

## PADRONIZAÇÃO ESTRATÉGICA DE OPME EM UMA OPERADORA DE SAÚDE

<sup>1</sup> Patrícia Karina Silva de Aquino, [patricia\\_biofarma@yahoo.com.br](mailto:patricia_biofarma@yahoo.com.br)

<sup>1</sup> Bruno Andrade Costa, [brunofarm@hotmail.com](mailto:brunofarm@hotmail.com)

<sup>2</sup> Rafael Guem Murakami, [rguemm@gmail.com](mailto:rguemm@gmail.com)

<sup>1</sup> USP/Esalq - SP

<sup>2</sup> Faculdade Flamingo - SP

### RESUMO

O Brasil está entre os maiores mercados de planos de saúde em todo o mundo, no entanto, fatores como envelhecimento da população, predominância de doenças degenerativas e a rapidez com que novas tecnologias surgem no mercado, explicam um cenário onde o uso racional dos serviços, insumos e tecnologias seja algo tão difícil. Aliando-se estes fatores aos altos custos do processo há um grande desafio a ser superado. Além disto, é necessário lidar com os diferentes interesses dos stakeholders (médicos, pacientes, órgãos reguladores, indústrias e distribuidores) que transformam qualquer projeto ou ação relacionada a esta realidade em algo muito mais complexo. A padronização estratégica de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) foi realizada em uma operadora de saúde, utilizando-se a qualidade e a sustentabilidade econômica como pilares fundamentais, além da utilização de ferramentas de gestão que atribuíram excelência ao projeto. Indicadores de qualidade demonstraram melhorias, tendo sido reduzidas as inconformidades. Economicamente, os resultados demonstraram uma redução de custos de 7%, no período em que a Variação de Custo Médio Hospitalar (VCMH) apresentou alta de 17,3%. A eficiência da padronização alcançou 83% do volume dos materiais utilizados. De acordo com o *Prince2*, um projeto é considerado de sucesso quando atende a necessidade de negócio que foi a base da justificativa do *business case*. Conclui-se que o projeto agregou valor à operadora de saúde, não só pela melhoria de qualidade, mas também, em suprir a necessidade de controle dos gastos com uma classe específica de materiais para a saúde.

**Palavras-chave:** Custos em saúde; Dispositivos médicos; OPME; Padronização.

**Data de recebimento:** 16/12/2020

**Data de aceite:** 20/12/2020

**Data de Publicação:** 30/12/2020

## 1. INTRODUÇÃO

O Brasil está entre os maiores mercados de planos de saúde em todo o mundo, no entanto a saúde suplementar se depara com um cenário complexo, com diversos *stakeholders* (médicos, pacientes, órgãos reguladores, industriais e distribuidores) que apresentam diversos interesses, além de uma somatória de fatores que resultam em aumento de custos significativo (IESS, 2019).

Segundo o índice de Variação de Custos Médico-Hospitalares (VCMH), data base dezembro-2018, realizado pelo Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS) as despesas assistenciais per capita de operadoras de planos de saúde como por exemplos, exames, consultas, terapias, internações e serviços ambulatoriais de beneficiários de planos médico-hospitalares encerraram o ano de 2018 com uma alta de 17,3% em relação ao ano de 2017.

Alguns dos fatores que explicam esse cenário são: envelhecimento populacional, predominância de doenças crônicas degenerativas, falta de concorrência perfeita, uso excessivo e inapropriado da tecnologia e o desconhecimento dos custos da prestação dos serviços hospitalares (Miranda, Mendes & Silva, 2016).

Dentre o uso excessivo e por vezes inapropriado de tecnologias, podemos citar as Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME), também conhecidos como Dispositivos Médicos (DM), e isso tem representado uma parcela significativa dos custos das operadoras, além de apresentarem uma temática complexa com inovações tecnológicas constantes e com os múltiplos *stakeholders* envolvidos que se inter-relacionam: pacientes, profissionais da saúde, fabricantes, fornecedores e hospitais. Cada qual assume sua parcela de responsabilidade na cadeia de utilização (Brasil, 2016b).

Além da inter-relação dos *stakeholders* e cenário socioeconômico alarmante, a prática diária da operação exige constante atualização e pesquisa, no que se refere as ofertas e variedade de tipos diferentes de dispositivos médicos. Até o ano de 2016 foi estimado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a existência de pelo menos 8 mil tipos de dispositivos médicos disponíveis no mercado (Brasil, 2016b), por tanto, realizar a padronização foi uma ação estratégica de grande relevância para a operadora.

