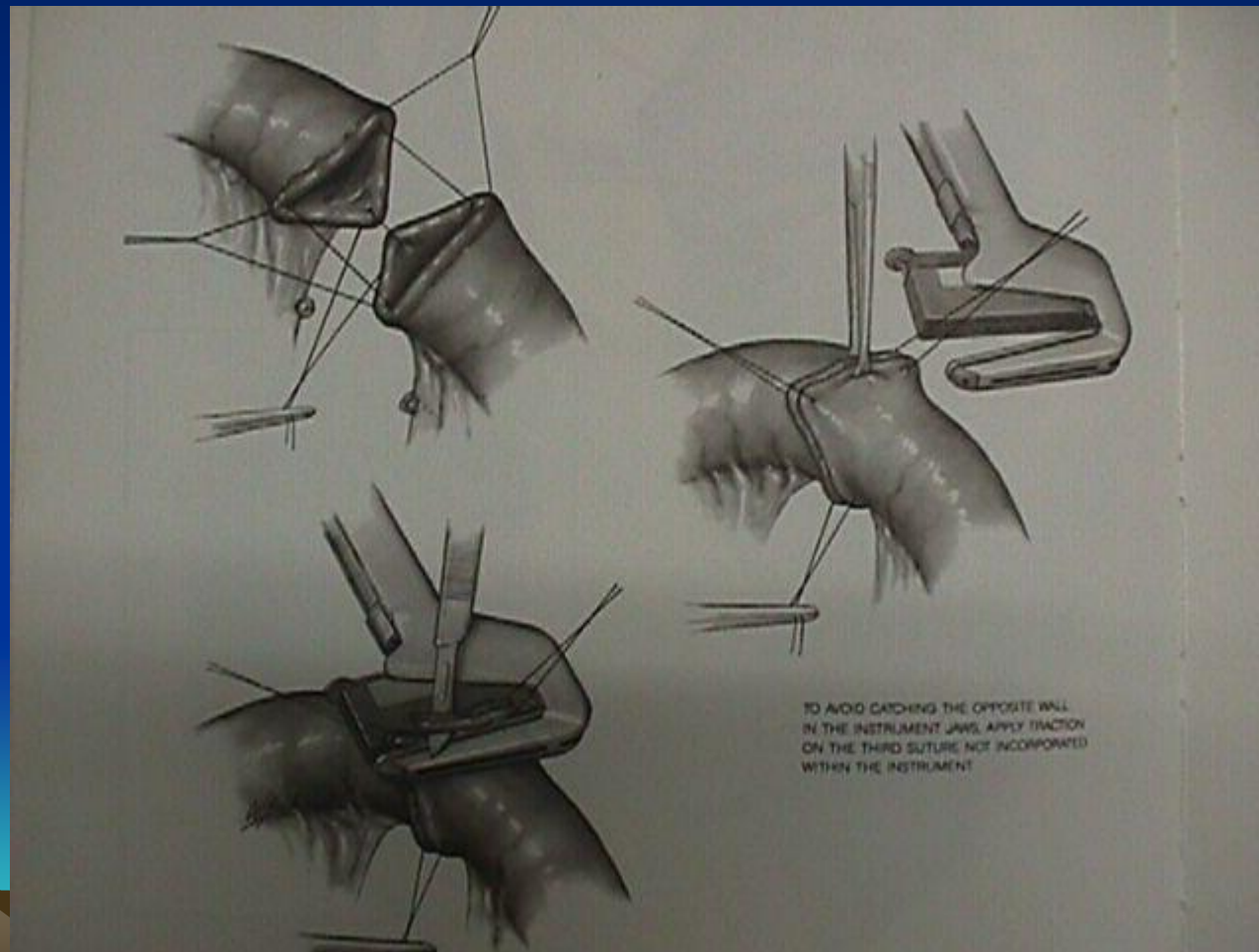
Grampeamento



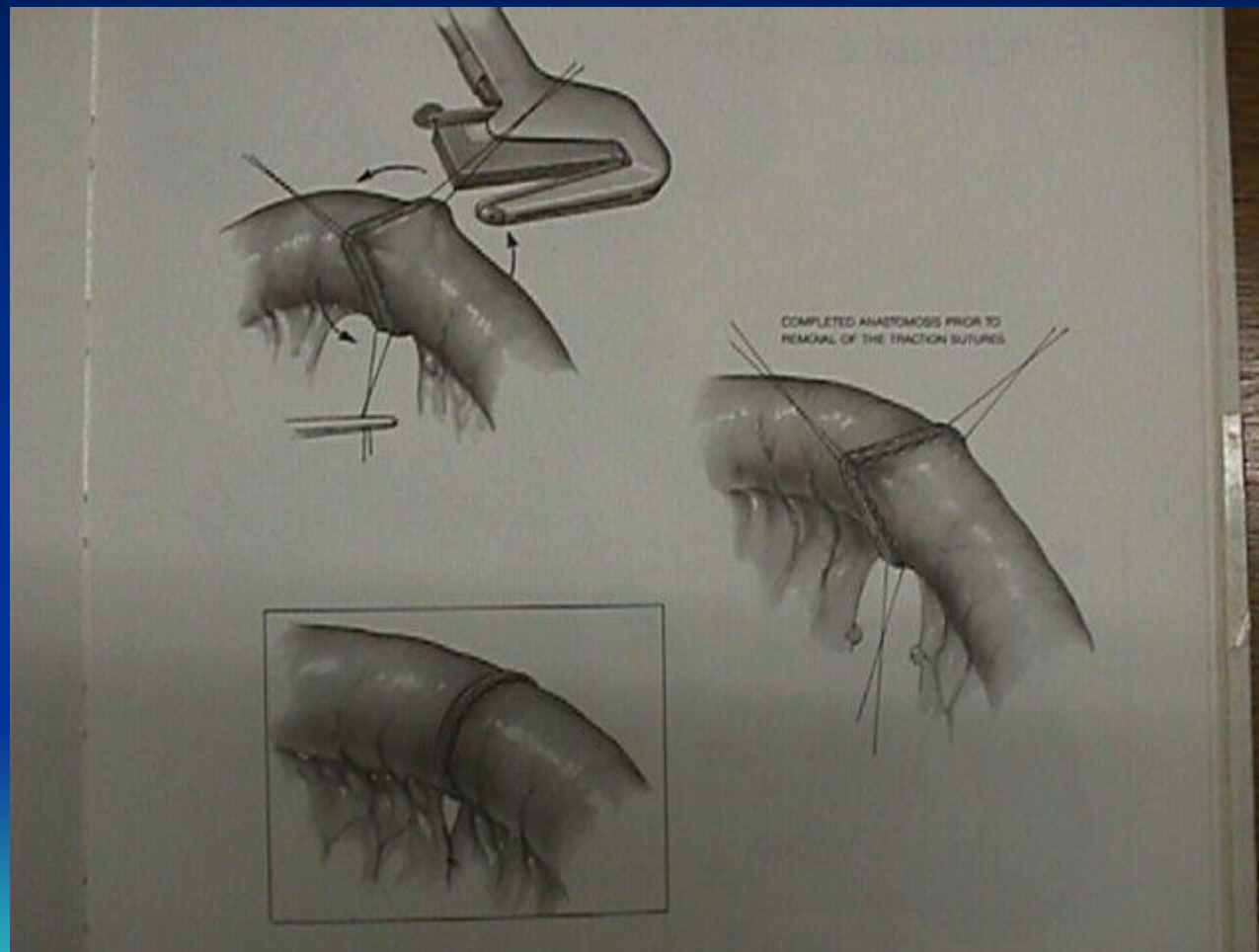
Grampeamento



Grampeamento



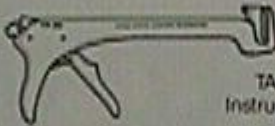


Grampeamento



Grampeamento

Auto Suture® Instruments Used in an Appendectomy



See Cautions and Contraindications on page 236

INSTRUMENT	CLINICAL APPLICATION
 TA® 30 Instrument	Closure of the base of the appendix.
 GIA® Instrument	Alternate technique: Closure of the base of the appendix.
 DFS® Instrument and PREMIUM® Skin Stapler	Closure of fascia and skin.

