



FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA VIDA CRISTÃ
FUNVIC

FACULDADE DE PINDAMONHANGABA



Organização
das Nações Unidas
para a Educação,
a Ciência e a Cultura

Fundação Universitária
Vida Cristã - Brasil
Membro do Movimento de Clubes,
Centros e Associações para a UNESCO

Camilla Duarte de Andrade

Nathália da Matta Souza Moreira

AS AÇÕES DE ENFERMAGEM PARA MINIMIZAÇÃO DOS CUSTOS HOSPITALARES

Pindamonhangaba - SP

2016



FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA VIDA CRISTÃ
FUNVIC

FACULDADE DE PINDAMONHANGABA



Fundação Universitária
Vida Cristã - Brasil
Membro do Movimento de Clubes,
Centros e Associações para a UNESCO

Camilla Duarte de Andrade

Nathália da Matta Souza Moreira

AS AÇÕES DE ENFERMAGEM PARA MINIMIZAÇÃO DOS CUSTOS HOSPITALARES

Artigo científico apresentado como parte dos requisitos para obtenção do diploma de graduação pelo Curso de Enfermagem da Fundação Universidade Vida Cristã - Faculdade de Pindamonhangaba.

Orientador: Prof. Me. Cristiano Dias

Pindamonhangaba

2016

Andrade, Camilla Duarte; Moreira, Nathália da Matta Souza.

Ações de enfermagem para minimização dos custos hospitalares / Camilla Duarte de Andrade; Nathália da Matta Souza Moreira / Pindamonhangaba-SP : FUNVIC Fundação Universitária Vida Cristã, 2016.

35f. : il.

Monografia (Graduação em Enfermagem) FUNVIC-SP.

Orientador: Prof. Me. Cristiano Dias.

1 Custos hospitalares. 2 Educação continuada. 3 Auditoria de enfermagem. I As ações de enfermagem para minimização dos custos hospitalares. II Camilla Duarte de Andrade; Nathália da Matta Souza Moreira.



FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA VIDA CRISTÃ
FUNVIC

FACULDADE DE PINDAMONHANGABA



Fundação Universitária
Vida Cristã - Brasil
Membro do Movimento de Clubes,
Centros e Associações para a UNESCO

Organização
das Nações Unidas
para a Educação,
a Ciência e a Cultura

CAMILLA DUARTE DE ANDRADE

NATHÁLLIA DA MATTA SOUZA MOREIRA

AS AÇÕES DE ENFERMAGEM PARA MINIMIZAÇÃO DOS CUSTOS HOSPITALARES

Artigo científico apresentado como parte dos requisitos para obtenção do diploma de graduação pelo Curso de Enfermagem da Fundação Universidade Vida Cristã – Faculdade de Pindamonhangaba.

Data: _____

Resultado: _____

BANCA EXAMINADORA

Prof. _____ Fundação Universitária Vida Cristã

Assinatura _____

Prof. _____ Fundação Universitária Vida Cristã

Assinatura _____

Prof. _____ Fundação Universitária Vida Cristã

Assinatura _____

Este trabalho foi escrito na forma de artigo científico a ser submetido à Revista Ciência e Saúde On-line, cujas normas constam no anexo 1.

Agradecimentos

Em primeiro lugar à Deus pois sabemos que ao buscá-lo de todo o nosso coração e com esforço, Ele cuidou de nós e dos nossos e concretizou seus planos em nossa vida.

À FUNVIC e seu corpo docente pela oportunidade de agregar conhecimentos e serem promotores de nossa graduação.

Ao professor orientador Cristiano por acreditar neste trabalho e dar o apoio necessário para sua concretização para que se tornasse um trabalho de excelência.

À Instituição Hospitalar por ceder o espaço para a execução do estudo e dar a oportunidade de fazer o projeto se tornar realidade. Igualmente agradecemos a todos os colaboradores participantes do estudo, peças fundamentais, que se empenharam e fizeram o projeto se tornar realidade. Em especial à farmacêutica Andréia e Enfermeira Mayra pelo incentivo desde o início.

(Camilla e Nathália)

Ao meu marido por ser o maior incentivador na busca pela realização desse sonho. Pelos esforços que fez, por acreditar em mim e estar ao meu lado em todo momento... Te agradeço!

Ao meu filho que, mesmo sendo tão pequenino, foi, assim como o pai, incentivador e motivo para vencer em meio às lutas e dificuldades dessa caminhada.

Aos meus pais, família e em especial ao tio Eliseu e tia Bel pelo grande auxílio nesse caminho. Ao meu irmão Manoel Vinícius Souza pelas noites acordado me auxiliando na confecção desse sonho.

(Nathália)

Aos meus pais que, com muito apoio e carinho, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa da minha vida. Pelo incentivo e capacidade de acreditar em mim.

Ao meu esposo pelas renúncias, alegrias e tristezas compartilhadas durante esse longo caminho.

Aos meus amigos e colegas de serviço, pelo auxílio e paciência.

A minha companheira, Nathália. Por me dar força e coragem durante todo esse período de elaboração desse projeto e pelo apoio nos momentos de dificuldade.

(Camilla)

**“Consagre ao Senhor tudo o que você faz,
e os seus planos serão bem-sucedidos.”**

Provérbios 16:3

AS AÇÕES DE ENFERMAGEM PARA MINIMIZAÇÃO DOS CUSTOS HOSPITALARES

NURSING ACTIONS TO MINIMIZE HOSPITAL COSTS

Resumo

A assistência hospitalar vem aumentando a cada dia e conseqüentemente aumenta os gastos e custos hospitalares. O consumo dos materiais assistenciais representam 80% do gasto total de insumos, e seu desperdício gera aumento das despesas em 30%, como por exemplo, a seringa, que é muito utilizada pela equipe de enfermagem. Objetivo deste estudo foi elaborar ações de enfermagem para minimização dos custos e gastos hospitalares. Participaram 35 profissionais de enfermagem e do dispensário que responderam ao questionário referente à dispensação, uso e descarte de materiais, em um hospital privado do interior paulista. Foi criado e implantado uma planilha de kits padrão de medicamentos e materiais de consumo e após, a amostra foi submetida à educação continuada (EC) sobre o assunto. Para verificação do efeito da ação a instituição forneceu uma planilha de custos e gastos de materiais dois meses antes e dois meses após a EC. Verificou-se no questionário que 52% dos participantes da pesquisa não haviam participado de treinamentos referentes ao assunto e 62% deles referiram que suas ações influenciavam no aumento dos gastos com materiais. Após a EC houve redução de 14% no gasto com as seringas de 10 ml e aumentou em 6% das seringas de 3 ml, com minimização dos custos em 15% referente à compra deste material específico. Diante destes resultados, conclui-se que foi possível observar as efetivas ações de enfermagem na minimização dos custos e gastos hospitalares, bem como a atuação do enfermeiro no comprometimento direto, através da ação de educação continuada.

Palavras-chave: Custos Hospitalares. Educação Continuada. Auditoria de Enfermagem.

Abstract

Hospital care is increasing every day and consequently increases hospital costs and costs. The consumption of care materials represents 80% of the total expenditure of inputs, and its waste generates an increase in expenses of 30%, such as the syringe, which is widely used by the nursing team. Objective of this study was to elaborate nursing actions to minimize hospital costs and expenses. Thirty-five nursing professionals and the dispensary who answered the questionnaire regarding the dispensing, use and disposal of materials, participated in a private hospital in the interior of São Paulo State. A spreadsheet of standard kits of drugs and consumables was created and implemented, and after that, the sample was submitted to continuing education (CE) on the subject. To verify the effect of the action, the institution provided a spreadsheet of material costs and expenses two months before and two months after the CE. It was verified in the questionnaire that 52% of the participants of the research had not participated in training on the subject and 62% of them reported that their actions influenced in the increase of the expenditures with materials. After EC there was a reduction of 14% in the cost of the 10 ml syringes and increased in 6% of the 3 ml syringes, with a 15% cost minimization regarding the purchase of this specific material. Given these results, it was concluded that it was possible to observe the effective nursing actions in minimizing hospital costs and expenses, as well as the nurses' performance in direct commitment, through the action of continuing education.