A alta variedade de dispositivos e as diferenças de interesses a respeito desses itens, tem sido consideráveis peculiaridades técnicas. Os envolvidos no projeto priorizaram uma equação de valor, e consideraram sob mesmo peso e medida: a qualidade (alta resolutividade ao paciente) e custo (busca pela eficiência, compartilhar riscos e ganhos) (Brasil, 2016b).

Diante desse cenário, a operadora em questão incluiu como parte do seu planejamento

estratégico, projetos ligados a avaliação de tecnologias em DM, bem como padronizações de materiais que viabilizem a máxima qualidade e segurança aos beneficiários e custos sustentáveis a operadora.

A padronização condizente com as regulamentações técnicas e as boas práticas, podem garantir a confiabilidade dos resultados com o mínimo de erros e interferências, mantendo a integridade das pessoas (Dias, Barquette & Bello, 2017).

No Brasil, as ações relacionadas com a melhoria da qualidade, da segurança e da ética na utilização das Órteses, Próteses e Materiais Especiais, vem sendo desenvolvidas. Em 2015 criou-se um Grupo de Trabalho Interinstitucional sobre Órteses, Próteses e Materiais Especiais (GTI-OPME) no qual foi instituído pela Portaria Interministerial nº 38, de 8 de janeiro de 2015, assinada pelo Ministro de Estado da Saúde, Ministro de Estado da Fazenda e Ministro de Estado da Justiça. Sua composição contemplou entidades vinculadas, além do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS). Esse grupo foi criado com a finalidade de propor medidas para a reestruturação e ampliação da transparência do processo de produção, importação, aquisição, distribuição, utilização, tributação, avaliação e incorporação tecnológica, regulação de preços, aprimoramento da regulação clínica e de acesso aos dispositivos médicos em território nacional (Brasil, 2016b).

Uma outra importante contextualização nesse trabalho é a questão da remuneração médica que foi bastante explanada no Relatório Final do Grupo de Trabalho Externo de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (GTI-OPME) ANS/ANVISA (Brasil, 2016b).

Segundo o Ministério da Saúde a forma de pagamento dos médicos mudou bastante desde o início da década de 50. Antes desse período, os médicos recebiam diretamente do hospital no qual trabalhava, no entanto, o mais comum, o pagamento era realizado diretamente pelo paciente não havendo um “terceiro pagador” como por exemplo os planos de saúde. Além de não haver os dispositivos que tem atualmente, os planos de saúde têm seu valor de comercialização dezenas ou até mesmo centenas de vezes superiores aos valores dos honorários pagos ao médico para a implantação do dispositivo. De qualquer maneira, com o “terceiro pagador” o valor das OPME’S (que cresceu exponencialmente) deixou de ser importante para o médico e para o paciente, pois agora a operadora do plano de saúde é o pagador (Brasil, 2016b).

De acordo com o documento, algumas operadoras, por sua vez, reduziram a remuneração médica como forma de compensação para contenção de despesas no Relatório Final do Grupo de Trabalho Externo de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (GTE-OPME) ANS/ANVISA

assistenciais. Alguns profissionais de saúde, por outro lado buscam formas de compensação financeira, recebendo vantagens associadas à indicação de DM (Brasil, 2016b). É necessário ressaltar que o Código de Ética Médica (2019), em seu Art. 68, veta ao médico “exercer a profissão com interação ou dependência de farmácia, indústria farmacêutica, óptica ou qualquer organização destinada à fabricação, manipulação, promoção ou comercialização de produtos de prescrição médica, qualquer que seja sua natureza”. Este é um dos princípios deontológicos mais antigos da medicina: o médico não pode jamais lucrar com o “remédio” que receita.

Na precificação das OPME’s, o distribuidor prevê recursos adicionais relacionados a: logística, estocagem, disponibilização de instrumentais e equipamentos complementares. Existem ainda a prática de distribuidores exclusivos por região, o que frequentemente contribui para variação de preços para o mesmo produto em diferentes regiões. Essa prática, por vezes, pode viabilizar práticas anticoncorrenciais e atitudes antiéticas e ilegais no setor. Podem ser verificadas, margens agregadas na cadeia que podem decorrer de características inerentes ao setor, mas também de atitudes e práticas irregulares.

