

MINISTÉRIO DA SAÚDE
COORDENAÇÃO GERAL DA POLÍTICA DO SANGUE E HEMODERIVADOS
NÚCLEO INTEGRADO DA SAÚDE COLETIVA/ NISC
UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO / UPE
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS/ FCM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM HEMOCENTROS

ASPECTOS RELACIONADOS A EQUIPAMENTOS MÉDICOS HOSPITALARES
LOTADOS NOS LABORATÓRIOS DO MT-HEMOCENTRO

ELIANY ALVES GUIRRA CORTE
MT-HEMOCENTRO/SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO ROSSO

RECIFE
2010



ELIANY ALVES GUIRRA CORTE

ASPECTOS RELACIONADOS A EQUIPAMENTOS MÉDICOS HOSPITALARES
LOTADOS NOS LABORATÓRIOS DO MT-HEMOCENTRO

Monografia a ser Apresentada á Coordenação
do Curso de Especialização em Gestão de
Hemocentros – Núcleo Integrado de Saúde
Coletiva/NISC – Faculdade de Ciências
Medicas /FCM – Universidade de Pernambuco
/ UPE para Obtenção do Título de Especialista
em Gestão de Hemocentros.

Orientadora: Prof^a MSc Paula Loureiro

RECIFE

2010

AGRADECIMENTOS

A Deus...

... Pela oportunidade desta existência e o cumprimento de mais esta jornada.

Às minhas filhas, Carla e Cristiany...

... Companheiros de viagem, que compreenderam e incentivaram a minha busca pelo conhecimento, que suportaram e entenderam a minha ausência, me dando o entusiasmo e a força necessária para vencer os desafios que se apresentaram ao longo desta jornada.

Aos meus pais, Elisio Guirra e Raimunda Alves...

... Razão da minha existência, exemplo de amor, dedicação e entusiasmo. Sou convicta de que fui abençoada, por ter-me permitido Deus, vir em seu lar. Dizer-lhe muito obrigada não seria suficiente, a não ser ecoar que meu maior orgulho é ser sua filha.

As minhas Irmãs e irmãos...

... A convivência ao seu lado de vocês certamente é uma dádiva, sou-lhes eternamente grata pelo amor, carinho e apoio durante minha jornada. A vocês, meu eterno amor.

Eliana Rabani...

... Por oportunizar a concretização de um antigo sonho profissional;
Pela amizade, apoio e incentivo sempre dedicado;
Pelos exemplos de sempre tentar realizar o melhor e o mais correto;
Pela sua dedicação, competência e ética profissional;
Por ter contribuído, de forma significativa no meu processo de maturidade pessoal e profissional;
Por se revelar a cada dia Ser Humano da melhor qualidade, pela beleza e profundidade de seu coração.

Aos amigos e companheiros de trabalho...

...Pelo incentivo constante, afeto, amizade e companheirismo durante todas as fases vividas no decorrer deste curso, de forma especial a José Neto, Mara, Lucimar, Cleusa, Eliane e Vinicius.

A Professora..

...Paula Loureiro, por ter sido capaz de desempenhar a sua função de orientadora da minha pesquisa nos moldes institucionais, sempre complexos: Por ter realizado a minha orientação acadêmica com respeito, compreensão, simplicidade, honestidade e responsabilidade e, sobretudo, confiança e lealdade. A você, meus maiores, sinceros e afetuosos agradecimentos.

Aos companheiros de curso...

...Tímidos e extrovertidos. Alegres e tristes. Calados e falatrões. Sisudos e brincalhões. Éramos assim, lembram?, Cada um na sua, diferentes, até nos tornarmos um grupo que adquiriu personalidade, unidos pelo mesmo ideal. E a que batalhou, suou a camisa e atingiu seu objetivo. E agora se separa. Mas perde a personalidade? Não, pois não somos mais os mesmos. Somos agora a soma de nossas personalidades. Levaremos um pedaço um do outro pelo resto de nossas vidas. E nos encontraremos muitas e muitas vezes, como nos encontramos lá no começo.

Ana Maria, Antonio, Carlos, Carola, Elizabeth, Jose Nelson, Mariamalia, Patrícia, Raimundo. Sandra, Silma...