Keywords: Hospital costs. Continuing education. Nursing audit.

Introdução

Na transição entre os séculos XIX e XX, os hospitais tomaram nova característica, não mais sendo visto como um local para morte, mas como um lugar para tratamento e/ou cura das enfermidades. Isso se dá com aprimoramento das tecnologias e oferta de infraestrutura diferenciada daquela existente nas residências, com mais suporte e assistência. E, a partir daí até os dias atuais, as instituições hospitalares vêm respondendo pelos maiores custos referentes aos cuidados com a saúde.¹ Tais fatos são decorrentes de diversas situações como: o avanço tecnológico, o aumento da idade populacional, a busca e acesso a saúde, baixo número de profissionais adequados ao serviço, que levam à diminuição da produção e desempenho do processo.²

Diante disso, no ambiente hospitalar, como empresa, há a gestão de recursos de pessoal e principalmente de materiais hospitalares, a qual é uma problemática que independe do fato da instituição ser pública ou privada, pois a primeira, mostra dificuldade por possuir pouco investimento e recurso e ao mesmo tempo ser a que necessita de maior utilização de material. Já a segunda, enfrenta problemas por não conseguir repassar a diferença de custo para o consumidor, por conta da concorrência, pressão da sociedade e dos planos de saúde.³

Outro fator que interfere diretamente na gestão hospitalar, é o repasse de verbas federais que vem diminuindo consideravelmente.⁴ Segundo a lei complementar nº141, de 2012, cabe aos municípios e União o repasse de 15%, e aos Estados 12% dos impostos arrecadados para os serviços públicos de saúde.⁵

Ainda, com foco nos gastos, estudo aponta que os materiais assistenciais (luvas, gazes, seringas, agulhas) representam 80% do consumo de materiais e seu desperdício gera aumento das despesas hospitalares em 30%.² Outro estudo tem demonstrado que estes materiais, além de serem os responsáveis pelo maior número de glosas, elevam os custos e gastos das instituições, principalmente privadas.³

A equipe de enfermagem utiliza e consome a maioria dos materiais assistenciais dos hospitais. São estes profissionais que fornecem os cuidados de saúde e os maiores usuários dos recursos e equipamentos no local de trabalho, e, portanto, cabe a eles o uso adequado dos processos de saúde. O que torna a enfermagem responsável por 40% a 50% de todo o faturamento hospitalar.³

Neste processo, a intervenção do enfermeiro se torna de grande valia, uma vez que este é o profissional capacitado para garantir a assistência adequada a um custo justo, principalmente por passar a maior parte do tempo com o paciente, além de possuir a função de administração hospitalar.¹

O enfermeiro possui diversas funções administrativas que incluem: planejamento, organização, direção, coordenação, controle das atividades e gerenciamento. Neste último, pode ser

incluso a previsão, provisão, manutenção e o controle de recursos materiais, humanos e financeiros, bem como, no faturamento, redução de gastos, tomadas de decisões e racionalização de recursos.⁶ Além de monitorar o consumo e ao mesmo tempo influenciar no uso prudente dos recursos, aumentando a eficiência.⁷

Portanto, o enfermeiro deve gerenciar a previsão dos materiais como: a especificidade da unidade hospitalar, a característica da sua clientela, materiais de maior saída, local de guarda, durabilidade de material e a periodicidade de sua reposição. Bem como na provisão, deve realizar a requisição de materiais em impresso próprio e solicitá-los aos órgãos competentes; na organização e guarda, este local precisa possuir condições adequadas que evitem risco de queda, achatamento e deterioração; e no controle, evitar perdas e vencimentos.⁶

Segundo o estudo realizado por Albano et al.⁸ a administração de materiais, por si só, não garante assistência de qualidade, mas a forma como o enfermeiro gerencia esses recursos é que traz o diferencial, buscando a sustentabilidade e custo financeiro justo, assegurando assistência eficaz ao cliente e à organização.

As instituições de saúde podem contar com o serviço de auditoria de enfermagem, a qual possui finalidades como identificar áreas deficientes do serviço e fluxo dos insumos, fornecendo dados concretos que auxiliem na tomada de decisões e que proporcionem melhorias, trabalhando como ferramenta de controle e redução dos gastos e desperdício de materiais.^{9,10}

Observa-se então, que a enfermagem possui um papel fundamental na administração de custos hospitalares e que suas ações podem contribuir para melhoria e controle de desperdícios, auxiliando na redução dos custos sem perder o foco da assistência. Entre essas ações estão inclusas a participação na gestão de materiais com o auxílio na dispensação dos mesmos, seu uso adequado e descarte correto.¹⁰

As instituições hospitalares possuem responsabilidades neste processo, como por exemplo, investir na educação dos colaboradores, a fim de oferecer assistência de qualidade equilibrada ao preço justo.¹¹ Isso se torna possível através da atualização do capital humano frente às suas competências técnico-científicas e participação em projetos internos de conscientização sobre uso racional de materiais, gerando nos mesmos um olhar crítico e responsável de seu papel profissional.⁴

Deste modo, e sabendo que a enfermagem representa 60% do percentual de pessoal numa instituição hospitalar, é de extrema relevância que sejam realizadas ações que influenciem, conscientizem e aprimorem o trabalho desses profissionais.¹²

Uma das alternativas é a educação continuada aos profissionais envolvidos. Esse processo de educação busca proporcionar ao indivíduo conhecimento e capacitação para a realização do seu

trabalho, atendendo diretamente às necessidades da organização.¹³ E para que a mesma seja realizada, faz-se necessário um planejamento eficiente e adaptado à realidade da instituição.¹⁴

A educação continuada é uma prática que visa desenvolver pessoal e profissionalmente os trabalhadores oferecendo aos mesmos melhora das habilidades, e conscientização da realidade na qual se insere através de treinamentos, palestras e orientações.¹² Educação esta, voltada não somente para orientação de valores, mas também para um trabalho comprometido com o bem estar ecológico, que estabeleça uma relação sustentável entre o homem e o ambiente ao qual se insere.¹⁵

Outra preocupação na gestão é com a geração, descarte e gerenciamento de resíduos hospitalares, pois, o descarte inadequado, produz volumes e custos mais elevados, sendo alvos de preocupação, além oferecem riscos ao meio ambiente.¹⁶

Onde, mais uma vez neste contexto, destaca-se o papel do enfermeiro, que além de atribuições técnicas, possui a função de gestor do serviço de enfermagem.¹⁷ Tendo capacidade de atuar tanto de forma independente, como em conjunto com outros profissionais, como do dispensário e da limpeza, formando um elo capaz de promover estratégias para o desenvolvimento de um ambiente mais saudável a todos.¹⁵

Além das funções administrativas e técnicas, a equipe de enfermagem trabalha com diversos materiais e insumos, principalmente no preparo e administração de medicações, dentre eles há a seringa, material de alto consumo pela enfermagem e que, hoje, possui diversas graduações. Isso se dá pela especificidade de cada uma a determinado procedimento. Assim, por exemplo, para preparo de medicações, não necessariamente deve ser utilizado as seringas com graduações maiores, havendo a possibilidade de escolher as menores para o devido preparo e administração dos mesmos.¹⁸

Diante da relevância do tema, o objetivo deste estudo visa elaborar ações de enfermagem para minimizar gastos hospitalares, especificamente com a criação de kits padrão de medicamentos e materiais necessários e implementar educação continuada sobre o tema.

