

CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

PESQUISA

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.11073

O DESPERDÍCIO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NA VISÃO DOS PROFISSIONAIS PELA METODOLOGIA DE BARDIN

*Waste in intensive care unit in the view of professionals by Bardin's methodology**Desperdícios en una unidad de cuidados intensivos a la vista de los profesionales según la metodología de Bardin*Sarah Lopes Silva Sodré¹ Roberto Carlos Lyra da Silva¹ Cristiano Bertolossi Marta² Antônio Augusto de Freitas Peregrino³ Luiz Carlos Santiago¹ Vivian Schutz⁴ 

RESUMO

Objetivo: avaliar a opinião dos profissionais de saúde sobre o desperdício, em uma Unidade de Terapia Intensiva. **Método:** o método utilizado foi o qualitativo. Foi realizada uma entrevista com 66 profissionais de uma Unidade de Terapia Intensiva e analisados pelo método de Bardin. **Resultados:** através dos discursos obtidos em cada quadro, foram identificadas e destacadas as unidades de registro que permitiram a criação de dois quadros, o primeiro possibilitou a construção da categoria que denominada “Gestão de custos em saúde: o desperdício de materiais em UTI”. Já o quadro 2, possibilitou a obtenção de duas categorias, “Capacitação profissional em saúde: a otimização da gestão de custos em UTI” e “a inserção do processo de gestão de custos em UTI”. **Conclusão:** o primeiro passo para o combate ao desperdício é conhecer a realidade institucional. Os gestores necessitam estudar os percentuais e fontes de desperdício de seu serviço e o impacto desses nos custos.

DESCRITORES: Custos e análise de custos; Custos hospitalares, Recursos materiais em saúde, Enfermagem.

¹ Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

² Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

³ Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

⁴ Universidade Central da Flórida, Flórida, Orlando, Estados Unidos da América

Recebido em: 14/05/2021; Aceito em: 26/10/2022; Publicado em: 27/06/2023

Autor correspondente: Sarah Lopes Silva Sodré, E-mail: enfasarah@gmail.com

Como citar este artigo: Sodré SLS, Silva RCL, Marta CB, Peregrino AAF, Santiago LC, Schutz V. O desperdício em uma unidade de terapia intensiva na visão dos profissionais pela metodologia de Bardin. *R Pesq Cuid Fundam* [Internet]. 2023 [acesso ano mês dia];15:e11073. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.11073>



ABSTRACT

Objective: to evaluate the opinion of health professionals about waste in an Intensive Care Unit. **Method:** the method used was qualitative. An interview was conducted with 66 professionals from an Intensive Care Unit and analyzed by the Bandin method. **Results:** through the speeches obtained in each table, were identified and highlighted the units that allowed the creation of two tables, the first made it possible to construct the category called "Health cost management: the waste of materials in ICU". Table 2, on the other hand, made it possible to obtain two categories, "Professional training in health: the optimization of ICU cost management" and "the insertion of the ICU cost management process". **Conclusion:** the first step in the fight against waste is to know the institutional reality. Managers need to study the percentages and sources of their service waste and their impact on costs.

KEYWORDS: Costs and cost analysis; Hospital costs; Material resources in health; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: evaluar la opinión de los profesionales de la salud sobre los desechos en una unidad de cuidados intensivos. **Método:** el método utilizado fue cualitativo. Se realizó una entrevista con 66 profesionales de una Unidad de Cuidados Intensivos y se analizó mediante el método Bandin. **Resultados:** a través de los discursos obtenidos en cada tabla, se identificaron y destacaron las unidades de registro que permitieron la creación de dos tablas, la primera permitió construir la categoría denominada "Gestión de costos de salud: el desperdicio de materiales en la UCI". La Tabla 2, por otro lado, permitió obtener dos categorías, "Capacitación profesional en salud: la optimización de la gestión de costos de la UCI" y "la inserción del proceso de gestión de costos de la UCI". **Conclusión:** el primer paso en la lucha contra el desperdicio es conocer la realidad institucional. Los gerentes deben estudiar los porcentajes y las fuentes de desperdicio de sus servicios y su impacto en los costos.