...A todos vocês que compartilharam dos meus ideais e os alimentaram, incentivando-me a prosseguir nesta jornada. Fossem quais fossem os obstáculos: a vocês que, mesmos distantes, mantiveram-se sempre do meu lado, dedico a minha vitória, com a mais profunda gratidão e respeito.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	10
2.	METODOLOGIA	13
3.	RESULTADOS	14
4.	DISCUSSÃO	22
5.	CONCLUSÃO	24
6.	RECOMENDAÇÕES	25
	REFERÊNCIAS	26
	ANEXOS	27

LISTA DE TABELAS

Tabela 1.	Distribuição do quantitativo de equipamentos médicos hospitalares que possuem identificação, no período de 2010, MT – Hemocentro.....	15
Tabela 2.	Distribuição do quantitativo de equipamentos médicos hospitalares que possuem identificação segundo fabricante, modelo e número de série, no período de 2010, MT – Hemocentro.....	16
Tabela 3.	Distribuição com percentual do quantitativo de equipamentos médicos hospitalares que possuem identificação segundo fabricante, modelo e número de série, no período de 2010, MT – Hemocentro.....	17
Tabela 4.	Distribuição dos equipamentos médicos hospitalares que possuem termo de responsabilidade com informação de idade, no período de 2010, MT – Hemocentro.....	18
Tabela 5.	Distribuição dos equipamentos médicos hospitalares com valores de aquisição e valores atuais, no período de 2010, MT – Hemocentro.....	20
Tabela 6.	Distribuição dos equipamentos médicos hospitalares que possuem assistência técnica e reposição de peças, no período de 2010, MT – Hemocentro.....	21

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Demonstrativo dos equipamentos médicos hospitalares com intervalo de tempo de idade, no período de 2010, MT - Hemocentro.....	19
---	----

RESUMO

O processo de conhecimento da Hemorrede Pública implica em mudanças estratégicas no que tange ao foco do Gerenciamento de Patrimônio. O presente trabalho teve como base de observação e análise, o MT – Hemocentro - que atua como coordenador da hemorrede pública estadual e é referência em diagnóstico e tratamento de doenças hematológicas, responsável pela realização de exames de triagem sorológica e imunohematológica e pesquisa de hemoglobinopatias anormais das amostras de sangue dos doadores (colhidos nas Unidades de Coleta e Transfusão – UCT's), possuindo o maior e mais complexo parque de equipamentos instalados na rede. O objetivo deste trabalho foi analisar a obsolescência e a necessidade de substituição de equipamentos médicos hospitalares pertencentes aos laboratórios do MT - Hemocentro considerando-se aspectos de segurança e desempenho exigidos pela ANVISA, existência de peças de reposição e a depreciação financeira com base no levantamento da idade do parque tecnológico. A coleta de dados ocorreu em setembro 2010. Verificou-se que não existe uma sincronia das ações gerenciais e metodológicas entre os vários setores patrimoniais da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso. Foram analisados 52 equipamentos e destes apenas 17(32,69%) possuía número de série; 34(65,39%) possuíam informação sobre o modelo e 37(71,06%) apresentaram identificação do fabricante afixado nos equipamentos e 78,78% dos equipamentos estão na faixa de 8 a 15 anos, apontando para de ativo depreciável por obsolescência técnica e funcional.

Palavras-Chave: Tecnovigilância, Administração Estratégica, Disponibilidade de Equipamentos, obsolescência.

ABSTRACT

The process of Public Knowledge's blood Involves Strategic Change with respect to the focus of Heritage Management. This work was based on observation and analysis, MT - Blood Center - Which is coordinating state and public's blood is the reference in the diagnosis and treatment of hematologic diseases, responsible for conducting screening tests and serological tests for hemoglobin disorders immunohematological and abnormal samples of blood donors (Collected in the Collection and Transfusion Unit - UCT's) the largest and most HAVING park complex equipment installed on the network. The aim of this study was to obsolescence and the need to replace equipment hospital medical laboratories Belonging to the MT-Hemocentro Considering Aspects of safety and performance required by ANVISA existence of spare parts and depreciation basis the survey's age technology park. Data collection occurred in September 2010. It was found That there is the synchronization of managerial actions and methodological equity Among Various Sectors of the State Secretariat of Health of Mato Grosso. We Analyzed 52 of These facilities and only 17 (32.69%) HAD serial number 34 (65.39%) HAD information about the model and 37 (71.06%) Were posted on the manufacturer's identification and equipment 78.78% of equipment are in the range of 8 to 15 years, pointing to a depreciable asset for technical and functional obsolescence

Keywords: Technical surveillance, Strategic Management, Availability of Equipment, obsolescence.

1. INTRODUÇÃO

A Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, órgão responsável pela formulação, coordenação, execução e avaliação da Política Estadual de Saúde, inaugurou em 1994, o Hemocentro Coordenador do Estado de Mato Grosso (HEMOMAT) – Dr. Navantino Borba, como órgão desconcentrado, entidade de natureza pública localizada em Cuiabá com a finalidade de prestar assessoramento técnico à Secretaria de Saúde na formulação das Políticas de Sangue e Hemoderivados no Estado, de acordo com a legislação vigente e em articulação com a Vigilância Sanitária e Epidemiológica.