A gestão de projetos proporciona melhor compreensão de uma ideia e viabiliza que ela seja executada, através do direcionamento de esforços nos projetos e ações que estejam alinhadas as estratégias. Além de viabilizar as práticas que propiciam condições para uma gestão mais eficiente. A utilização de metodologias permite um melhor gerenciamento dos projetos, e que as ações estejam alinhadas as iniciativas estratégicas da instituição, a fim de garantir que a execução do projeto irá mover a instituição em direção ao desenvolvimento, inovação e manutenção do negócio. No entanto, a combinação entre o planejamento, monitoramento e controle dos projetos não traduzem, por si só, o sucesso do projeto. Os projetos devem evoluir para gerar e entregar valor em diversas perspectivas: do projeto, da instituição e da sociedade. Com isso, a gestão dos projetos alcança níveis de alta performance (Brasil, 2019).

O gerenciamento de projetos dispõe de uma infinidade de ferramentas e diferentes metodologias que podem ser combinadas, conhecida também como metodologia híbrida, que tem como foco principal balancear as diferentes abordagens de projeto, a fim de obter um melhor rendimento. A utilização de metodologia híbrida tem como características de desenvolvimento que requerem agilidade (como reuniões frequentes onde a equipe reflete e desenvolve adaptações as respostas dos *stakeholders*, bem como utilização de *soft skills* para tais respostas), características do desenvolvimento que requerem métodos tradicionais como planejamento e análise de riscos e o sucesso do projeto (Oliveira, 2020).

Cabe ressaltar que as *soft skills* são descritas como competências comportamentais. São habilidades difíceis de mensurar, como as habilidades interpessoais, comunicação, resolução de

conflitos, negociação, pensamento estratégico e resolução criativa de problemas (Lewis & Boucher, 2012).

Em especial por se tratar de uma cooperativa de trabalho médico, as habilidades “*softs*” foram utilizadas em todo o projeto, e podem ser citadas como “método subliminar” de negociação.

O projeto teve como objetivo promover a qualidade, segurança e agilidade operacional através da padronização das OPME’s utilizadas na operadora de saúde, além de ser uma estratégia adotada para viabilizar mais transparência na sua utilização.

## **2 – REFERENCIAL TEÓRICO E MÉTODOS**

O projeto começou a ser desenhado no início do ano de 2017, após o término do planejamento no final do mesmo ano iniciou-se a formação da equipe. A equipe do projeto foi composta por seis membros fixos, sendo eles: dois médicos, um especialista em gestão de saúde e outro ortopedista (especialidade de maior demanda e custo), o diretor da cooperativa, um economista, um farmacêutico e o coordenador de compras de OPME. Esporadicamente foram necessárias a presença de outros profissionais chaves da cooperativa, como advogado para consultas de caráter jurídico, gerente de comunicação e marketing e cirurgião-dentista responsável pela auditoria da especialidade buco maxilo.

No início do ano de 2018 começou a execução do projeto no qual estendeu até o final do mesmo ano. Já no início do ano de 2019 os primeiros indicadores dos resultados foram apresentados. O projeto é relacionado a uma operadora de saúde de 94 mil vidas, categorizada por cooperativa de trabalho médico, sediada na cidade de Jundiaí-SP. Para o desenvolvimento do projeto foi formado um Comitê Técnico de OPME, conforme orienta o Manual de Boas Práticas de Gestão das Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) de 2016.

A metodologia utilizada no artigo foi a aplicação prática com análise descritiva no qual são apresentados os resultados em percentual e em valores absolutos. Já no projeto foi utilizada a metodologia híbrida, que utiliza ferramentas tradicionais como por exemplo a gestão de riscos embasadas no PMBOK e metodologias ágeis, devido ao alto grau de incerteza com possíveis alterações no escopo e iteratividade (Azenha, 2018). A padronização de OPME representou na operadora uma inovação que implementou um serviço significativamente melhorado e uma quebra de paradigma para a operadora de saúde, que por quase três décadas, consumiu OPME’s conforme preferências e solicitações dos cirurgiões.