Método

Trata-se de pesquisa de natureza aplicada, com objetivos descritivo e exploratório, com a realização de pesquisa de campo qualitativa e quantitativa. Realizada no setor de internação de um hospital privado do interior paulista, conforme anexo 2.

Estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa segundo protocolo nº 56741716.0.0000.5501, em 29 de junho de 2016.

Desenho do estudo e etapas da pesquisa:

Etapa 1: Levantamento do conhecimento dos profissionais envolvidos quanto a dispensação, uso e descarte correto de materiais através da aplicação de questionário com perguntas fechadas, conforme Apêndices 1 e 2. Foram incluídos 35 profissionais, sendo 24 da equipe de enfermagem (sendo 5 enfermeiro, 11 técnicos de enfermagem e 8 auxiliares de enfermagem) e 11 do dispensário/almozarife, todos que concordaram em participar da pesquisa e assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme Apêndice 3. Não houve participantes excluídos.

Etapa 2: Criação de kits padronizados de medicação e materiais junto as dispensário do setor hospitalar estudado, conforme Apêndice 04.

Etapa 3: Foi aplicada a educação continuada a equipe de enfermagem e do dispensário, em horários e locais que atendesse todas as equipes envolvidas no estudo.

Etapa 4: Os gastos e custos dos materiais utilizados na instituição estudada, foram fornecidos e levantados antes e após a pesquisa, com dois meses retroativos (junho e julho de 2016) e dois meses após o início deste estudo (agosto e setembro de 2016).

Os dados foram analisados através do programa estatístico GraphPad Prism versão 3.0. Os valores foram expressos como média (M) e desvio padrão (DP). Foi empregada a análise de variância (ANOVA) e pelo método de Tukey. O nível de significância adotado foi de $p < 0,05$.

Resultados

A amostra incluiu 35 profissionais, sendo 69% da equipe de enfermagem do setor de internação (o que inclui os 8 auxiliares, 11 técnicos de enfermagem e os 5 enfermeiros) e 31% do setor de dispensário/ almozarife (11 funcionários), conforme Figura 1.

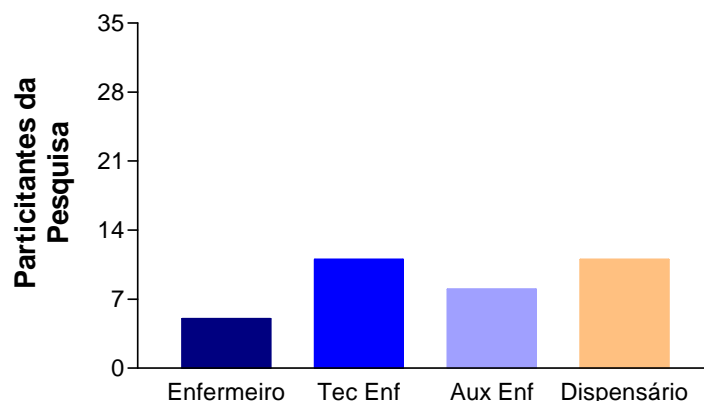


Figura 1 – Participantes da pesquisa. Pindamonhangaba, 2016.

Com o questionário aplicado, verificou-se que 52% dos participantes da pesquisa não haviam participado de treinamentos periódicos referentes à dispensação, uso e descarte de materiais,

77% não tinham noção do gasto da instituição com materiais hospitalares e 62% tinham consciência de que suas ações influenciavam no aumento desses gastos, conforme Tabela 1.

Tabela 1 – Identificação do conhecimento da equipe de enfermagem e do dispensário quanto aos gastos de materiais hospitalares. Pindamonhangaba, 2016.

Identificação do conhecimento da equipe de Enfermagem e do Dispensário sobre gastos com materiais hospitalares	Sim	Não
Há padronização na dispensação dos materiais para administração de medicamentos?	42%	58%
Acha importante a criação de kits padrão para cada medicação?	94%	06%
Acha que suas ações influenciam no aumento dos gastos com materiais?	62%	38%
Há treinamentos periódicos referentes à dispensação, uso e descarte de materiais?	48%	52%
Tem noção do gasto mensal da Instituição com materiais?	23%	77%

Foram perguntados sobre a criação de kits padronizados de medicação e materiais junto ao dispensário e 94% dos funcionários acham importante sua implantação, pois 58% deles referem não haver padronização na dispensação, conforme Tabela 1.

Foram implantados os kits padrão de medicação e materiais no setor estudado pelas pesquisadoras, no dispensário específico. Cabe lembrar que, cada kit montado é específico a medicação constante na prescrição médica solicitada, como exemplo: midazolam 10 mg IM – liberado o kit com a medicação, 01 seringa 3ml, 01 agulha 40X12 e 01 agulha 30X7, conforme Figura 2.



Figura 2 – Exemplo de kit de pré-anestésico IM: Midazolam 10 mg IM: 01 seringa 3ml, 01 agulha 40X12 e 01 agulha 30X7.

Diante de tal, foram fornecidos e levantados os custos e gastos de materiais utilizados dentro da prática de enfermagem, especificamente as seringas, antes e após a ação de educação continuada. Foram gastos anteriormente a este estudo 0% de seringas de 3ml com rosca e 77 % da seringas de 10ml, da amostra total de seringas entre 1, 3, 5, 10 e 20ml. Após a montagem dos Kits e a educação continuada os gastos foram de 6% de seringas de 3ml com rosca e 63% de seringas de 10ml, como pode ser visto na Figura 3.

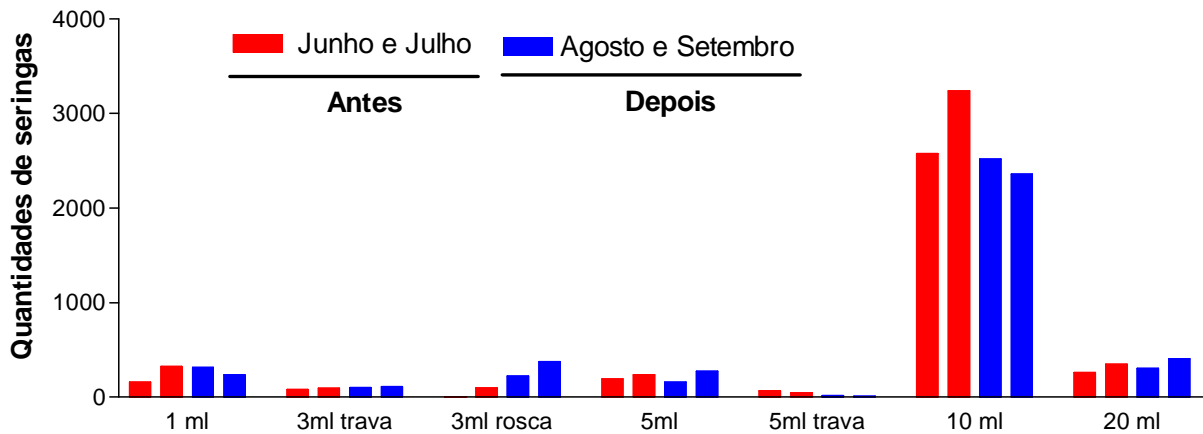


Figura 3 – Consumo de seringas de 1ml, 3ml com trava, 3 ml com rosca, 5ml, 5 ml com trava, 10ml, e 20 ml nos meses de junho, julho (antes), agosto e setembro (depois) da educação continuada. Pindamonhangaba, 2016.