No início de sua gestão, o MT - Hemocentro enfrentou problemas de capacidade instalada e parque tecnológico, em especial, quanto aos equipamentos e materiais permanentes que estavam em falta ou danificados, e outros dependentes de instalação. Diante desta situação tornaram-se prioritários investimentos para aquisição de móveis e equipamentos, sendo que o grande marco ocorreu em 1998-2001 com informatização da coleta de sangue e com a implantação do sistema Hemovida, somente no Hemocentro Coordenador. Para garantir equipamentos seguros e eficazes para o cuidado com o paciente é necessário um correto gerenciamento do ciclo de vida da tecnologia destes¹. Face a esta premissa, o processo de administração patrimonial dos bens adquiridos e distribuídos à Hemorrede se efetiva através do termo de transferência de bens e produtos, cuja responsabilidade compete à gerência de patrimônio da SES-MT.

Em decorrência da carência de instrumentos de controle patrimonial adequado, não apenas na saúde, o governo de Mato Grosso implantou em sua estrutura o sistema integrado de controle patrimonial de forma a gerir adequadamente os equipamentos do Estado. Contudo, nota-se desconhecimento do real parque tecnológico da Hemorrede Pública de Mato Grosso e que essa ausência de informação gera gasto, retrabalho e custos desnecessários em detrimento da legítima necessidade institucional. Ao ser designado ou contratado para a elaboração de uma tarefa que envolva um razoável investimento financeiro para a aquisição de recursos materiais e humanos, é de fundamental importância que o responsável por essa tarefa conheça e entenda a situação atual do ambiente em que está trabalhando. Esse

conhecimento permitirá que o mesmo apresente à sua chefia uma proposta de trabalho com todas as metas a serem atingidas e respectivas justificativas, recursos materiais e humanos necessários, além de prazos para o cumprimento desses objetivos².

Como a administração patrimonial está relacionada com previsão, aquisição, transporte, recebimento, armazenamento, distribuição, conservação, análise e controle de inventário, essas atividades precisam ser ponderadas e racionais, de modo a assegurar a valorização dos equipamentos que custaram dinheiro e no caso da Hemorrede Pública refletem em qualidade de vida e, em situações críticas, risco de morte. Outro fator decisivo pela escolha do tema foi à necessidade do conhecimento de equipamentos com obsolescência técnica funcional que podem influenciar negativamente na qualidade dos processos dos serviços de hemoterapia da rede estadual. A obsolescência não deve assim ser considerada como fenômeno isolado. Esta relação também é corroborada por VEY (2003), quando este comenta que: Vida útil refere-se ao tempo máximo de utilização de um bem, estando relacionado com o esgotamento da capacidade produtiva do mesmo, não importando se ele está contribuindo positiva ou negativamente para formação do crédito. Neste caso, a substituição do bem dar-se-á somente pela incapacidade dele realizar a atividade a que se destina. Já a vida útil econômica envolve a estrutura econômico-financeira da empresa, e está relacionada com a eficiência e a produtividade do bem. Neste caso, a substituição dar-se-á pelo ponto em que o bem prestou o melhor serviço à empresa. Ou seja, deve ser conceituada como o período durante o qual o usuário pode considerar o bem como útil e proveitoso às suas atividades, não significando, contudo sua provável duração física. Estes dois conceitos estão ligados aos modelos clássicos de substituição, onde o ativo era substituído pela completa falência física ou por motivos econômicos relacionados com o aumento dos custos de produção devido ao desgaste e a maior possibilidade de falhas.

A obsolescência não deve assim ser considerada como fenômeno unitário. São muitos os tipos possíveis, variados os seus efeitos e diferentes as soluções para o seu combate. Um profissional pode ser competente e estar atualizado e a obsolescência ser constatada em seu trabalho em razão de não dispor dos equipamentos necessários para executá-lo. Por outro lado, a

organização pode estar atualizada em termos de equipamentos e o entrave serem identificado pela não disponibilidade de recursos humanos qualificados⁴.

Segundo Santos (2002), a administração patrimonial compreende uma seqüência de atividades que tem seu início na aquisição de materiais pelo setor de compras e termina quando o bem é retirado do patrimônio da empresa. Patrimônio tem como conceito o conjunto de bens, valores, direitos e obrigações de uma pessoa jurídica⁶.

Desta forma, discutir aspectos relacionados a equipamentos médicos hospitalares lotados nos laboratórios do MT - Hemocentro tem sua importância por razões de ordem econômica, social e técnica. Gestões patrimoniais nos setores públicos e privados, embora apresentem semelhanças, têm muito mais diferenças do que se possa imaginar. Não se trata apenas de normas diferentes, como também de princípios, de valores. O autor ainda afirma que por “princípios devemos entender o conjunto de regras que se fixaram para servir de norma a toda espécie de ação jurídica, traçando assim a conduta a ser tida em qualquer operação jurídica. Os princípios ou valores que regem a gestão patrimonial no setor público não são os mesmos que segue a gestão patrimonial no setor privado⁷.