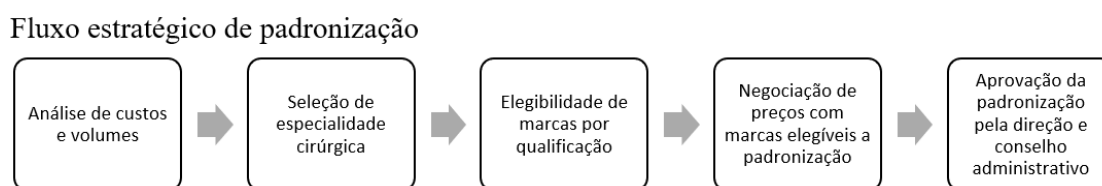
A equipe do projeto realizava duas reuniões semanais conforme Azenha (2018) onde ocorreu

encontros regulares para ajustes e otimização do comportamento da equipe com análises dos resultados, logo o escopo foi adaptado conforme as respostas dos *stakeholders*.

A metodologia de apresentação inicial do projeto foi plotada no modelo “*Project Model Canvas*” (PM Canvas), elaborado pelo professor José Finocchio com base na metodologia *Business Model Generation* (BMG) (Anexo I) proposta por Alexander Osterwalder (Finocchio, 2013).

Para o desenvolvimento das atividades foi utilizado o método Kanban que é categorizado método ágil, esse método utiliza cartões visuais com a finalidade de promover uma “produção puxada” onde visualmente verifica-se o trabalho para fazer, através desse mesmo quadro visualmente verifica-se o “fluxo contínuo” que é o acompanhamento do fluxo do desenvolvimento do trabalho através disso limita o trabalho em andamento “*work in progress* - WIP” e visibilidade do trabalho feito “*show me the progress*” (Hollingsworth, 2011) (Figura 1).

**Figura 1: Fluxo estratégico de padronização**



Fonte: Manual de Boas Práticas (Brasil, 2016a).

## Padronização

Foram revisadas pelo Comitê Técnico de OPME literaturas referentes as boas práticas de gestão de OPME (Brasil, 2016b) e avaliação de tecnologias, sendo as principais as referências da Unidade de Avaliação de Tecnologias em Saúde (UATS) do instituto de educação e ciências do Hospital Oswaldo Cruz e da Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (REBRATS).

O levantamento de dados essenciais a padronização como tipo, volume e custo de materiais utilizados, foi baseado nos indicadores próprios de materiais consumidos na operadora de saúde disponíveis nos sistemas ERP (*Enterprise Resource Planning*) da operadora.

A padronização foi desenvolvida em etapas, organizadas com base nas especialidades médicas de maior representatividade de volume e custos (Tabela 1).

Especialidade	Volume	% Volume	% Custo
---------------	--------	----------	---------

Ortopedia	1.250	43,01	40,36
Urologia	596	20,51	7,44
Cirurgia geral	196	6,74	2,82
Ortopedia - coluna	154	5,30	12,45
Neurocirurgia	148	5,09	9,77
Ginecologia	126	4,34	1,29
Neurocirurgia -coluna	103	3,54	7,03
Cardiologia	88	3,03	3,88
Buco maxilo	87	2,99	8,94
Vascular	56	1,93	4,71
Cabeça e pescoço	48	1,65	0,70
Cirurgia plástica	20	0,69	0,20
Otorrinolaringologia	19	0,65	0,16
Mastologia	6	0,21	0,10
Cirurgia torácica	3	0,11	0,01
Pediatria	3	0,11	0,01
Oncologia	2	0,07	0,01
Anestesiologia	1	0,03	0,12
Total geral	2.906	100	100

Tabela 1: Representação percentual de volume e custo por especialidade, ano base 2018 (Indicadores próprios, 2018).

Diante dos dados, a ortopedia representa uma fatia de aproximadamente 43% do volume e 40,36% dos custos das solicitações de OPME da operadora, por tanto, foi a primeira a ser trabalhada. Devido à complexidade foi necessário dividir a ortopedia em subespecialidades, dentre elas: ombro, quadril, joelho-prótese, joelho-outros, trauma e trauma-fixadores.

Na etapa de elegibilidade de marcas, foram definidos os itens necessários para cada procedimento. As ferramentas de controle de qualidade foram: codificação de acordo com a Terminologia Unificada de Saúde Suplementar (TUSS)<sup>1</sup>; Tabela Nacional Unimed de Materiais e Medicamentos (TNUMM)<sup>2</sup> e verificação de registro regulatório na ANVISA.