PALABRAS CLAVE: Costos y análisis de costo; Costos de hospital; Recursos materiales en salud; Enfermería.

INTRODUÇÃO

O desperdício nas instituições de saúde é uma realidade muitas vezes negligenciada apesar de afetar diretamente os custos assistenciais. Este pode ser compreendido como o uso sem necessidade, sem finalidade e sem objetivo definido. O desperdício compreende ações que não agregam valor ao produto ou serviço, mas geram custos e despesas desnecessárias.¹

A gestão de custos é de extrema importância no setor saúde e vem despertando a cada dia maior atenção dos gestores devido principalmente ao aumento dos custos nessa área, o que implica em necessidade de minimização dos gastos e melhor alocação de recursos para a manutenção da integridade econômica das instituições.² Nesse sentido, os gestores têm voltado a atenção a uma grande e evitável fonte de gastos dentro das instituições de saúde: o desperdício.³

O problema pode ser ainda maior quando o desperdício não é medido, o que torna seu custo invisível, dificultando a sensibilização dos envolvidos sobre o assunto e malogrando ações no sentido de diminuir estas perdas.

Os setores de maior custo dentro dos hospitais são aqueles que possuem pacientes em estado clínico mais crítico, como é o caso da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), onde são realizados procedimentos complexos, que acabam por onerar a conta hospitalar, e conseqüentemente representa um local onde são relatadas várias fontes de desperdício.⁴

Os custos em saúde vêm aumentando exponencialmente, ocasionando a escassez dos recursos disponíveis, o torna necessária a aquisição de conhecimentos gerenciais que contribuam para a restrição de custos e alocação eficaz de recursos.⁵⁻⁶

Na literatura, estudos envolvendo custos e desperdício, mostram que de acordo com os profissionais de saúde, a maior fonte de desperdício está relacionada aos recursos materiais, o que gera um custo anual estimado de aproximadamente 479 milhões de reais. O desperdício relacionado a esses recursos pode ocorrer desde a compra de estoques de quantidade e qualidade questionável até a utilização de forma e quantidade inadequadas. Dessa forma, estudiosos vem indicando a utilização de ferramentas de gestão para mudar a realidade do desperdício nos hospitais e a manutenção da viabilidade econômica nos mesmos.⁵⁻⁷

A ineficiência do processo gerencial em saúde, incapacidade administrativa e desconhecimento sobre custos de procedimentos, insumos e equipamentos pode comprometer as finanças institucionais e aumentar os custos evitáveis.⁸

O enfermeiro, por atuar diretamente com os materiais e medicamentos, já vem sendo apontada desde 1982 pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como detentor de potencial para garantir uma assistência eficaz em relação aos custos trazendo rentabilidade. Estudiosos mostraram que os enfermeiros são responsáveis por 40 a 50% do faturamento hospitalar.⁹

Neste sentido, o objetivo desse estudo foi avaliar a opinião dos profissionais de saúde sobre o desperdício, em uma UTI, empregando o método de Bardin.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de caráter descritivo-exploratório uma vez que as falas foram registradas, analisadas e interpretadas, sem que houvesse interferência do pesquisador. O método utilizado foi o qualitativo, uma vez que foram utilizados os discursos dos

sujeitos obtidos nas entrevistas para aplicação da metodologia de Bardin.

O estudo foi realizado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de uma instituição privada de saúde, localizada no município do Rio de Janeiro.

Foi realizada uma entrevista com os componentes da equipe de enfermagem e médica da UTI por serem as profissionais que participam dos procedimentos demandam o uso de grande parte recursos materiais utilizados nesse. A equipe de enfermagem conta com um total de 10 enfermeiros e 36 técnicos de enfermagem. A equipe médica conta com 21 médicos. Foram excluídos do estudo profissionais licenciados, afastados ou remanejados do quadro de profissionais da unidade.

As entrevistas foram então analisadas com relação à análise do discurso e a partir desses dados foram construídos os quadros dos inventários, através da análise de conteúdo, com a classificação dos discursos por analogia e consequente construção das ideias nucleares a partir do processo de categorização das falas dos profissionais.