Ao avaliarmos os consumos de seringas antes e depois na aplicação da educação continuada, verificamos que houve uma redução de aproximadamente 15 % no gasto com as seringas, conforme Figura 4.

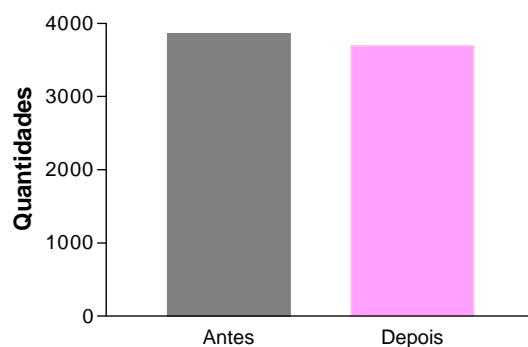


Figura 4 – Consumo de seringas antes e depois da educação continuada. Pindamonhangaba, 2016.

Para melhor compreensão e análise, verificou-se a quantidade de pacientes atendidos antes e após a educação continuada e como resultado, observou-se um aumento de 10% da quantidade de pacientes atendidos no período após a educação continuada, como pode ser verificado na Figura 5.

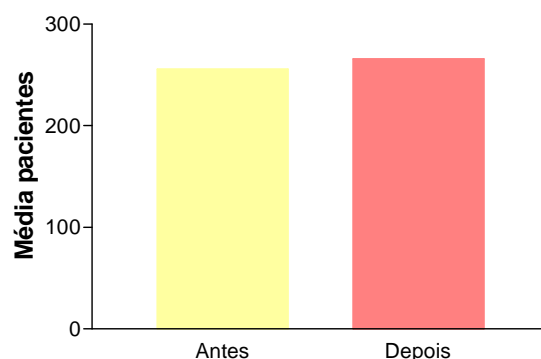


Figura 5 – Média de pacientes atendidos antes de depois da educação continuada.

O que demonstrou que, mesmo com o aumento de pacientes, a quantidade de seringas utilizadas diminuiu. O que pode ser verificado na Figura a seguir que foi baseada na análise dos gastos e custos com as seringas utilizadas na instituição estudada, antes e após a pesquisa, com dois meses retroativos e dois meses após o início deste estudo, mostrando que houve redução dos gastos com as seringas.

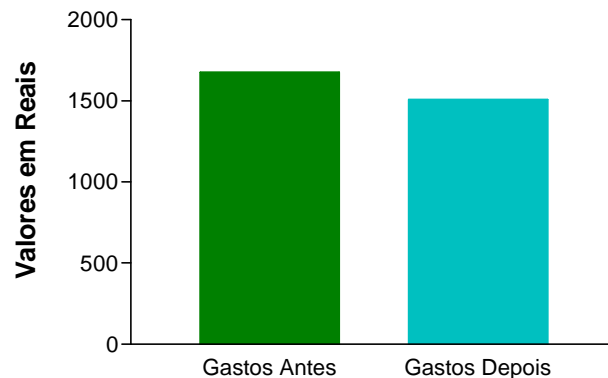


Figura 6 – Gastos em reais com as seringas no período antes e depois educação continuada.

Discussão

O enfermeiro nas suas competências administrativas relacionadas à gestão de materiais tem como função prever, prover, organizar e controlar os insumos necessários, de forma a suprir o trabalho, num menor custo, a fim de garantir um cuidado adequado ao paciente.¹⁹ Assim como também, cabe a este profissional a participação em programas de treinamentos e aprimoramentos da equipe, podendo utilizar-se da educação continuada, conforme decreto do COFEN n. 94.406/87.²⁰

Mesmo diante do conhecimento descrito, a literatura ainda é escassa quando se trata da ação direta do profissional na estratégia para minimização de custos hospitalares. Fato este que motivou a realização do estudo para a verificação do efeito da educação continuada com a minimização de custos. Pois, são esses profissionais responsáveis pelo uso da maior parte dos materiais assistenciais de uma Instituição de saúde.²¹

Participaram deste estudo 35 profissionais, sendo 69% da equipe de enfermagem do setor de internação (o que inclui os auxiliares, os técnicos de enfermagem e os enfermeiros) e 31% do setor de dispensário do hospital privado da região.

Observamos que, ao avaliar o conhecimento da amostra referente ao assunto, 52% dos participantes da pesquisa não haviam participado de treinamentos periódicos referentes à dispensação, uso e descarte de materiais, que 77% não tinham noção do gasto da instituição com

materiais hospitalares e 62% tinham consciência de que suas ações influenciavam no aumento desses gastos.

Estudos^{22,23} tem demonstrado que o desperdício é um dos fatores que colaboram no aumento do consumo de materiais hospitalares, pois pode ser causado pelo consumo material de forma ineficiente e ineficaz, e que o mesmo ocorre, diversas vezes, devido não somente a má administração desses recursos, mas também pela falta de uma identificação mais ativa de sua utilização por parte de seus consumidores.

Quando perguntados sobre a criação de kits padronizados de medicação e materiais junto ao dispensário, 94% dos funcionários acham importante sua implantação, pois 58% deles referem não haver padronização na dispensação.

Portanto, foram criados pelas pesquisadoras os kits padronizados de medicação e materiais mais utilizados no setor estudado e junto ao dispensário do setor hospitalar, conforme Apêndice 4. Utilizados a partir da efetiva aplicação da educação continuada à equipe de enfermagem e do dispensário.

Estudo²⁴ corrobora com medida de criação de kits padrões, pois seu uso faz com que o processo seja otimizado, com racionalização dos materiais e medicamentos, colaborando para diminuição do custo além de maior praticidade e eficiência para os profissionais, seja na geração de benefício para a Instituição na minimização dos recursos financeiros, como para a equipe de enfermagem, e do dispensário, facilitando o controle de todos os materiais e medicamentos dispensados.

Assim, realizou-se a educação continuada, abordando os assuntos de dispensação, uso e descarte de materiais com a participação ativa dos profissionais e mostrando a importância deles junto aos resultados da empresa. Na dispensação focou-se na montagem de kits e a importância das readequações dos materiais e sua utilização como, por exemplo, ao invés de se usar seringas de 10 ml em determinados preparos de medicamentos (como Tramal^R e Profenid^R), utilizar a de 3 ml. Tendo em vista que o custo destas seringas são três vezes menores que as anteriores. E, com a equipe de enfermagem, abrangeu-se principalmente o uso e descarte correto desses insumos. Informações que agem em consonância com esta atividade na qual visa “proporcionar a educação e atualização constante do conhecimento com a finalidade de garantir melhores rendimentos financeiros e de qualidade no uso de recursos materiais necessários à assistência ao paciente.”¹⁹

Essa avaliação correta para a utilização adequada da seringa é de grande importância, pois acarreta na redução de custos e desperdício, gerando um consumo consciente e eficaz, pois seringas maiores custam mais que as menores.¹⁸

Com tal estratégia, verificou-se a redução do consumo de seringas de 10 ml e aumento na de 3 ml, conforme exposto onde, anteriormente a este estudo haviam sido gastos 0% com seringas de 3

ml com rosca e 77% com seringas de 10 ml; E, após a intervenção, os gastos foram de 6% com seringas de 3 ml com rosca e de 63% com seringas de 10ml. Mesmo não refletindo em diferenças estatísticas, gerou uma economia financeira considerável, em cerca de 15% nos gastos financeiros hospitalares com esse material específico. Fato também comprovado por estudo anterior de que a educação continuada reduz as divergências nos registros de enfermagem e utilização de materiais.²⁵

Outros estudos verificaram a minimização dos custos em hospital público, na qual houve a implantação de kits padrão e redução de gastos materiais.²⁴ O estudo¹¹ de gerenciamento de materiais e custos hospitalares demonstrou que o investimento na educação das equipes traz eficácia e qualidade.¹¹

Houve o aumento na quantidade de pacientes atendidos no setor de internação avaliado em 10%, durante o período analisado pós educação continuada, como pôde ser observado na Figura 5. E, considerando os custos com as seringa de 3 ml é três vezes menor que a de 10 ml (de acordo com o centro financeiro da instituição avaliada), identificou-se que o resultado obtido nesta pesquisa foi satisfatório devido a diminuição do consumo de seringas de 10 ml em 14% e aumento de 6% na utilização das seringas de 3 ml com rosca, em relação ao consumo total, como visto na Figura 3.