<sup>1</sup>[http://ftp.dadosabertos.ans.gov.br/FTP/PDA/terminologia\\_unificada\\_saude\\_suplementar\\_TUSS/TUSS.zip](http://ftp.dadosabertos.ans.gov.br/FTP/PDA/terminologia_unificada_saude_suplementar_TUSS/TUSS.zip)

<sup>2</sup> [https://unimed-assis.coop.br/painel/downloads/tnumm\\_2462013\\_12021\\_.pdf](https://unimed-assis.coop.br/painel/downloads/tnumm_2462013_12021_.pdf)

Os itens constantes na padronização foram codificados de acordo com as tabelas TUSS e TNUMM.

A tabela TUSS criada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar é obrigatória desde o ano de 2010 e com normativas próprias. Já a tabela TNUMM foi criada pela Unimed do Brasil. Ambas são importantes ferramentas regulatórias que padronizam a descrição dos produtos, informam marcas, nome técnico, nome comercial e registro no ministério da saúde.

### **Monitoramento e controle - Visão do trabalho realizado e Controle do trabalho em andamento.**

O Comitê Técnico de OPME, realizou durante o projeto duas reuniões semanais e o projeto teve dois ciclos de um ano. Reuniões esporádicas com a direção, conselho administrativo e representantes das especialidades se fizeram necessárias, em especial nos marcos de tomadas de decisão (aprovação da diretoria e conselho administrativo) e efetivação das padronizações<sup>3</sup> junto as especialidades médicas.

Foram realizadas reuniões com representantes das marcas padronizadas ou em avaliação para padronização (indústrias e distribuidoras), as análises das ações anti-padronização, tratados os casos extra padronização e mensalmente verificados os indicadores de volumes, custos, e análises críticas por especialidades, empresas e cirurgiões

### **Riscos**

Segundo o PMBOK, risco é um evento ou condição incerta que, se ocorrer, provocará um efeito positivo ou negativo em um ou mais objetivos do projeto (PMI, 2017).

Existiam três principais riscos no projeto:

Risco 1: Resistência dos cirurgiões as padronizações;

Risco 2: Não priorização do projeto pela direção e conselho técnico;

Risco 3: Inflexibilidade ou não adesão ao projeto por parte dos fornecedores e indústrias, e formação de proteção comercial.

Os riscos foram identificados e classificados pelo comitê Técnico de OPME (entrevista técnica com especialistas) (Tabela 2).

---

<sup>3</sup> As marcas padronizadas não foram mostradas para manter o sigilo da empresa.



<b>Identificação dos riscos</b>	<b>Impacto</b>	<b>%Probabilidade</b>	<b>%Risco</b>
Risco 1	0,7	0,90	63,00
Risco 2	0,9	0,50	45,00
Risco 3	0,7	0,50	35,00

Tabela 2: Identificação de riscos (PMI, 2017).

Basicamente a metodologia de tratamento de riscos foi a mitigação dos mesmos através da sua identificação (Tabela 3).

<b>Identificação dos riscos</b>	<b>Mitigação</b>
Resistência dos cirurgiões as padronizações	Disponibilização de marcas de alta qualidade (evitar possíveis críticas técnicas); Utilização de marcas conhecidas pelas equipes e disponibilização de treinamentos sempre que necessário ou solicitado; Embasamento nas legislações vigentes (ANS, ANVISA, conselhos de classe, Ministério da Saúde); Alto compromisso em não ferir os direitos dos profissionais e beneficiários.
Não priorização do projeto pela direção e conselho técnico	Justificar com embasamento técnico as ações sugeridas e necessárias ao desenvolvimento do projeto; Relacionamento próximo (diretor presente no comitê) e transparente; Mostrar resultados parciais, dificuldades e planos de ação.
Inflexibilidade ou não adesão ao projeto por parte dos fornecedores, indústrias e formação de proteção comercial	Discutir as tendências de mercado e o enfoque no relacionamento com a fonte pagadora (operadora de saúde); Apresentar potencial de mercado da operadora; Apresentar o projeto e evidenciar a facilidade operacional de padronizar itens e preços (itens e marcas padronizados tem pré-aprovação de compra).

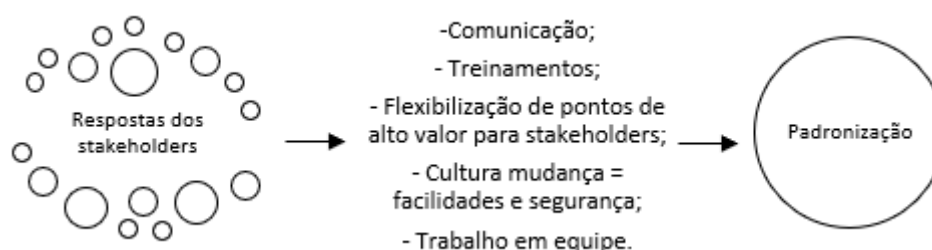
Tabela 3: Identificação de riscos e estratégias de mitigações realizadas pelo comitê de

padronização de OPME (PMI, 2017).