Segundo Bardin “A análise de Conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações”. Ela tem por objetivo, organizar e dar tratamento às informações obtidas através de falas e discursos dos participantes de determinado estudo, possibilitando um nucleamento de ideias afins e categorização de temas. As informações obtidas são desmembradas em categorias que reúnem sob um título genérico, um grupo de elementos com ideias afins.^{10:31}

Para Bardin, o processo de estabelecimento de categorias possui três etapas: Pré-análise, exploração do material e tratamento e interpretação dos resultados. Durante a pré-análise a fonte deve ser exaustivamente investigada, devendo obedecer a quatro regras essenciais, são elas: Regra da exaustividade, regra da representatividade, regra da homogeneidade e regra da pertinência.¹⁰

Com relação à exploração do material, trata-se da etapa em que ocorre a estruturação dos discursos através da confecção dos inventários e a classificação por analogia o que tem por finalidade organizar as unidades de registro para possibilitar uma melhor análise e discussão. E na terceira etapa, as categorias temáticas são evidenciadas através da confecção do quadro de inventários.¹⁰

Em todas as etapas do estudo foram respeitados os princípios éticos esclarecidos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e normas internacionais para pesquisas com seres humanos. Foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, sob parecer nº812.595 de 30/09/2014.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi realizada a entrevista com profissionais que compunham o quadro da UTI. O setor possuía um total de 66 funcionários, sendo 10 enfermeiros, 21 médicos e 35 técnicos de enfermagem. Desses, 15 profissionais possuíam menos de 6 meses de trabalho no setor e 5 não foram encontrados por estarem de férias, licenciados ou terem trocado plantões. A população entrevista está discriminada na Tabela 1.

Nas entrevistas, foram realizadas duas perguntas e essas trabalhadas através da Análise de conteúdo. Essas perguntas foram: O que você entende por desperdício e dê sugestões de formas para evitar desperdício. Os Quadros 1 e 2 representam os inventários dessas perguntas.

Os quadros de inventários foram construídos de acordo com Bardin através da análise dos discursos obtidos nas entrevistas realizadas com os profissionais das equipes médica e de enfermagem que compõe o quadro de funcionários da UTI. Foram então obtidas as categorias e núcleos temáticos para rastreamento das causas de desperdícios e medidas para evitá-lo.

O roteiro de entrevista foi composto de duas perguntas, totalizando 46 discursos cada, que foram organizados e alinhados e os sujeitos codificados pela letra S, o número com a ordem cronológica das entrevistas e a categoria profissional em que se enquadravam. Após a organização das falas dos entrevistados, foi realizada a comparação dos conteúdos das mensagens através da classificação por analogia.

Vale ressaltar que as quatro regras definidas por Bardin foram cumpridas (exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência dos discursos) assim

como as etapas fundamentais para o processo de categorização percorridas (pré-análise e exploração do material) e por último o tratamento e interpretação dos resultados através de nucleamentos¹⁰. As frequências relativas aos discursos tratados foram apresentadas nos quadros 1 e 2 que apresentam uma síntese de algumas das respostas obtidas.

Através dos discursos obtidos em cada quadro respectivamente, foram identificadas e destacadas as seguintes unidades de registro:

Q1 – Materiais utilizados em excesso; Utilização de materiais sem necessidade; Descartar coisas; Utilizar material inadvertidamente; Abrir um material que não vai usar.

Q2 – Protocolo e educação continuada; Conscientizar equipe; Capacitar profissionais; Esperar o que está sendo utilizado acabar e utilizar outro; antes de você entrar no leito, você verificar o que vai ser utilizado; Comunicação; Planejamento; Utilização

Tabela 1 – Identificação das categorias profissionais entrevistadas, Rio de Janeiro-RJ, Brasil, 2015

Categoria	Total funcionários	Total entrevistados	Menos de 6 meses	Não encontrados	% entrevistados
Enfermeiro	10	7	3	0	70%
Médico	21	11	7	3	52%
Técnico de enfermagem	35	28	5	2	80%
Total	66	46	15	5	70%

Fonte: Os autores, extraídos de dissertação de mestrado, 2015.