Conclusão

A partir dos objetivos elencados neste trabalho e dos resultados obtidos, foi possível observar que a elaboração de estratégias como a educação continuada, agregada a montagem de kits padrão, foram efetivas como ações de enfermagem na minimização dos custos e gastos hospitalares, bem como a atuação do enfermeiro no comprometimento direto.

Sendo assim, com a repercussão da realização da educação continuada e a redução do gasto com material e custos, demonstra-se que o investimento na educação das equipes é uma linha mestra na busca de uma equipe crítica e consciente do seu papel profissional, na qual reflete uma maior produção de serviços, reduz custos e garante uma assistência justa, promovendo em seus colaboradores uma mudança de comportamento e comprometimento com o ambiente no qual se insere.

Referências

1. Bonato VL. Gestão de qualidade em saúde: melhorando a assistência ao cliente. O Mundo da Saúde, São Paulo 2011;35(5): 319-31.

2. Beccaria LM, Pereira RAM, Torres JV et al. Custos de materiais hospitalares: percepção de docentes, acadêmicos e equipe de enfermagem. Rev Enferm UFPE on line. Recife, 2013;(12): 6834-40.
3. Schutz V, Siqueira BT. A enfermagem e o custo com os materiais hospitalares: uma revisão bibliográfica. Cogitare Enferm. 2011;16(1):148-53.
4. Castilho V, Couto AT, Lima AFC, Loyolla PM. Levantamento das principais fontes de desperdício de unidades assistenciais de um hospital universitário. Revista da Escola de Enfermagem da USP 2011;45:1613-20.
5. Brasil. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o código 3º do artigo 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde. Diário Oficial da União. Brasília; 2012. Seção 1, p. 1-4.
6. Lourenço KG; Castilho V. Classificação ABC dos materiais: uma ferramenta gerencial de custos em enfermagem. Rev Bras de Enferm 2006;59(1): 52-5.
7. Vaghetti HH, Roehrs M, Pires AC, Rodriguez C. Desperdício de materiais assistenciais na percepção de trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário. Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro 2011; 19(3):369-74.
8. Albano TC, Freitas JB. Participação efetiva do enfermeiro no planejamento: foco nos custos. Rev Bras Enferm, Brasília 2013; 66(3):372-7.
9. Dias TCL, Santos JLG, Cordenuzzi OCP, Prochnow AG. Auditoria em enfermagem: revisão sistemática da literatura. Rev Bras Enferm, Brasília 2011;64(5):931-7.
10. Oliveira AD, Costa CR, Arndt ABM. Glosas de materiais e medicamentos em um hospital privado na cidade de Brasília, Distrito Federal. Acta de Ciências e Saúde 2012; 01(02).
11. Lopes LA, Dyniewicz AM, Kalinowski LC. Gerenciamento de materiais e custos hospitalares em UTI neonatal. Cogitare Enferm, 2010; 15(2): 278-85.
12. Silva GM, Seiffert OMLB. Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica. Rev Bras Enferm, Brasília 2009; 62(3):362-6.

13. Silva MF, Conceição FA, Leite MMJ. Educação continuada: um levantamento de necessidades da equipe de enfermagem. *O mundo da saúde*, São Paulo, 2008;32(1):46-55.
14. Zunta RCB, Cardoso MLAP, Lisboa MAPLP, Castilho V. Treinamento com foco no faturamento assistencial: uma inovação no serviço de educação continuada. *Rev O Mundo da Saúde São Paulo*. 2006;(2):250-255.
15. Beserra EP, Alves MDS, Pinheiro PNC, Vieira NFC. Educação ambiental e enfermagem: uma integração necessária. *Rev Bras de Enferm*. 2010;65(5):848-52.
16. Morrow J, Hunt S, Rogan V et al. Reducing waste in the critical care setting. *Nurs Leadersh (Tor Ont)*. 2013;26:17-26.
17. Garcia SD, Haddad MCL, Dellaroza MSG, Costa DB, Miranda JM. Gestão de material médico-hospitalar e o processo de trabalho em um hospital público. *Rev. bras. enferm. Brasília* 2012;65(2).
18. Pereira FV; Schutz V; Mata VE et al. Análise de custo das seringas em clientes com insuficiência cardíaca. *Rev, Enferm UFPE online., Recife*, 2013;7(5): 1427-33.
19. Oliveira NC; Chaves LDP. Gerenciamento de recursos materiais: o papel da enfermeira de unidade de terapia intensiva. *Rev. Rene, Fortaleza*, 2009;10(4).
20. Conselho Federal de Enfermagem. Decreto nº 94.406/86 Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. [acesso em 14 nov 2016]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html.
21. Mendes KGL, Castilho V. Determinação da importância operacional dos materiais de enfermagem segundo a Classificação XYZ. *Rev. Inst. Ciênc. Saúde*, 2009;27(4):324-9.
22. Bornia AC. Análise gerencial de custos em empresas modernas. Porto Alegre: Bookman; 2002.
23. Sá KS, Nunes ETS, Batista HM. Desperdício: uma questão de controle. *Rev FARN*. 2003;2(2):9-19.

24. Mattos EMS ;Faintuch J; Ceconello I. Impacto farmacoeconômico da implantação do método de dispensação de drogas em forma de kit em procedimentos cirúrgicos e anestésicos. ABCD, arq. bras. cir. dig.,São Paulo 2007;20(2).

25. Davim RMB, Torres GV, Santos SR. Educação continuada em enfermagem: conhecimentos, atividades e barreiras encontradas em uma maternidade escola. Rev latino-americana enfermagem, Ribeirão Preto 1999;7(5):43-49.

Autorizamos cópia total ou parcial desta obra apenas para fins de estudo e pesquisa, sendo expressamente vedado qualquer tipo de reprodução para fins comerciais sem prévia autorização específica das autoras. Autorizamos também a divulgação do arquivo no formato PDF no banco de monografias da Biblioteca Institucional.

Camilla Duarte de Andrade

Nathallia da Matta Souza Moreira

Pindamonhangaba, 08 dezembro de 2016.



FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA VIDA CRISTÃ
FUNVIC

FACULDADE DE PINDAMONHANGABA



Fundação Universitária
Vida Cristã - Brasil
Membro do Movimento de Clubes,
Centros e Associações para a UNESCO

Organização
das Nações Unidas
para a Educação,
a Ciência e a Cultura

APÊNDICE 1 – Instrumento de coleta dispensário

Formulário de Pesquisa – Equipe de dispensação de materiais

- 1) Nome/ somente as Iniciais: _____
- 2) Idade: _____
- 3) Sexo F () M ()
- 4) Tempo de formado(a) na graduação: _____
- 5) Estado Civil _____
- 6) Setor _____
- 7) Cargo _____
- 8) Tempo de profissão _____
- 9) Tempo na Empresa _____
- 10) Você realiza o descarte de materiais utilizados de maneira correta?
() sim () não
- 11) Você contribui para a diminuição do desperdício de materiais?
() sim () não
- 12) Há treinamentos periódicos referentes à dispensação de materiais?
() sim () não
- 13) Você tem noção do gasto mensal da Instituição com materiais?
() sim () não
- 14) Você tem noção do gasto mensal da Instituição com os resíduos hospitalares?
() sim () não
- 15) Você acha que suas ações influenciam no aumento dos gastos com materiais?
() sim () não
- 16) Você acha que suas ações influenciam no aumento dos gastos com resíduos hospitalares?
() sim () não
- 17) Você considera importante a informatização das prescrições médicas?
() sim () não
- 18) Você acha que facilitaria o trabalho se houvesse a informatização das prescrições médicas?
() sim () não
- 19) Você acha importante a criação de kits padrão para cada medicação?

sim não

20) A utilização de kits padrão para cada medicação facilitaria o seu trabalho?

sim não

21) Você acha que seria interessante a disposição de lixeiras para materiais recicláveis?

sim não

22) Você recebe devolução dos materiais não utilizados pela equipe de enfermagem?

sim não

23) Esta instituição possui kits padrão para medicação?

sim não

24) Você acha importante a criação de kits padrão para cada tipo de curativo?

sim não

25) Esta instituição possui kits padrão para cada tipo de curativo?

sim não

26) Você possui dificuldade para realizar a dispensação de materiais?

sim não



FUNVIC

FACULDADE DE PINDAMONHANGABA



Fundação Universitária
Vida Cristã - Brasil
Membro do Movimento de Clubes,
Centros e Associações para a UNESCO

Organização
das Nações Unidas
para a Educação,
a Ciência e a Cultura

APÊNDICE 2 – Instrumento de coleta enfermagem

Formulário de Pesquisa – Enfermagem

- 1) Nome/ somente as Iniciais: _____
- 2) Idade: _____
- 3) Sexo F () M ()
- 4) Tempo de formado(a) na graduação: _____
- 5) Estado Civil _____
- 6) Setor _____
- 7) Cargo _____
- 8) Tempo de profissão _____
- 9) Tempo na Empresa _____
- 10) Você realiza o descarte de materiais utilizados de maneira correta?
() sim () não
- 11) Você contribui para a diminuição do desperdício de materiais?
() sim () não
- 12) Há treinamentos periódicos referentes à pedidos, uso e descarte de materiais?
() sim () não
- 13) Você tem noção do gasto mensal da Instituição com materiais?
() sim () não
- 14) Você tem noção do gasto mensal da Instituição com os resíduos hospitalares?
() sim () não
- 15) Você acha que suas ações influenciam no aumento dos gastos com materiais?
() sim () não
- 16) Você acha que suas ações influenciam no aumento dos gastos com resíduos hospitalares?
() sim () não
- 17) Com informação e uso consciente de materiais, é possível garantir uma assistência de saúde adequada?
() sim () não
- 18) Você considera importante a informatização das prescrições médicas?
() sim () não
- 19) Você acha que facilitaria o trabalho se houvesse a informatização das prescrições médicas?

sim não

20) Você acha importante a criação de kits padrão para cada medicação?

sim não

21) A utilização de kits padrão para cada medicação facilitaria o seu trabalho?

sim não

22) Você acha que seria interessante a disposição de lixeiras para materiais recicláveis?

sim não

23) Você realiza conferência dos materiais que são dispensados?

sim não

24) Você realiza devolução dos materiais que não utiliza?

sim não

25) Esta instituição possui kits padrão para medicação?

sim não

26) Você acha importante a criação de kits padrão para cada tipo de curativo?

sim não

27) Esta instituição possui kits padrão para cada tipo de curativo?

sim não

28) Você possui dificuldade para realizar o pedido de materiais para o setor de dispensário?

sim não



FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA VIDA CRISTÃ
FUNVIC

FACULDADE DE PINDAMONHANGABA



Fundação Universitária
Vida Cristã - Brasil
Membro do Movimento de Clubes,
Centros e Associações para a UNESCO

Organização
das Nações Unidas
para a Educação,
a Ciência e a Cultura

APÊNDICE 3 – Termo de consentimento livre e esclarecido

AS AÇÕES DE ENFERMAGEM PARA MINIMIZAÇÃO DOS CUSTOS HOSPITALARES

I - O presente estudo tem como objetivo: **As ações de enfermagem para minimização dos custos hospitalares** e será realizado pelas alunas de Graduação em Fisioterapia da Fundação Universitária Vida Cristã sob a orientação do Professor. **Prof. Ms. Cristiano Dias**.

II – Você responderá a um questionário para as ações de enfermagem para minimização dos custos hospitalares.

III – A qualquer momento você pode desistir da participação neste estudo.

IV – Os dados obtidos com as respostas do questionário poderão ser publicados, mas seus dados pessoais serão mantidos em sigilo.

Nomes das pesquisadoras: Camilla Duarte de Andrade e Nathália da Matta Souza Moreira

Fone: (12) 98183 0817 **e-mail:** camilladuartedeandrade@hotmail.com

Nomes das pesquisadoras:

Fone: (12) 999741 0444 **e-mail:** nathenf@hotmail.com

Orientador: Prof. Ms. Cristiano Dias

Fone: (12) 99217 7772 **e-mail:** prof_cdias@hotmail.com

Caso necessite entre em contato com o CEP da Enfermagem da Fundação Universitária Vida Cristã:

End: Via Radialista Percy Lacerda, 1000 – Pinhão do Una – Pindamonhangaba/SP – **Cep:** 12.412-825 -
Caixa Postal: 1041 Fones:(12)3648-8323 / 3648-8324 / 3648-8325 www.funvic.org.br

Eu, _____, após ter recebido informações sobre o estudo “**As ações de enfermagem para minimização dos custos hospitalares**”, por meio da carta informativa lida por mim ou por terceiro, declaro que ficaram claros os objetivos do estudo, os procedimentos a serem realizadas, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Não tendo dúvidas a respeito da pesquisa, concordo tomar parte como voluntário no estudo, do qual posso deixar de participar a qualquer momento, sem penalidades e prejuízos, ou perda de qualquer benefício que possa ter adquirido.

_____ Data: ____/____/____

Assinatura do participante

Este termo será assinado em 2 vias, devendo ficar uma delas com o pesquisador responsável e a outra com o voluntário participante da pesquisa.

ATENÇÃO: De acordo com Carta Circular no. 003/2011 CONEP/CNS.

- 1. O sujeito de pesquisa ou seu representante, quando for o caso, deverá rubricar todas as folhas do TCLE, apondo sua assinatura na última página do referido Termo.**
- 2. O pesquisador responsável deverá da mesma forma, rubricar todas as folhas do TCLE – apondo sua assinatura na última página do referido Termo.**