### *Soft skills*

As *soft skills*, embora difíceis de mensurar apresentam alta relevância para o sucesso do projeto. De acordo com Singh, Geetika e Dubey (2011) compromisso, liderança, trabalho em equipe, busca pela satisfação, entendimento das perspectivas dos *stakeholders*, treino e educação, reconhecimento, cultura de aprendizagem, comunicação assertiva são ferramentas que contribuem para qualidade e sucesso dos projetos (Figura 2).

**Figura 2: Aplicação de *soft skills* no manejo das respostas dos *stakeholders***



Fonte: Elaborado pelos autores

### **3 – RESULTADOS DA DISCUÇÃO**

Os resultados mensuráveis analisados referem-se aos indicadores de impacto, desempenho e eficiência.

Segundo o Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS, 2019), o último registro de Variação de Custo Médio Hospitalar (VCMH) no período de 12 meses do ano de 2018 teve aumento de 17,3%, enquanto o IPCA segundo IBGE foi de 3,7%.

O resultado geral sintético obtido através de indicadores da operadora de saúde em questão obteve redução de 7% de custos em Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME).

#### **A padronização**

Foram padronizados marcas e itens para determinados procedimentos cirúrgicos, em seis especialidades (Tabela 4):

<b>Especialidades</b>	<b>Volume</b>	<b>% Volume</b>	<b>% Custos</b>
Ortopedia	1.250	43,00	40,00

Urologia	596	21,00	7,00
Cirurgia geral	196	7,00	3,00
Ortopedia - coluna	154	5,00	12,00
Neurocirurgia -coluna	103	4,00	7,00
Buco maxilo	87	3,00	9,00
Total	2386	83,00	78,00

Tabela 4: Especialidades padronizadas em 2018 e respectivas representações percentuais de custo e volume (Indicadores próprios, 2018).

As especialidades selecionadas nesse projeto, representam 83% do volume e 78% dos custos.

### **Eficiência da padronização**

Através dos indicadores internos, com fonte de dados dos programas ERPs da operadora, em 2018 foram emitidas 2.906 ordens de compra e no ano de 2019 foram emitidas 2.808. A eficiência da padronização em 2018 foi de aproximadamente 14% e em 2019 foi de 78% das ordens de compra, sendo assim foram emitidas de acordo com as marcas padronizadas (Tabela 5). O ano subsequente a padronização foi melhor em 64.03% comparado ao ano da padronização, isso demonstra claramente que a padronização foi eficiente.

<b>Ano</b>	<b>Ordens de compra</b>	<b>% Eficiência de padronização</b>
2018	2.906	13,97
2019	2.808	78,00

Tabela 5: Programas ERPs – relação ordens de compra e eficiência de padronização (Indicadores próprios, 2019).

Dentre as ordens de compras emitidas para as marcas não padronizadas, estão as de origem de intercâmbio, ou seja, beneficiários provenientes de outras singulares que possuem aprovação de material com a própria operadora. A resistência do cirurgião na utilização de materiais padronizados, mesmo quando solicitado parecer técnico especializado favorável a operadora e a tecnologias novas com materiais não homologados.

### **Melhoria da qualidade através da padronização**

A padronização deve ocorrer para o efetivo sucesso do sistema de gestão da qualidade, e para o cumprimento das legislações sanitárias (Dias, Barquette & Bello, 2017).

Como indicadores de melhoria da qualidade foram utilizados a rastreabilidade, conforme a RDC nº2 da Anvisa, de 25 de janeiro de 2010 e o cumprimento da RDC nº 59 de 25/08/2008, em especial na utilização de itens da mesma marca no mesmo sítio cirúrgico.

Em 2018 foram registrados nos processos de utilização de OPME, 151 inconformidades referente a 2.906 procedimentos, logo uma taxa de inconformidades de 5,19%. Dentre as inconformidades 90 estavam relacionadas a rastreabilidade e 61 a utilização de marcas diferentes no mesmo sítio cirúrgico.