Quadro 1 – Definição de desperdício de acordo com profissionais entrevistados, Rio de Janeiro-RJ, Brasil, 2015

Discurso original	Sujeitos envolvidos por classificação por analogia	Total f	%
S1 “A quantidade de <u>materiais utilizados em excesso...</u> ” (E1)	S1, S7, S10, S17, S18, S38, S42, S44, S46	9/46	19,6
S3 “Utilizar incorretamente o material. Descartar coisas que podem ser utilizadas mais para a frente...” (TE1)	S3, S8, S10, S19, S24, S41, S43	7/46	15,2
S5 “Tudo que é <u>utilizado sem necessidade</u> ” (E3)	S2, S4, S5, S7, S11, S14, S15, S17, S19, S21, S22, S26, S27, S29, S30, S33, S34, S39, S45	19/46	41,3
S6 “Utilizar material inadvertidamente... você acaba desperdiçando material que será necessário” (TE3)	S6	1/46	2,2
S8 “ <u>Jogar fora</u> o que mais para a frente pode ser necessário” (TE4)	S3, S8, S10, S19, S24, S41, S43	7/46	15,2
S11 “ <u>Uso de materiais desnecessários</u> . Abrir material sem necessidade e utilizar material sem a real necessidade” (E4)	S2, S4, S5, S7, S11, S14, S15, S17, S19, S21, S22, S26, S27, S29, S30, S33, S34, S39, S45	19/46	41,3
S36 “É todo o <u>material que você abre desnecessariamente</u> e não usa” (TE22)	S2, S4, S5, S7, S11, S14, S15, S17, S19, S21, S22, S26, S27, S29, S30, S33, S34, S39, S45	19/46	41,3

Fonte: Os autores, extraídos de dissertação de mestrado, 2015.

Quadro 2 – Sugestões de formas para prevenir desperdício na opinião dos entrevistados, Rio de Janeiro-RJ, Brasil, 2015

Discurso Original	Sujeitos envolvidos por classificação por analogia	Total f %
S1 “Verificar os materiais que estão no <u>protocolo</u> e a <u>educação continuada</u> vai fazer evitar esse desperdício” (E1)	S1, S4, S6, S7, S10, S26, S27, S33, S36, S45	10/46 21,7
S2 “ <u>Conscientizar a equipe</u> ” (E2)	S2, S3, S9, S16, S24, S36, S46	7/46 15,2
S6 “ <u>Reciclagem dos profissionais</u> para terem noção do custo de cada material” (TE3)	S1, S4, S6, S26, S27, S33, S36, S45	8/46 17,4
S14 “ <u>Antes de você entrar no leito, você verificar o que vai ser utilizado...</u> ” (TE8)	S14, S23, S31, S39	4/46 8,7
S19 “ <u>Comunicação</u> entre equipes...” (E5)	S19, S38	2/46 4,3
S30 “ <u>Planejamento</u> adequado da instituição e <u>fiscalização</u> da utilização dos materiais” (M6)	S30	1/46 2,2
S33 “ <u>Utilização de materiais de qualidade</u> e <u>treinamento dos profissionais</u> ” (M7)	S1, S4, S6, S26, S27, S33, S36, S41, S43, S44, S45	11/46 23,9
S35 “ <u>Farmácias satélites</u> para fracionar ou direcionar esse material...” (E6)	S35	1/46 2,2
S36 “ <u>Através da conversa e educação continuada</u> para as pessoas se <u>conscientizarem</u> que desperdiçando acaba acarretando dano à empresa...” (TE22)	S1, S2, S3, S4, S6, S9, S16, S24, S26, S27, S33, S36, S45, S46	14/46 30,4

Fonte: Os autores, extraídos de dissertação de mestrado, 2015.

de materiais de qualidade e treinamento dos profissionais; Farmácias satélites.

Sendo assim, o Quadro 1 permitiu a construção da categoria que denominada “Gestão de custos em saúde: o desperdício de materiais em UTI”.