Assim, diante da necessidade de melhoria dos critérios e instrumentos para orientar os servidores quanto à gestão patrimonial da hemorrede pública e da falta de estimativa de recursos financeiros anuais para aquisição de novos equipamentos, o referido estudo reitera que os resultados advindos da pesquisa têm como objetivo analisar a obsolescência e a necessidade de substituição de equipamentos médicos hospitalares pertencentes aos laboratórios do MT - Hemocentro considerando-se aspectos de segurança e desempenho exigidos pela ANVISA, existência de peças de reposição e a depreciação financeira com base no levantamento da idade do parque tecnológico.

2. METODOLOGIA

O levantamento foi realizado no Serviço de Hemoterapia do MT – Hemocentro, localizado na rua treze de junho 1055, Cuiabá-MT, no período de 01 a 30 de setembro de 2010. Tratou-se de um estudo de campo não experimental, do tipo exploratório descritivo documental com metodologia quantitativa e qualitativa. Como critério de inclusão no estudo todos os equipamentos foram os pertencentes ao patrimônio do MT – Hemocentro, lotados na Gerência de Produção, Estoque e Distribuição de Hemocomponentes, Gerência de Diagnóstico Laboratorial e nos setores: laboratório de sorologia, laboratório de imunohematologia do doador, laboratório imunohematologia de paciente, laboratório de hematologia. Foram excluídos da pesquisa os equipamentos em comodato, empréstimo ou locação - com características de uso doméstico. Foram analisados 52 equipamentos médicos hospitalares lotados nos MT – Hemocentro e como instrumento de coleta de dados, formulário específico para esse fim denominado “Instrumento de Aplicação no Parque Tecnológico do MT- Hemocentro”.

Análise estatística

O instrumento mencionado foi analisado através de planilhas eletrônicas e representado graficamente. Para realização das análises foram utilizados os programas Microsoft Office Excel 2003.

3. RESULTADOS

No decorrer do trabalho apareceram algumas limitações, visto que alguns dos dados necessários para colocá-lo em prática nem sempre estavam disponíveis e muitas vezes eram de difícil obtenção, seja pelo Setor de Patrimônio da SES e/ ou pelo MT - Hemocentro por não manterem uma base de dados fidedignos concernentes ao bem em análise, ou simplesmente pela dificuldade de obtenção de algumas informações externas, que não dependem do controle destes setores.

Observou-se que um mesmo tipo de equipamento possuía vários nomes diferentes, o que dificulta a especificação e o gerenciamento dos bens. Constatou-se que existe um manual no Estado que auxilia o usuário no Sistema ASI, e que este possui uma tabela de cadastro de material que é gerada a partir do catálogo do “Federal Supply”, classificando em grupo e subgrupos. Este material didático comenta que: “o nome do material é o comercial, ou seja, como ele é conhecido no dia a dia. Devem-se evitar nomes científicos ou pouco conhecidos, pois estes devem ser de entendimento de todos os funcionários”.

Percebe-se, portanto, que a descrição padronizada nem sempre é efetiva e a inserção de dados importantes e inexistentes e ou incompleto. Mediante estes aspectos, a tabela 1 demonstra um total de 52 equipamentos que corresponde a (96,30%), de todos os aparelhos médicos hospitalares do parque tecnológico pertencentes ao estado de Mato Grosso que estão instalados na Gerência de Produção, Estoque e Distribuição de Hemocomponentes e Gerência de Diagnóstico Laboratorial do MT – Hemocentro.

Tabela 1 – Distribuição do quantitativo de equipamentos médicos hospitalares que possuem identificação, no período de 2010, MT – Hemocentro.

Equipamentos	Quantidade de equipamentos (nº)
Agitador de plaquetas horizontal	01
Balança eletrônica	01
Banho - Maria	01
Câmara de conservação de sangue	12
Centrífuga de tubos	04
Centrífugas refrigeradas	04
Freezer	24
Refrigerador	02
Seladora	02
Geladeira	01
TOTAL	52

Os resultados apresentados na tabela 2 demonstram que o maior número de equipamentos está na categoria de freezer e de câmara de conservação de sangue, 24 e 12 respectivamente. O quantitativo expressivo destes equipamentos em relação a outros se deve ao fato da rotina de realização de exames serem realizados em equipamentos em regime de comodato. Dentre os freezers identificou-se que 17/24 possuíam identificação, 15/24 o modelo e 2/2 o número de série.