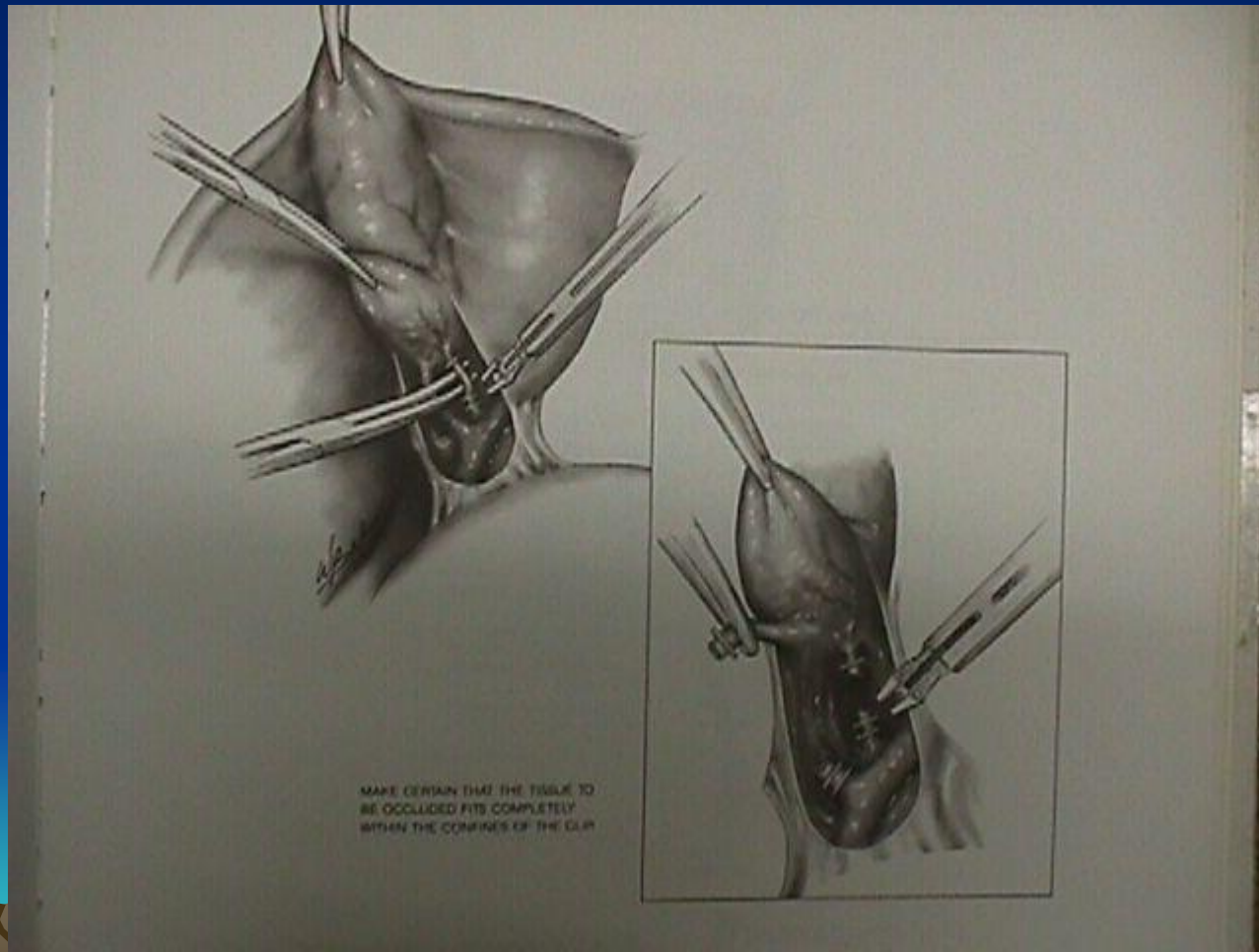
Grampeamento

Auto Suture® Instruments Used in a Cholecystectomy

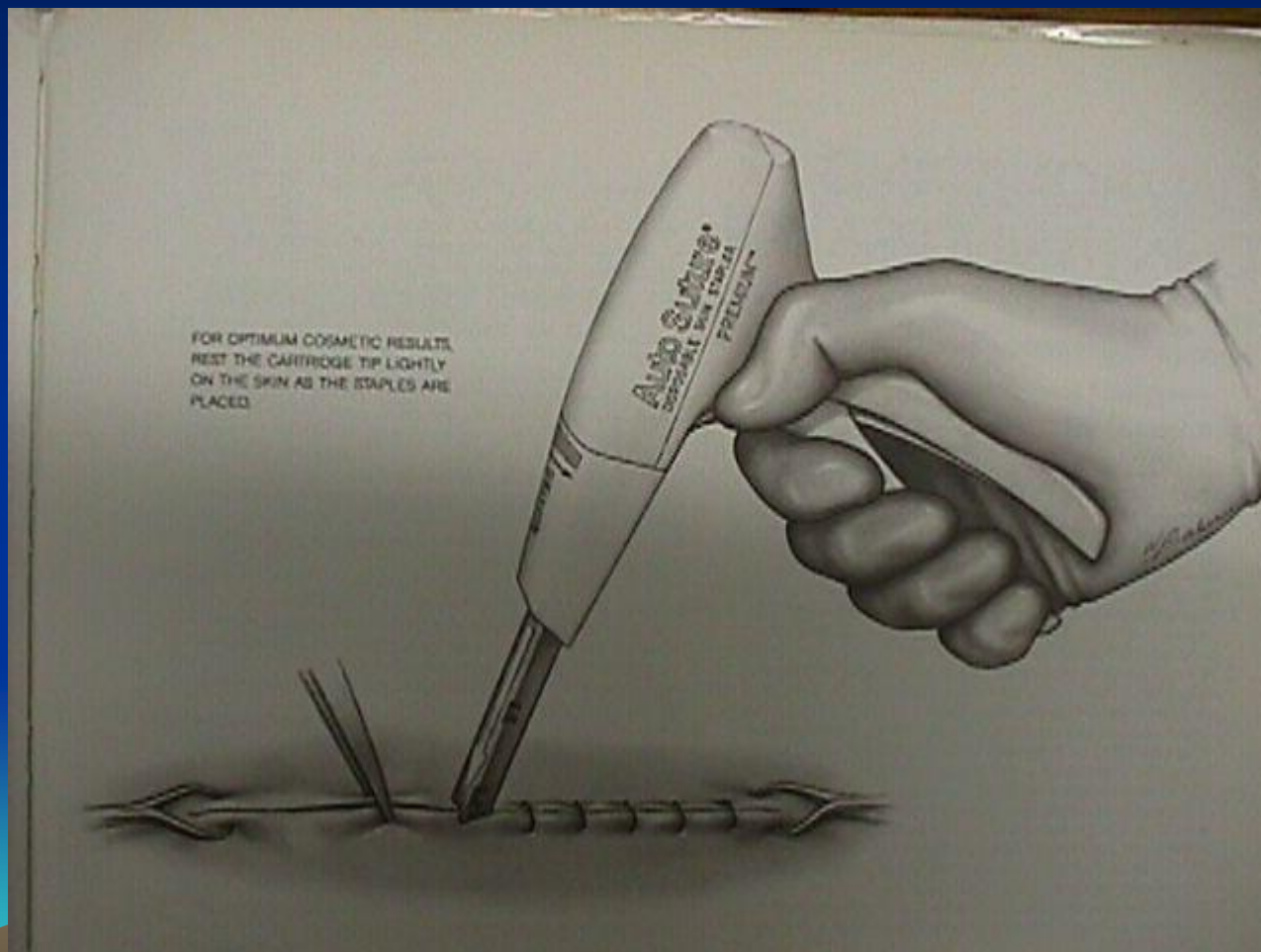
See Cautions and Contraindications on page 236

INSTRUMENT	CLINICAL APPLICATION
 <p data-bbox="898 878 1031 1024">PREMIUM SURGICLIP™ Clip Applier or SURGICLIP® Clip Applier</p>	<p data-bbox="1098 930 1373 976">Ligation of the cystic artery and cystic duct.</p> <p data-bbox="1098 987 1398 1013">Ligation of accessory vessels.</p>
 <p data-bbox="911 1101 1031 1219">DFS™ Instrument and PREMIUM® Skin Stapler</p>	<p data-bbox="1098 1154 1367 1180">Closure of fascia and skin.</p>