APÊNDICE 4 – Planilha de medicação padrão

PLANILHA DE MEDICAÇÃO PADRÃO

Medicação EV	Materiais a serem dispensados
Furosemida	seringa 10ml + agulha 40X12 + agua destilada 10ml
Tilatil	SF 0,9% + agulha 40X12 + seringa 3 ml
Flebocortid	seringa 10ml + agulha 40X12 + agua destilada 10ml
Aminofilina	SF 0,9% 100ml + agulha 40X12 + seringa 10 ml
Profenid frasco	SF0,9% 100ml + agulha 40X12 + seringa 3ml com rosca
Tramal 50mg	SF0,9% 100ml+ agulha 40X12 + seringa 3ml com rosca
Tramal 100mg	SF0,9% 100ml+ agulha 40X12 + seringa 3ml com rosca
Omeprazol	diluyente próprio + seringa 10ml + agulha 40X12
Alfaepoetina	seringa 1ml + 2 agulhas 13X4,5
Nausebron	seringa 10ml + agulha 40X12 + agua destilada 10ml
Tigacil	SF0,9% + agulha 40X12 + seringa 3ml com rosca
Decadron	seringa 10ml + agulha 40X12 + agua destilada 10ml
Ranitidina	seringa 10ml + agulha 40X12 + agua destilada 10ml
Digesan	seringa 10ml + agulha 40X12 + agua destilada 10ml
Keflin	seringa 10ml + agulha 40X12 + agua destilada 10ml
Rocefin	seringa 10ml + agulha 40X12 + agua destilada 10ml
Kefazol	seringa 10ml + agulha 40X12 + agua destilada 10ml
Maxcef	SF 0,9% 100ml + agulha 40X12 + seringa 10 ml
Plasil	seringa 10ml + agulha 40X12 + agua destilada 10ml
Insulina NPH	seringa 1ml + 2 agulhas 13X4,5
Dramin B6	SF 0,9% 100ml + agulha 40X12 + seringa 5 ml
Buscopan composto	SF 0,9% 100ml + agulha 40X12 + seringa 5 ml
Buscopan simples	seringa 10ml + agulha 40X12 + agua destilada 10ml
Claritromicina	SF 0,9% 250ml + agulha 40X12 + seringa 10 ml + AD
Meropenem	SF 0,9% 100ml + agulha 40X12 + seringa 10 ml
Unasyn	SF 0,9% 100ml + agulha 40X12 + seringa 10 ml
Amicacina	SF 0,9% 100ml + agulha 40X12 + seringa 3 ml
Ampicilina	SF 0,9% 100ml + agulha 40X12 + seringa 10 ml
Amplctil	seringa 20ml + agulha 40X12 + SF 0,9% 2 AMP
Bactrim	seringa 5ml + agulha 40X12 + SF CPM
Brevblock	SF CPM + seringa 10ml + agulha 40X12
Cedilanide	seringa 20ml + agulha 40X12 + 2 AD
Clindamicina	SF 0,9% 100ml + agulha 40X12 + seringa 10 ml
Difenidrin	SF 0,9% 100ml + agulha 40X12 + seringa 3 ml com rosca
Dimorf	seringa 10ml + agulha 40X12 + agua destilada 10ml
Gentamicina	SF 0,9% 100ml + agulha 40X12 + seringa 3 ml com rosca
Hidantal	seringa 20ml + agulha 40X12 + SF 0,9% 2 AMP
Noripurum	SF CPM + seringa 10ml + agulha 40X12
Nubain	SF 0,9% 100ml + agulha 40X12 + seringa 3 ml com rosca
Polimixina B	SF CPM + seringa 10ml + agulha 40X12

Hidrocortisona	seringa 10ml + agulha 40X12 + agua destilada 10ml
Solumedrol ate 60mg	seringa 10ml + agulha 40X12 + agua destilada 10ml
Solumedrol acima 60mg	seringa 20ml + agulha 40X12 + 2 AD
Oxacilina	SF 0,9% 100ml + agulha 40X12 + seringa 5 ml
Tazocin	SF 0,9% 100ml + agulha 40X12 + seringa 10 ml
Vancomicina	SF 0,9% 100ml + agulha 40X12 + seringa 10 ml
Zinacef	SF 0,9% 100ml + agulha 40X12 + seringa 10 ml
Ondasetrona	seringa 10ml + agulha 40X12 + agua destilada 10ml

Medicações IM	SERINGA 3ML com trava+ 1 AGULHA 40X12 + 1 AGULHA 30X7
----------------------	--

SOLUÇÕES	1 agulha 40x12 + seringa de acordo com volume
-----------------	--

ANEXO 1 – Normas para submissão de artigo para Revista Ciência e Saúde On-line

Diretrizes para Autores

Os trabalhos devem ser redigidos em português, o uso da forma culta correta é de responsabilidade dos autores.

Os nomes dos autores, bem como a filiação institucional de cada um, devem ser inseridos nos campos adequados a serem preenchidos durante a submissão e não devem aparecer no arquivo.

A Revista Ciência e Saúde on-line sugere que o número máximo de autores por artigo seja 6 (seis).

Artigos com número superior a 6 (seis) serão considerados exceções e avaliados pelo Conselho Editorial que poderá solicitar a adequação.

Pesquisas feitas com seres humanos e animais devem, obrigatoriamente, citar a aprovação da pesquisa pelo respectivo Comitê de Ética.

O não atendimento de tal proposta pode implicar em recusa de sua publicação.

Da mesma forma, o plágio implicará na recusa do trabalho.

Os autores dos artigos aceitos poderão solicitar a tradução do artigo para língua inglesa nos tradutores indicados pela revista e reenviar. Os custos com a tradução serão de responsabilidade dos autores.

O periódico disponibilizará aos leitores o conteúdo digital em ambos os idiomas, português e inglês.

APRESENTAÇÃO DO MATERIAL

Sugere-se um número máximo de 20 páginas, incluindo referências, figuras, tabelas e quadros. Os textos devem ser digitados em Fonte Times New Roman, tamanho 12, espaçamento 1,5, justificado, exceto Resumo e Abstract. Devem ser colocadas margens de 2 cm em cada lado.

As Figuras: gráficos, imagens, desenhos e esquemas deverão estar inseridas no texto, apresentar boa qualidade, estar em formato JPEG, com resolução de 300dpi com 15cm x 10cm. O número de figuras deve ser apenas o necessário à compreensão do trabalho. Não serão aceitas imagens digitais artificialmente 'aumentadas' em programas computacionais de edição de imagens. As figuras devem

ser numeradas em algarismos arábicos segundo a ordem em que aparecem e suas legendas devem estar logo abaixo.

Tabelas e Quadros: deverão ser numerados consecutivamente com algarismos arábicos e encabeçados pelo título. As tabelas e os quadros devem estar inseridos no texto. Não serão admitidas as tabelas e quadros inseridos como Figuras.

Títulos de tabelas e quadro e legendas de figuras deverão ser escritos em tamanho 11 e com espaço simples entre linhas.

Citação no texto: deve-se seguir o sistema numérico de citações, em que as referências são numeradas na ordem em que aparecem no texto e citadas através dos seus números sobrescritos (depois de ponto e de vírgula; antes de ponto e vírgula e dois pontos). Citações de mais de uma referência devem obedecer ordem numérica crescente. Quando no final da frase, os números das referências devem aparecer depois da pontuação. Citações com numerações consecutivas devem ser separadas por hífen (Ex: ³⁻⁶); em caso contrário, deve-se utilizar vírgula (Ex: ^{3,4,9,14}). Toda referência deverá ser citada no texto. Exemplos: Conforme definem Villardi et al.¹, a perda óssea alveolar... O uso de implante de carga imediata tem sido discutido por vários autores.^{1,3,5-8} Teses, dissertações e monografias, solicitamos que sejam utilizados apenas documentos dos últimos três anos e quando não houver o respectivo artigo científico publicado em periódico. Esse tipo de referência deve, obrigatoriamente, apresentar o link que remeta ao cadastro nacional de teses da CAPES e aos bancos locais das universidades que publicam esses documentos no formato pdf.

Grafia de termos científicos, comerciais, unidades de medida e palavras estrangeiras: os termos científicos devem ser grafados por extenso, em vez de seus correspondentes simbólicos abreviados. Incluem-se nessa categoria os nomes de compostos e elementos químicos e binômios da nomenclatura microbiológica, zoológica e botânica. Os nomes genéricos de produtos devem ser preferidos às suas respectivas marcas comerciais, sempre seguidos, entre parênteses, do nome do fabricante, da cidade e do país em que foi fabricado, separados por vírgula. Para unidades de medida, deve-se utilizar o Sistema Internacional de Unidades. Palavras em outras línguas devem ser evitadas nos textos em português, utilizar preferentemente a sua tradução. Na impossibilidade, os termos estrangeiros devem ser grafados em itálico. Toda abreviatura ou sigla deve ser escrita por extenso na primeira vez em que aparecer no texto.