A identificação dos equipamentos é fundamental, pois possibilita a comparação de parâmetros de tempo máximo de utilização e sua capacidade produtiva, obsolescência e substituição de um equipamento em relação ao outro da mesma categoria funcional.

Tabela 2 – Distribuição do quantitativo de equipamentos médicos hospitalares que possuem identificação segundo fabricante, modelo e número de série, no período de 2010, MT - Hemocentro.

Equipamentos	Quantidade de equipamentos (nº)	Fabricante	Modelo	Nº Serie
Agitador de plaquetas horizontal	01	-	-	1
Balança eletrônica	01	1	-	-
Banho - Maria	01	-	1	1
Câmara de conservação de sangue	12	10	9	3
Centrífuga de tubos	04	1	1	3
Centrífugas refrigeradas	04	4	5	3
Freezer	24	17	15	2
Refrigerador	02	1	2	1
Seladora	02	2	1	2
Geladeira	01	1	-	1
TOTAL	52	37	34	17

Analisando as tabelas nos 2 e 3, que contém a amostra de 52 equipamentos próprios do MT – Hemocentro, o que representa 100% do total estudado, observa-se que 37 (71,16%) deles contêm identificação do fabricante afixado nos equipamentos, 34(65,39%) possuíam informação de modelo e apenas 17 (32,69%) informação com número de série.

Dados preocupantes, uma vez que a distribuição dos equipamentos com identificações afixadas computam o registro dos principais elementos descritivos dos materiais, possibilitando a identidade através da análise e dos registros de sua característica individualizadora.

Tabela 3 – Distribuição com percentual do quantitativo de equipamentos médicos hospitalares que possuem identificação segundo fabricante, modelo e número de série, no período de 2010, MT - Hemocentro.

Identificação contida nos equipamentos patrimoniados	Possui identificação	Não possui identificação	Total dos Equipamentos
Fabricante (nº)	37	15	52
%	71,16	28,84	100
Modelo (nº)	34	18	52
%	65,39	34,61	100
Número de Série (nº)	17	35	52
%	32,69	67,3	100
TOTAL			52

Os resultados expostos na tabela 4 demonstram que dos 21 equipamentos, o que equivale a 59,61%, não possuem registro formal (termo de referência) e/ou “registro em livro patrimonial” com informação sobre a idade dos equipamentos, deixando de gerar informações importantes sobre depreciação e a vida útil dos equipamentos em uso.

Tabela 4 – Distribuição dos equipamentos médicos hospitalares que possuem termo de responsabilidade com informação de idade, no período de 2010, MT - Hemocentro.

Equipamentos que possuem Termos de Responsabilidade com informação de idade	Possui termos de responsabilidade com idade (%)	Sem Termos de Responsabilidade (%)	Total dos Equipamentos (%)
Quantidade	21	31	52
%	40,39	59,61	100
TOTAL			52

Apenas 33 equipamentos (63,46%), fazem parte desta amostra os demais equipamentos não possuíam informação de idade registrada. Os equipamentos mais velhos são os freezers e as câmaras de conservação de sangue (figura 1). Os freezers com idade entre 8 a 15 anos, as câmaras de conservação de sangue 8 a 11 anos. Neste caso vale ressaltar que a obsolescência é real e que a substituição por idade deve ser pensada antecedendo as falhas, e a garantir das rotinas dos serviços a custos mínimos, vez que 78,78% dos equipamentos esta na faixa de 8 a 15 anos.