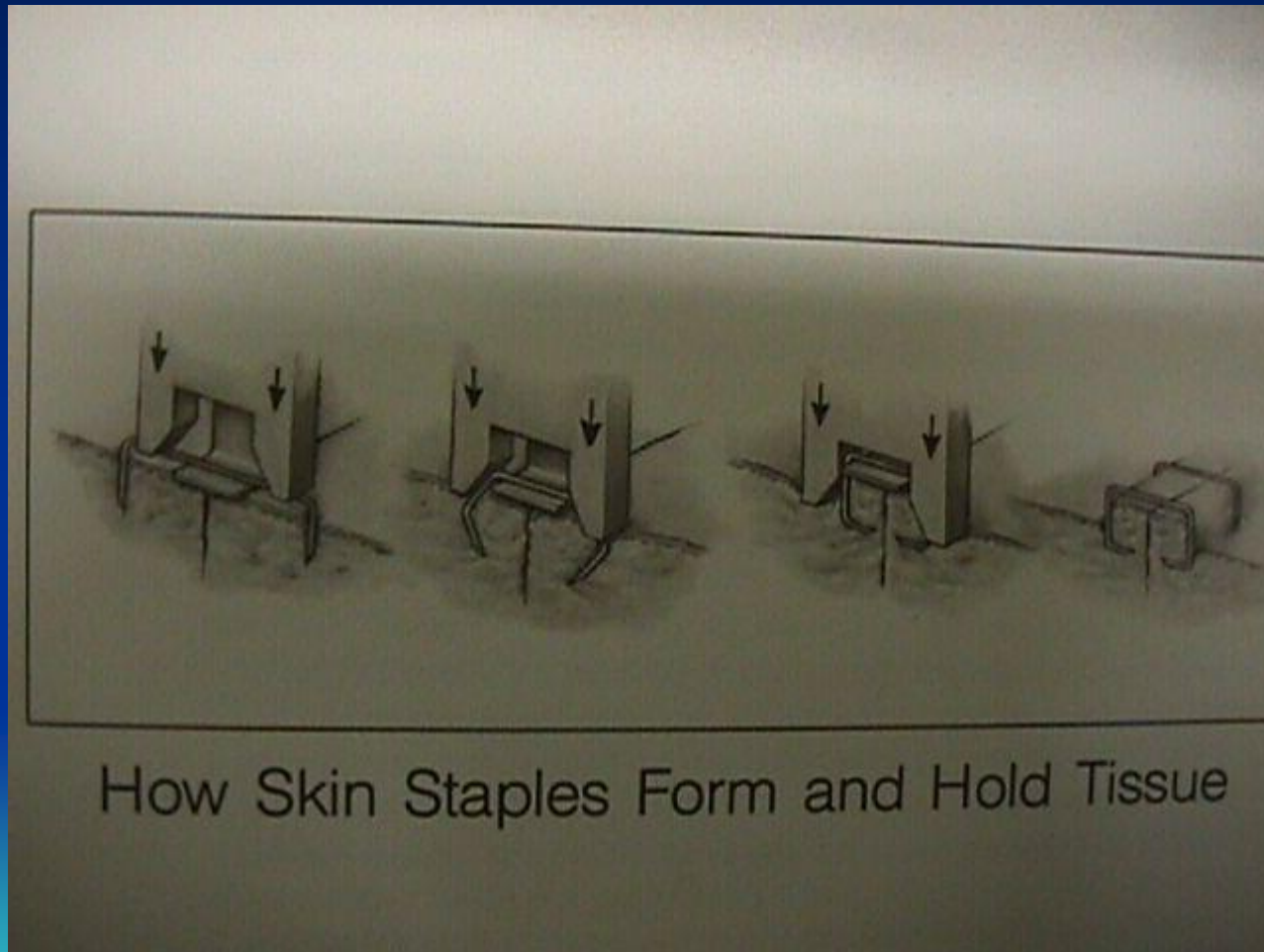
Grampeamento



Grampeamento



Grampeamento



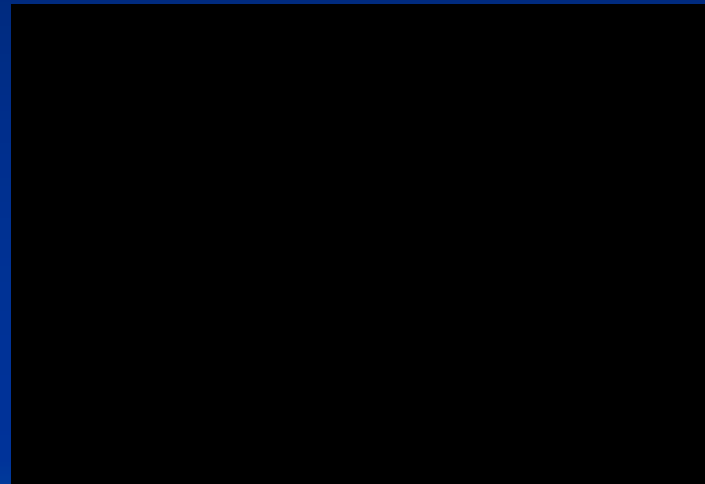
Como se divide o mercado



Previsão de gastos



Colectomia



Enfim

- Precisamos
PLANEJAR SEMPRE
...mesmo que pareça
que tudo possa estar
perdido!!!



Portanto, monte sua estratégia.....

Quando vc pensar
que está tudo
perdido ...



Lembre-se: pode
piorar!



- E como disse uma vez Joelson Betting e eu nunca esqueci:
- “Vem coisa pela frente.....”



- ...só espero que seja pela frente!!!...”



OBRIGADO!!

A DISPOSIÇÃO PARA
QUESTIONAMENTOS