Já o Quadro 2, possibilitou a partir da análise das unidades de registro a obtenção de duas categorias, “Capacitação profissional em saúde: a otimização da gestão de custos em UTI” e “a inserção do processo de gestão de custos em UTI”.

1ª categoria: Gestão de custos em saúde: o desperdício de materiais em UTI

O conhecimento das fontes de desperdício relacionadas aos recursos materiais, equipamentos, estrutura física, processos, recursos humanos, é extremamente necessário devido à escassez de recursos e necessidade de contenção dos mesmos devido à

demanda da população por atenção à saúde e os custos cada vez maiores da mesma.⁷

A Gestão de recursos materiais, humanos e financeiros é de fundamental importância para organizações, sejam elas públicas ou privadas. As instituições privadas necessitam manter a lucratividade, gerenciando preços diante da competitividade do mercado.

Para a criação de um planejamento de controle de custos, é essencial o conhecimento dos gastos de cada unidade e as formas de evitá-los. Quando o enfoque é a redução de desperdícios, os gestores devem conhecer sua unidade e as principais causas dos mesmos.

Os discursos apresentados vão ao encontro das definições encontradas para o termo desperdício “o uso dos recursos disponíveis de forma descontrolada, abusiva, irracional, e inconsequente”.¹ Nas unidades de registro encontradas, os termos “em excesso”, “sem necessidade” e “jogar fora/descartar”, muito se

repetem, o que caracteriza o entendimento de que desperdício é algo que pode ser evitado.

Muitas são as fontes de desperdício em uma instituição hospitalar, mas os recursos materiais representam uma grande parte desse desperdício, pois além de consumirem grande parte do orçamento hospitalar, o que representa um valor monetário alto, também estão presentes em grande número, pois são insumos indispensáveis ao cuidado em saúde.

O desperdício desses recursos materiais, como ilustrado pelos participantes do estudo, pode ocorrer quando se utilizam materiais desnecessários. Pode ocorrer também quando os materiais são descartados sem terem sido utilizados. Como exemplo, podemos citar um curativo, em que o profissional separa todos os materiais que serão utilizados e retira os insumos das embalagens originais, portanto aqueles materiais que não forem utilizados serão descartados, pois perderam sua propriedade estéril. Outra forma de desperdício ocorre com a utilização de materiais de baixa qualidade que podem apresentar defeitos durante a utilização, fazendo necessária a utilização de outros itens como o caso dos cateteres venosos e arteriais.

As Unidades de Terapia intensiva, por representarem setores que dispensam cuidados a pacientes críticos e nos quais ocorrem muitas intercorrências durante um plantão, dificultando a previsão de materiais adequada para a execução dos procedimentos, o desperdício tende a ser maior. Além desse fator, o ritmo de trabalho é mais intenso, devendo o profissional estar treinado e experiente para a execução das atividades da forma mais “enxuta” possível, ou seja, realizada de forma correta e com o menor gasto de material possível.

Para a realização de um procedimento, é de extrema importância uma previsão adequada dos materiais que deve ser baseada no conhecimento da técnica a ser realizada, condição clínica do paciente em questão e do material disponível ao profissional.

A equipe de saúde também deve ser orientada e conscientizada sobre os custos com a realização dos procedimentos e a necessidade de otimização dos gastos para a manutenção da saúde financeira da instituição. A inserção e responsabilização do profissional como membro integrante da equipe e parte fundamental do processo de gerenciamento, pode representar uma estratégia de minimização do desperdício.

2ª categoria : Capacitação profissional em saúde: a otimização da gestão de custos em UTI

A segunda categoria emergiu dos discursos obtidos na entrevista ao serem convidados a apresentar sugestões sobre formas para evitar o desperdício na UTI. Muitos discursos envolveram a necessidade de capacitação profissional e conscientização, temas relativos à educação permanente nos serviços de saúde.

Os profissionais de saúde em geral possuem uma formação assistencial, direcionada aos cuidados com o paciente e muitos consideram que quanto maior o gasto, melhor o resultado final. A preocupação com os custos é inerente dos gestores e muitas vezes não chega ao profissional da ponta, principal responsável pela execução das ações de redução gastos.