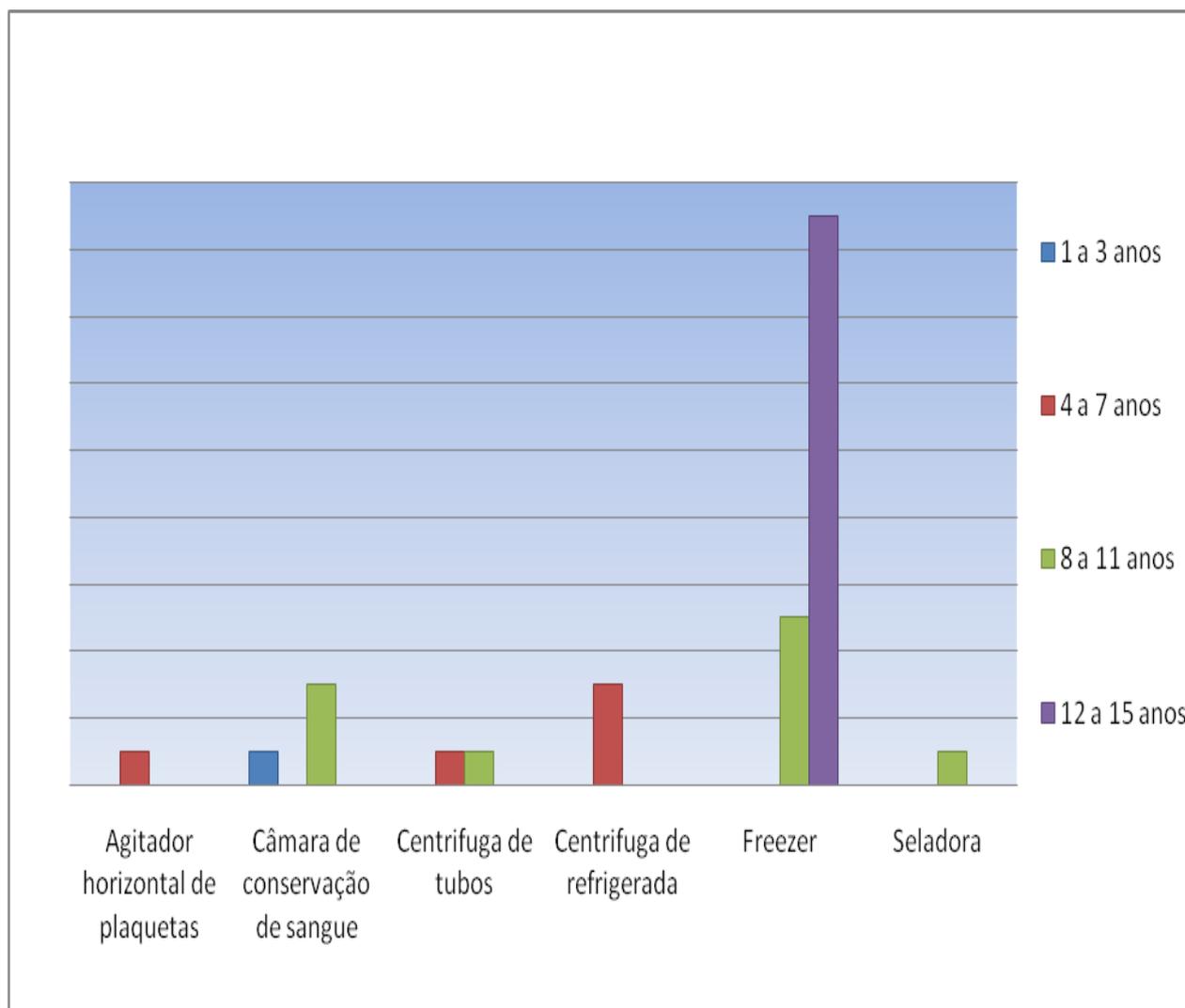


Figura 2 – Demonstrativo dos equipamentos médicos hospitalares com intervalo de tempo de idade, no período de 2010, MT - Hemocentro.

Os resultados apresentados na tabela 5 demonstram que o equipamento de maior valor financeiro são as 04 centrífugas refrigeradas, que representa 7,7% do total de equipamento, entretanto, impacta com (71,02%) 474.5000,00 no valor total dos bens escriturados dos laboratórios.

Tabela 5 – Distribuição dos equipamentos médicos hospitalares com valores de aquisição e valores atuais, no período de 2010, MT - Hemocentro.

Equipamentos	Quantidade de equipamentos	Valor médio de aquisição	Valor atual
Agitador de plaquetas horizontal	01	7650,00	-
Balança eletrônica	01	750,00	-
Banho - Maria	01	270,00	-
Câmara de conservação de sangue	12	69211,83	7083,64
Centrífuga de tubos	04	8315,00	224,00
Centrífugas refrigeradas	04	474.500,00	162.600,00
Freezer	24	91.807,00	2.971,60
Refrigerador	02	829,17	
Seladora	02	14.162,00	2.432,00
Geladeira	01	562,00	-
TOTAL	52	668.057,00	175311,24

Os equipamentos foram analisados por uma equipe técnica que emitiu parecer de existência de peças de reposição e passividade de manutenção. Igualmente, afirmaram competência em: controlar os equipamentos no período de garantia; providenciar materiais necessários para a execução de serviços de manutenções; reparos, substituições e ajustes em geral; encaminhar equipamentos ou partes destes para empresas especializadas quando necessário; emitir laudos, pareceres e relatórios técnicos; orientar operadores sobre a utilização adequada de equipamentos; participar de programa de treinamento, quando convocado; trabalhar segundo normas de qualidade, produtividade, segurança, higiene e preservação ambiental; zelar pela manutenção, limpeza, conservação, guarda e controle de todo o material, aparelhos, equipamentos e de seu local de trabalho. No entanto, o valor

apresentado na tabela 6 como proposta para contratação deste serviço supera em muito o valor escritural contábil / financeiro dos bens.