Em 2019 foram registrados nos processos de utilização de OPME, 43 inconformidades referente a 2.808 procedimentos, logo uma taxa de inconformidades de 1,53%. Dentre as inconformidades 11 estavam relacionadas a rastreabilidade e 32 a utilização de marcas diferentes no mesmo sítio cirúrgico, sendo essas utilizações de marcas não padronizadas. Verificou-se uma redução da taxa de inconformidades de 5,19% para 1,53% comparando os anos de 2018 e 2019.

### **Desempenho da padronização por especialidade**

Foram selecionadas dez especialidades em que representaram o maior impacto financeiro, tanto para avaliar o resultado das ações de padronização, quanto para entender as especialidades que deverão contemplar o projeto de padronização de 2020.

A neurocirurgia, ginecologia e obstetrícia (G.O) e a ortopedia, tiveram significativos resultados de reduções de custo. Já a cardiologia teve significativa redução de custos, no entanto, se trata de ações de alterações de contratos com prestadores terceirizados, as quais não faz parte do escopo desse projeto.

As especialidades que apresentaram os resultados insatisfatórios serão foco da fase II do projeto, dentre elas são: vascular, com aumento de 23% volume e 36,7% de custo, ortopedia-coluna com aumento 6% de volume e 16,7% de custo e buco-maxilo-facial com redução de 8% de volume e aumento de 8,9% de custo (Tabela 6).

<b>ESPECIALIDADES</b>	<b>VOL-2018</b>	<b>VOL-2019</b>	<b>VARIAÇÃO % VOLUME</b>	<b>VARIAÇÃO % CUSTOS</b>
-----------------------	-----------------	-----------------	------------------------------	------------------------------

ORTOPEDIA	1.250	1.202	-4,00	-16,70
ORTOPEDIA - COLUNA	154	163	6,00	16,70
BUCOMAXILO	87	80	-8,00	8,90
UROLOGIA	596	657	10,00	-0,40
NEURO - COLUNA	103	99	-4,00	-5,30
NEUROCIRURGIA	148	96	-35,00	-31,90
CIRURGIA GERAL	196	151	-23,00	1,70

Tabela 6: Variação percentual de volume e custos das especialidades de maior impacto econômico para operadora (Indicadores próprios, 2019).

## 5 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Segundo as diretrizes do PMBOK<sup>4</sup>, o sucesso do projeto é quando o escopo é entregue dentro do prazo e custo com a qualidade combinada.

No entanto segundo o *Prince2*<sup>5</sup>, um projeto é considerado de sucesso quando atende a necessidade de negócio que foi a base da justificativa do *business case* (Prince2, 2017).

Com base nos resultados obtidos: melhoria da qualidade, ou seja, de redução de inconformidades de 5,19% para 1,53%, ordens de compras emitidas 83% de acordo com a padronização, reduções de custos nas especialidades: urologia -0,4%, neuro-coluna -5,3%, ortopedia -16,7% e neurocirurgia -31,9% e redução global de custos de OPME de 7%, pode ser verificado que o projeto, entregou valor para a operadora de saúde, não só no cumprimento de requisitos de custo e prazo, mas atendendo a necessidade de controle dos gastos com uma classe específica de materiais para saúde, que apresentou segundo as literaturas apresentadas e discussões gerais de mercado tendência a alta de custos e consumo. A avaliação da alta direção foi considerada positiva pelo time do projeto, pois foi solicitada a fase II do projeto de padronização com foco direcionado nas especialidades com baixa adesão a padronização.

A priorização da qualidade, *compliance*, o desenvolvimento de fornecedores e a negociação direta junto a indústria demonstraram ser estratégias importantes no projeto de padronização. A utilização de ferramentas de gestão de projetos como PM Canvas, análise e mitigação de

<sup>4</sup> Guia de Gerenciamento de Projetos.

<sup>5</sup> Método de Gerenciamento de Projetos.

riscos, entregas constantes e análise das entregas e adaptações necessárias de escopo, em conjunto com as *soft skills*, permitiram como referenciam as metodologias, refletir para melhorar a eficiência e ajustar as estratégias conforme as respostas dos “*stakeholder*”.