Autores consideram que diante do aumento dos custos e pela importância do enfermeiro nesse processo, a educação econômica em saúde deve começar na academia com a inclusão do planejamento orçamentário das instituições na grade acadêmica objetivando aproximar o aluno dos conteúdos de gerenciamento de custos e economia. Ressaltam ainda que os profissionais que atuam no gerenciamento dos serviços devem buscar constantemente novos conhecimentos sobre custos a fim de obter equilíbrio entre quantidade, qualidade e recursos limitados.⁹

A conscientização deve ser a primeira ação do gestor com sua equipe. Os profissionais devem conhecer o custo dos procedimentos e o valor de cada insumo necessário para sua execução. A partir da conscientização do problema e necessidade de comprometimento para sua redução, os profissionais devem ser rotineiramente treinados através da educação permanente.

A educação permanente possui papel fundamental nas instituições de saúde. Atua no desenvolvimento contínuo da capacidade dos trabalhadores e possibilita ao indivíduo aumentar a capacidade de atuar dentro do ambiente de trabalho através da criação de um espaço para pensar e fazer. Trata-se de um processo educativo que objetiva promover a o conhecimento e experiências prévias dos trabalhadores e capacitá-los a transferência do aprendizado em sua rotina de trabalho.¹¹

Capacitar profissionais de enfermagem exige além de acrescentar conhecimentos aos obtidos na academia, retomá-los e atualizá-los constantemente agregando as experiências obtidas com a prática profissional, sendo extremamente importantes a adoção de estratégias que encorajem os a participação dos profissionais nos processos de capacitação.¹¹⁻¹² Os hospitais em geral, contam há alguns anos com esse serviço de capacitação, entretanto o mesmo ainda não está totalmente articulado aos processos gerenciais, principalmente no tocante dos custos.¹³

A capacitação e qualificação profissional através da educação permanente proporcionam melhora nos indicadores de índice de mortalidade, tempo de permanência do paciente na UTI e número de intercorrências por causas evitáveis. Além desses fatores relacionados diretamente à qualidade do cuidado, a mesma promove melhora nos aspectos econômicos, eficiência e eficácia no atendimento à população cada vez mais consciente de seus direitos, tornando indispensável à sua inserção no cotidiano dos trabalhadores em saúde.¹⁴

O gerenciamento dos serviços de saúde, portanto, engloba a promoção e manutenção de um serviço de educação permanente de qualidade, que possibilite ao profissional uma completa adaptação ao ambiente e práticas de trabalho para a realização das atividades de forma consciente e eficaz, proporcionando ao indivíduo uma assistência de qualidade e ao empregador a garantia de utilização dos recursos da melhor forma possível e com o melhor custo-benefício para a instituição e paciente.

3ª categoria: A inserção do processo de gestão de custos em UTI

A terceira categoria foi oriunda também da segunda pergunta aberta sobre a sugestão dos profissionais sobre formas para evitar

o desperdício na UTI. As unidades de registro obtidas permitiram o desmembramento em duas categorias.

O trabalho do enfermeiro é composto de duas dimensões, a assistencial e a gerencial, sendo essas complementares. O enfermeiro, ao longo da história, além do gerenciamento do cuidado tem sido responsável por gerir as unidades de saúde no que diz respeito a todo o ambiente físico que norteia o cuidado, estando a administração de recursos materiais entre suas atribuições, a fim de manter o bom funcionamento do serviço, promovendo os recursos necessários para que a assistência dos usuários não sofra interrupções por insuficiência na qualidade e quantidade dos materiais. Esses são responsáveis pela previsão, provisão, organização e controle dos materiais, desenvolvendo as atividades de planejar, executar e controlar o fluxo de materiais nas condições mais econômicas e eficientes.