Tabela 6 – Distribuição dos equipamentos médicos hospitalares que possuem assistência técnica e reposição de peças, no período de 2010, MT - Hemocentro.

Equipamentos que possuem assistência técnica e reposição de peças	Possuem assistência Técnica e reposição de peças	Sem assistência técnica e reposição de peças
Quantidade	52	0,0
%	100	0,0
TOTAL	100	0,0

4. DISCUSSÃO

A carência no controle dos equipamentos médicos hospitalares ocasiona em desconhecimento do parque tecnológico existente e sub-aproveitamento dos equipamentos dos laboratórios do MT - Hemocentro. Uma das prioridades do Ministério da Saúde foi recuperar a rede física de saúde vinculada ao SUS, deteriorada e com obsolescência tecnológica, após um longo período de ausência de investimento significativos⁸.

Embora nos remeta à idéia de ser uma amostra pequena, ressalta-se, contudo, que o dimensionamento necessário à manutenção dos serviços feitos e os equipamentos de exames de rotina são obtidos em regime de comodato, uma vez que os kits e reagentes são adquiridos por meio de licitação e que a empresa vencedora oferta produtos que rodam em equipamentos tecnológicos que apenas a mesma possui.

Observou-se nas tabelas (1 e 2), que os monitoramentos contínuos dos bens depreciáveis existem, contudo, ao longo deste estudo mostraram-se inconsistentes por dificuldades e/ou impossibilidades de contar com informações claras e confiáveis sobre alguns equipamentos.

Em relação ao modelo, averigua-se que inexistia esta informação em 34,61% dos equipamentos, este fato gera grande preocupação a pesquisadora, pois a relação existente entre o modelo do equipamento e seu registro junto ao ministério da saúde é intrínseca, que por coincidência, é um dos maiores parceiros na aquisição de equipamentos da rede assistencial de saúde, através da celebração de convênios com contrapartida dos partícipes.

Há de se ressaltar que um dos critérios de aprovação destes convênios serão a legalização de sua empresa, com a publicação da autorização de funcionamento de empresa na ANVISA (AFE) e, conseqüentemente, seu registro de produtos na ANVISA. Depois de deferido é publicado no DOU (Diário Oficial da União – suplemento ANVISA), autorizando a empresa detentora do registro a importar ou fabricar, bem como distribuir o produto em território nacional⁹.

Agrava-se o problema quando 67,30% (tabela 3) dos equipamentos não têm registro do número de série, que é um mecanismo útil no controle de qualidade, uma vez que se um defeito é encontrado na produção de um determinado lote de produto, o número de série irá identificar rapidamente quais

as unidades estão a ser afetados. “Números de série também são utilizados como meio de dissuasão contra roubo e contrafação de produtos em que números de série podem ser gravados, e o roubo de mercadorias ou de outra forma irregular¹⁰.

Dados expostos na tabela (4) evidenciam que o registro da idade dos equipamentos a guisa de todos os preceitos amplamente preconizados em literatura existente não são efetivamente registrados e levados em conta nos processos de tomada de decisão gerencial. É necessário conhecer a história do equipamento dentro do EAS, a que grupo ou família de equipamentos ele pertence, sua vida útil, seu nível de obsolescência, suas características de construção, a possibilidade de substituição durante a manutenção; enfim, tudo o que se refira ao equipamento e que possa, de alguma maneira, subsidiar o serviço de manutenção, visando a obter segurança e qualidade no resultado do trabalho¹¹.

Frente a estes resultados, percebe-se que o valor escritural é apenas simbólico ou nulo, levando-se em conta à contratação de serviços de terceiros de pessoa jurídica para ativação de manutenção preventiva e corretiva dos bens analisados (figura 1).

Na fase de coleta de dados referentes à distribuição dos equipamentos médicos hospitalares com valores de aquisição e valores atuais, e equipamentos médicos hospitalares que possuem assistência técnica e reposição de peças (tabela 5 e 6), foi averiguado com os servidores dos laboratórios que os equipamentos não receberam cuidados e manutenção adequada ao longo do tempo, perdendo sua capacidade operacional. Esta afirmação baseou-se no fato de que no ato da coleta de dados 10 equipamentos entre câmara de conservação e freezers estarem apresentando defeitos e seus custos pagatórios com conservação e a manutenção desiguam-se a seus calculatórios pendendo expressivamente para depreciação.

Basicamente, dadas às várias partes do processo produtivo dentro da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, Gerência de Patrimônio e MT – Hemocentro, não existe uma sincronia das ações gerenciais para tornar possível o ideal teórico, com conhecimento patrimonial atual, ocasionando assim, tomadas de decisões gerenciais tardias e, às vezes errôneas.