ESTRUTURA DO ARTIGO

Pesquisas originais devem ter no máximo 20 páginas com até 40 citações; organizar da seguinte forma:

Título em português: caixa alta, centrado, negrito, conciso, com um máximo de 25 palavras;

Título em inglês (obrigatório): caixa alta, centrado. Versão do título em português;

Resumo: parágrafo único sem deslocamento, fonte tamanho 11, espaço 1, justificado, contendo entre 150 e 250 palavras. Deve conter a apresentação concisa de cada parte do trabalho, abordando objetivo(s), método, resultados e conclusões. Deve ser escrito sequencialmente, sem subdivisões. Não deve conter símbolos e contrações que não sejam de uso corrente nem fórmulas, equações, diagramas;

Palavras-chave: de 3 a 5 palavras-chave, iniciadas por letra maiúscula, separadas e finalizadas por ponto. Deverá ser consultada a lista de Descritores em Ciências da Saúde-DECS, que pode ser encontrada no endereço eletrônico: <http://decs.bvs.br/>

Abstract (obrigatório): fonte tamanho 11, espaço 1, justificado, deve ser a tradução literal do resumo;

Keywords: palavras-chave em inglês;

Introdução: deve apresentar o assunto a ser tratado, fornecer ao leitor os antecedentes que justificam o trabalho, incluir informações sobre a natureza e importância do problema, sua relação com outros estudos sobre o mesmo assunto, suas limitações. Essa seção deve representar a essência do pensamento do pesquisador em relação ao assunto estudado e apresentar o que existe de mais significativo na literatura científica. Os objetivos da pesquisa devem figurar como o último parágrafo desse item.

Método: destina-se a expor os meios dos quais o autor se valeu para a execução do trabalho. Pode ser redigido em corpo único ou dividido em subseções. Especificar tipo e origem de produtos e equipamentos utilizados. Citar as fontes que serviram como referência para o método escolhido.

Resultados: Nesta seção o autor irá expor o obtido em suas observações. Os resultados poderão estar expressos em quadros, tabelas, figuras (gráficos e imagens). Os dados expressos não devem ser repetidos em mais de um tipo de ilustração.

Discussão: O autor, ao tempo que justifica os meios que usou para a obtenção dos resultados, deve contrastar esses com os constantes da literatura pertinente; estabelecer relações entre causas e efeitos; apontar as generalizações e os princípios básicos, que tenham comprovações nas observações experimentais; esclarecer as exceções, modificações e contradições das hipóteses, teorias e princípios diretamente relacionados com o trabalho realizado; indicar as aplicações teóricas ou práticas dos resultados obtidos, bem como, suas limitações; elaborar, quando possível, uma teoria para explicar certas observações ou resultados obtidos; sugerir, quando for o caso, novas pesquisas, tendo em vista a experiência adquirida no desenvolvimento do trabalho e visando a sua complementação.

Conclusões: Devem ter por base o texto e expressar com lógica e simplicidade o que foi demonstrado com a pesquisa, não se permitindo deduções. Devem responder à proposição.

Agradecimentos (opcionais): O autor deve agradecer às fontes de fomentos e àqueles que contribuíram efetivamente para a realização do trabalho. Agradecimento a suporte técnico deve ser feito em parágrafo separado.

Referências (e não bibliografia): Espaço simples entre linhas e duplo entre uma referência e a próxima. As referências devem ser numeradas na ordem em que aparecem no texto. A lista completa de referências, no final do artigo, deve estar de acordo com o estilo Vancouver (norma completa <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/>; norma resumida http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html). Quando a obra tiver até seis autores, todos devem ser citados. Mais de seis autores, indicar os seis primeiros, seguido de et al. Alguns exemplos:

Artigo publicado em periódico:

Lindsey CJ, Almeida ME, Vicari CF, Carvalho C, Yagui A, Freitas AC, et al. Bovine papillomavirus DNA in milk, blood, urine, semen, and spermatozoa of bovine papillomavirus-infected animals. Genet. Mol. Res. 2009;8(1):310-8.

Artigo publicado em periódico em formato eletrônico:

Gueiros VA, Borges APB, Silva JCP, Duarte TS, Franco KL. Utilização do adesivo Metil-2-Cianoacrilato e fio de náilon na reparação de feridas cutâneas de cães e gatos [Utilization of the methyl-2-cyanoacrylate adhesive and the nylon suture in surgical skin wounds of dogs and cats]. Ciência Rural [Internet]. 2001 Apr [citado em 10 Out 2008;31(2):285-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84782001000200015.

Instituição como autor:

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. Med J Aust. 1996;164:282-4.

Artigo eletrônico publicado antes da versão impressa

Yu WM, Hawley TS, Hawley RG, Qu CK. Immortalization of yolk sac-derived precursor cells. Blood. 2002 Nov 15;100(10):3828-31. Epub 2002 Jul 5.

Livro (como um todo)

Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. Medical microbiology. 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002.

Capítulo de livro

Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogeslstein B, Kinzler KW, editors. The genetic basis of human cancer. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

RELATOS DE CASO CLÍNICO

Artigos predominantemente clínicos, de alta relevância e atualidade. Os relatos de caso devem apresentar a seguinte estrutura: título em português; título em inglês; resumo em português; palavras-chave; abstract; key-words; introdução; relato do caso; discussão; conclusão e referências. Não devem exceder 12 páginas, incluídos os quadros, as tabelas e as figuras, com até 30 citações.

ARTIGOS DE REVISÃO

Poderão ser aceitos para submissão, desde que abordem temas de interesse, atualizados. Devem ser elaborados por pesquisadores com experiência no campo em questão ou por especialistas de reconhecido saber. Devem ter até 20 páginas, incluindo resumos, tabelas, quadros, figuras e referências. As tabelas, quadros e figuras limitadas a 06 no conjunto, devem incluir apenas os dados imprescindíveis. As figuras não devem repetir dados já descritos em tabelas. As referências bibliográficas devem ser limitadas a 60. Deve-se evitar a inclusão de número excessivo de referências numa mesma citação.

Devem conter: título em português e inglês, resumo e abstract (de 150 a 250 palavras), palavras-chave/keywords, introdução, método, resultados e discussão, conclusão, agradecimentos (caso necessário), referências.

EDITORIAIS

Colaborações solicitadas a especialistas de áreas afins, indicados pelo Conselho Editorial, visando analisar um tema de atualidade. Devem conter: Título em português e inglês, Autor, Palavras-chave, Keywords, Texto em português, Referências (quando necessário). Os trabalhos não devem exceder a 2 páginas.

ANEXO 2 – Autorização de pesquisa de Campo



AUTORIZAÇÃO

Eu Flávia Regina Teodoro Trigo, RG 25.554.936-2, CPF 259.093.348-75, abaixo assinada, responsável pelo Hospital 10 de julho – UNIMED Pindamonhangaba, CNPJ 47.565.155.0009-96, autorizo a realização da pesquisa de campo para o trabalho de conclusão de curso intitulada como "As Ações de Enfermagem para a Redução dos Custos Hospitalares", a ser conduzida pelas pesquisadoras abaixo relacionadas. Fui informada pelas mesmas sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas na instituição a qual represento.

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, a coleta de dados deste projeto será iniciada, atendendo todas as solicitações devidamente exigidas.

Pindamonhangaba, 27 de novembro de 2015.


Flávia Regina Teodoro Trigo
Administradora Hospitalar

LISTA NOMINAL DAS PESQUISADORAS:

Nathália da Matta Souza Moreira

Camilla Duarte de Andrade