A administração de recursos materiais objetiva garantir o controle dos suprimentos necessários para a execução das atividades dos serviços de saúde. Os profissionais de saúde e os administradores hospitalares carecem ainda de conhecimento e conscientização sobre o gerenciamento de materiais e sua capacidade de redução dos custos assistenciais. Portanto, para reduzir desperdícios e otimizar o consumo dos recursos materiais é imprescindível o planejamento prévio, controle e utilização adequada dos mesmos.⁷

Elemento importante no gerenciamento dos custos é o enfermeiro, pois é responsável pelos cuidados e registro das atividades assistenciais realizadas. Este pode contribuir para a utilização racional dos recursos materiais, o que otimiza o faturamento através da redução de gastos e desperdícios.⁹

A administração de recursos materiais realizada pelo enfermeiro, não tem por objetivo tornar essa atividade meramente burocrática, mas sim melhorar a assistência ao cliente e as condições de trabalho da equipe de enfermagem e demais membros da equipe multidisciplinar de saúde, devendo dispensar atenção ao uso adequado dos materiais pela equipe de saúde para evitar o desperdício.

Alguns profissionais também apresentaram como sugestão melhorar a comunicação entre a equipe e estimular a conscientização. Para os gerentes, essa competência é indispensável dada a necessidade da comunicação com os componentes da equipe para estabelecer metas, identificar e solucionar problemas. Dentre os conhecimentos essenciais para o desenvolvimento desta competência estão a administração de conflitos, negociação, escuta ativa, normas e padrões de comunicação organizacional, metodologia da assistência, trabalho em equipe e poder e cultura organizacional.

Cabe ao enfermeiro, enquanto gestor da unidade em saúde, no caso a UTI, estimular a comunicação entre a equipe e principalmente saber transmitir as informações para fazer-se entendido sobre as normas e rotinas do serviço. No tocante da redução de desperdício o diálogo é fundamental para esclarecer à equipe de saúde sobre a necessidade de controle de custos para a manutenção da viabilidade financeira da instituição.

Os profissionais primeiramente precisam conhecer seu setor. A partir do conhecimento do sistema como um todo e a obtenção de números, estimativas, valores, esses devem ser apresentados à equipe para que a mesma conheça o desperdício e então se comprometa para sua redução, devendo o gestor estabelecer metas através dos indicadores.

Portanto o controle e minimização do desperdício deve ser realizado através do planejamento, criação de protocolos e fiscalização, conforme sugerido pelos profissionais, e da melhora na comunicação verbal com a equipe buscando a conscientização de todos os envolvidos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O aumento crescente nos custos em saúde e consequentemente o surgimento da necessidade de controle dos mesmos para a sobrevivência financeira das instituições de saúde torna necessária a adoção de estratégias de contenção dos gastos e aumento das receitas. O desperdício, representa um impacto significativo nos custos das instituições de saúde sendo este um fator evitável e passível de controle.

O envolvimento e comprometimento dos profissionais de saúde na administração de recursos materiais são imprescindíveis para o alcance da meta estabelecida, neste caso, a redução de custos. Podemos citar como elemento essencial nesse processo, o enfermeiro, profissional dotado de conhecimentos assistenciais e gerenciais necessários.

O primeiro passo para o combate ao desperdício é conhecer a realidade institucional. Os gestores necessitam estudar os percentuais e fontes de desperdício de seu serviço e o impacto desses nos custos, a fim de traçar estratégias para o combate das causas evitáveis, iniciando em ordem de prioridade.

A equipe de saúde deve ser primeiramente conscientizada para o alcance dos objetivos definidos por seus gestores, sendo apresentados à realidade dos custos institucionais e envolvidos como agentes essenciais no processo de mudança.

Ainda, apresentamos as fontes de desperdício na visão dos profissionais que integram a equipe e realizamos a fundamentação com estudos encontrados na literatura.

Este estudo permitiu contribuir com futuras pesquisas na área, sensibilizar os profissionais sobre o tema. Desse modo, espera-se que os gestores e profissionais de saúde, fortaleçam o conhecimento sobre custos e estratégias de contenção, criem e participem de ações para o combate ao desperdício.