5. CONCLUSÃO

Foram analisados 52 equipamentos e destes apenas 17(32,69%) possuía número de série; 34(65,39%) possuíam informação sobre o modelo e 37(71,06%) apresentaram identificação do fabricante afixado nos equipamentos e 78,78% dos equipamentos estão na faixa de 8 a 15 anos, apontando para ativo depreciável por obsolescência técnica e funcional.

Demonstrando que a deficiência no controle dos equipamentos médicos hospitalares acarreta em desconhecimento do parque tecnológico existente e sub-aproveitamento dos equipamentos, pois estes ao longo do tempo não conseguem manter o rendimento ideal em sua vida útil para a qual foram projetados, sendo desativados precocemente, prejudicando a produtividade dos laboratórios.

6. RECOMENDAÇÕES

No decorrer deste trabalho, observou-se a necessidade da realização de um censo no parque tecnológico dos serviços de hemoterapia do MT – Hemocentro como: tempo de aquisição dos equipamentos; depreciação financeira e aspectos como a existência de peças de reposição e de fabricação dentro de critérios estabelecidos pela ANVISA.

Ressalta-se a realização da estimativa de recursos financeiros anuais para aquisição de novos equipamentos em substituição aos antigos não mais viáveis e que estes apresentem as mesmas características técnicas dos equipamentos atuais em uso, bem como a substituição dos freezers com idade entre 8 e 15 anos por uma câmara fria.

Como recomendação final, o trabalho demonstrou a possibilidade de o patrimônio acrescentar um sistema de gerenciamento automático, através de leitor de código de barras em todos os equipamentos cadastrados com a afixação de adesivo com código de barra diferente, que ao passar o leitor no código de barra, informações sobre o aparelho sejam preenchidas evitando assim dúvidas sobre equipamentos similares.

REFERÊNCIAS

[1] Trindade E. Tecnovigilância Unidade de Tecnovigilância (UTVIG) Gerência Geral de Segurança Sanitária de Produtos para a Saúde Pós-Comercialização (GGSPS). 2000: [acesso em 2005 Dez 02]. Disponível em :<http://www.anvisa.gov.br/divulga/sentinelas/tecnovigilância.ppt>

[2] Calil S, Teixeira MS. Gerenciamento de Manutenção de Equipamentos Hospitalares (Série Saúde & Cidadania) Instituto de Desenvolvimento da Saúde – IDS, Núcleo de assistência médico-hospitalar. 1998; (11).

[3] Vey IH. Utilização do custo anual uniforme equivalente na substituição de frota em empresas de transporte de passageiros. 2003: [acesso em 2010 Dez 05]. Disponível em: <http://www.intercostos.org/documentos/229.pdf>

[4] Brei ZA. Obsolescência técnica de pesquisadores: um marco de referência para futuros estudos. 2010: [acesso em 2010 Jul 19]. Disponível em: www.rausp.usp.br/download.asp?file=3302029.pdf

[5] Dos Santos G. Manual de administração patrimonial. Florianópolis: 2002.

[6] Pozo H. Administração de recursos materiais e patrimoniais. São Paulo: Atlas, 2007.

[7] Coutinho JRA. Gestão patrimonial na administração pública. Rio de Janeiro: Lúmen Júris, 2005.

[8] Wikipédia - A enciclopédia livre. 2010: [acesso em 2010 Dez 05]. Disponível em: http://pt.wikipedia.org/wiki/N%C3%BAmero_serial

[9] Manual do Usuário da Resolução – RDC nº 185/2001-Orientações sobre Registro, Cadastramento, Alterações, Revalidações e Cancelamento dos Registro de Produtos Médicos.

ANEXOS

**INSTRUMENTO DE APLICAÇÃO NO PARQUE TECNOLÓGICO DA
HEMORREDE PÚBLICA LOCAL**

Localização		
Identificação do equipamento		
Equipamento		Patrimônio
Marca	Modelo	Nº serie

Ano de aquisição

Valor do equipamento na aquisição
Valor do equipamento atualizado
Depreciação do equipamento em %
Valor do equipamento corrigido

Custo de manutenção do equipamento
Custo de manutenção corretiva
Custo de manutenção preventiva

<p>Equipamento fabricado dentro das normas de segurança da ANVISA: () sim () não () não foi encontrada a informação</p> <p>O assistência técnica autorizada possui peças de reposição e/ou o fabricante produz peças de reposição do equipamento. () sim () não</p> <p>Em caso negativo, há documento comprobatório. () sim () não</p> <p>O equipamento possui algum laudo de condenação () sim () não</p> <p>Em caso afirmativo, responsável pela emissão do laudo</p>	
Data	Responsável pelos dados