## REFERÊNCIAS

AZENHA, Flávio Copola. O papel do gerenciamento híbrido de projetos no desenvolvimento de produtos e serviços de base tecnológica. 2018. Dissertação de Mestrado. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/3/3136/tde-07022019-083013/publico/FlavioCopolaAzenhaOrig18.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório final do Grupo de Trabalho Externo de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (GTE OPME) ANS/ANVISA, 2016a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Manual de boas práticas de gestão das Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME), 2016b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Coordenação-Geral de Planejamento. Coordenação de Gestão e Monitoramento de Projetos. Manual de gestão de projetos: metodologia de gerenciamento de projetos da Funasa MGP-Funasa– Brasília: Funasa, 2019.

CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019 / Conselho Federal de Medicina – Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019.

DIAS, Valter Soares; BARQUETTE, Fernanda Rocha da Silva; BELLO, Alexandre Ribeiro. Padronização da qualidade: alinhando melhorias contínuas nos laboratórios de análises clínicas. *Revista Brasileira de Análises Clínicas*, v. 49, n. 2, p. 164-9, 2017.

FINOCCHIO, José Junior. *Projecto Model Canvas: gerenciamento de projetos sem burocracia*. Rio de Janeiro, Campus, 2013.

HOLLINGSWORTH, Chauncey. What kanban can do. PM Network, 25(3), p. 66-67, 2011.

INSTITUTO DE ESTUDOS DE SAÚDE SUPLEMENTAR (IESS). Variação de Custos Médicos-Hospitalares. Junho, 2019.

LEWIS, Y. Renee; BOUCHER, Lesley. PM – people management or Project management? Paper presented at PMI® Global Congress 2012 – North America, Vancouver, British Columbia, Canada. Newtown Square, PA: Project Management Institute, 2012.

MIRANDA, Gabriella Morais Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lucia Andrade da. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. vol.19, n.3, 2016

OLIVEIRA, Alex Miranda. Desenvolvimento de uma metodologia de gestão de projetos baseada num modelo híbrido. 2020. Tese de Doutorado. Disponível em: [https://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/16307/1/DM\\_AlexOliveira\\_2020\\_MEM.pdf](https://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/16307/1/DM_AlexOliveira_2020_MEM.pdf).

PMI. Um guia do conhecimento em gerenciamento de projetos. Guia PMBOK® 6a. ed. EUA: Project Management Institute, 2017.

PRINCE2. Managing Successful Projects with Prince2. 6<sup>th</sup> edition, 2017.

SINGH, Tripti; GEETIKA, G.; DUBEY, R. A theoretical framework for soft dimensions of total quality management. In: International conference on economics and finance research IPEDR. 2011. Disponível em: <http://www.ipedr.com/vol4/105-M00042.pdf>.

## **ANEXO**

**Anexo I:** Canvas de apresentação do projeto de Padronização.



## STRATEGIC STANDARDIZATION OF OPME IN A HEALTH OPERATOR



<sup>1</sup> Patrícia Karina Silva de Aquino, [patricia\\_biofarma@yahoo.com.br](mailto:patricia_biofarma@yahoo.com.br)

<sup>1</sup> Bruno Andrade Costa, [brunofarm@hotmail.com](mailto:brunofarm@hotmail.com)

<sup>2</sup> Rafael Guem Murakami, [rguemm@gmail.com](mailto:rguemm@gmail.com)

<sup>1</sup> USP/Esalq - SP

<sup>2</sup> Faculdade Flamingo - SP

## ABSTRACT

Brazil is among the largest health insurance markets in the world, however, factors such as population aging, predominance of degenerative diseases and the speed with which new technologies appear on the market, explain a scenario where the rational use of services, inputs and technologies is so difficult. Combining these factors with the high costs of the process we have a great challenge to be overcome. In addition, it is necessary to deal with the different interests of stakeholders (doctors, patients, regulators, industries and distributors) that turn any project or action related to this reality into something much more complex. The strategic standardization of Orthoses, Prostheses and Special Materials (OPME) was carried out in a health operator, using quality and economic sustainability as fundamental pillars, in addition to the use of management tools that attributed excellence to the project. Quality indicators have shown improvements, with non-conformities reduced. Economically, the results showed a cost reduction of 7%, in the period when the Average Hospital Cost Variation (VCMH) increased by 17.3%. The standardization efficiency reached 83% of the volume of materials used. According to Prince2, a project is considered successful when it meets the business need that was the basis for the business case justification. It is concluded that the project added value to the health care provider, not only by improving quality, but also in meeting the need to control spending on a specific class of health materials.

**Keywords:** Health costs; Medical devices; OPME; Standardization.