REFERÊNCIAS

1. Castilho V, Castro LC, Couto AT, Maia FOM, Sasaki NY, Nomura FH, et al. Survey of the major sources of waste in the health care units of a teaching hospital. *Rev. Esc. Enferm. USP.* [Internet]. 2011 [cited 2016 feb 10];45(spe). Available from: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000700012>.

2. Oller, GASAO, Baldo, LEK, Chaves, LD, Parro, MC, Jenal, S, Chaves, LDP. Enfermagem e custos: uma revisão da literatura nacional. *CuidArt Enferm.* [Internet]. 2010 [acesso em 10 de fevereiro 2010];4(1). Disponível em: <http://www.fundacaopadrealbino.org.br/facfipa/ner/pdf/CuidArte%20Enfermagem%20v.%204%20n.%201%20jan.jun.%202010.pdf>.
3. Aranha GTC, Vieira RW. Estudo de um dos indicadores do custo da qualidade: o desperdício. *Rev. adm. saúde.* [Internet]. 2004 [acesso em 4 de fevereiro 2019];6(23). Disponível em: https://www.ufjf.br/oliveira_junior/files/2011/08/ARANHA-e-VIEIRA_2004.pdf.
4. Ferrari D. Conta hospitalar, racionamento responsável: Atuação do enfermeiro auditor na UTI. [Dissertação de mestrado]. Brasília: Instituto Brasileiro de Terapia Intensiva; 2011.
5. Vaghetti H H, Roehrs M, Pires A C, Rodriguez C. Desperdício de materiais assistenciais na percepção de trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário. *Rev. Enferm. UERJ (Online).* [Internet]. 2011 [acesso em 10 de fevereiro 2016];19(3). Disponível em: <http://repositorio.furg.br/handle/1/1566>.
6. Silva SL, Tolentino AC, Santiago LC, Marta, CB, Peregrino AAF, Schutz, V. Custos do Programa de Gerenciamento de Doentes Crônicos de uma operadora de saúde. *Rev. Enferm. UERJ (Online).* [Internet]. 2016 [acesso em 4 de fevereiro 2019];24(6). Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2016.21937>.
7. Castro LC Castilho V. The cost of waste of consumable materials in a surgical center. *Rev. latinoam. enferm.* (Online). [Internet]. 2013 [cited 2016 feb 10];21(6). Available from: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.2920.2358>.
8. Pereira F, Schutz V. Análise parcial de custos de matérias hospitalares: o custo de matérias hospitalares utilizados em clientes com insuficiência cardíaca dentro de uma enfermaria cardiovascular. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online).* [Internet]. 2012 [cited 2016 feb 10];4(2). Available from: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2012.v4i2.2973-2980>.
9. Francisco IME, Castilho V. The nursing and the management costs. *Rev. Esc. Enferm. USP.* [Internet]. 2002 [cited 2016 feb 10];36(3). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342002000300005>.
10. Bardin L. Análise de Conteúdo. Tradução Luiz Antero Reto Augusto Pinheiro, Lisboa: Setenta, 1988.
11. Simões TR, Vannuchi MTO, Rossaneis MA, Silvia LG, Haddad, MCL, Jenal S. Educação continuada: concepção de enfermeiros em hospital filantrópico de alta complexidade. *Rev. Enferm. UERJ (Online).* [Internet]. 2014 [acesso em 04 de fevereiro 2019];21(5). Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/10042/7827>.
12. Fagundes NC, Rangel AGC, Carneiro TM, Castro LMS, Gomes BS. Educação permanente em saúde no contexto do trabalho da enfermeira. *Rev. Enferm. UERJ (Online).* [Internet]. 2016 [acesso em 04 de fevereiro 2019];24(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.11349>.
13. Sade PMC, Peres AM. Development of nursing management competencies: guidelines for continuous education services. *Rev. Esc. Enferm. USP.* [Internet]. 2015 [cited 2019 feb 04];49(6). Available from: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000600016>.
14. Lessmann, JC, et al. Educação profissional em enfermagem: necessidades, desafios e rumos. *REME rev. min. enferm.* [Internet]. 2012 [acesso em 04 de fevereiro 2019];16(1). Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=googlebase=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=22564&indexSearch=ID>.