

DESPERDÍCIO DE MATERIAIS ASSISTENCIAIS NA PERCEPÇÃO DE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

WASTE OF PATIENT CARE MATERIAL IN THE PERCEPTION OF NURSING PERSONNEL AT A UNIVERSITY HOSPITAL

DESPERDICIO DE MATERIALES ASISTENCIALES EN LA PERCEPCION DE TRABAJADORES DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

Helena Heidtmann Vaghetti^I
Maiara Roehrs^{II}
Alexandre da Costa Pires^{III}
Caroline Rodriguez^{IV}

RESUMO: Objetiva-se identificar a percepção de trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário do sul do Brasil acerca das causas do desperdício de materiais assistenciais em seu cotidiano. Estudo descritivo e exploratório em que foram entrevistados 45 sujeitos de quatro unidades do hospital, entre agosto de 2009 e dezembro de 2010. Os dados foram organizados, analisados e interpretados através da análise temática. Os fatores estruturais, organizacionais e gerenciais, que incluem o desconhecimento sobre materiais assistenciais por parte dos responsáveis pela compra, a má qualidade dos materiais adquiridos e a falta de materiais foram identificados como causadores do desperdício. Os trabalhadores entendem o desperdício como uma prática inevitável e não intencional. Indicam a inclusão de trabalhadores de enfermagem na equipe de compras, sua instrumentalização para a função e a construção de rotinas, para a substituição racional dos materiais quando da falta e da má qualidade dos mesmos, para minimizar o desperdício.

Palavras-chave: Desperdício; recursos materiais hospitalares; provisão e distribuição; equipe de enfermagem.

ABSTRACT: The aim was to identify perceptions among nursing personnel at a university hospital in southern Brazil of the causes of waste of patient care material in their daily routine. In this descriptive exploratory study, 45 subjects at four hospital units were interviewed between August 2009 and December 2010. Data were organized, analyzed and interpreted through thematic analysis. Structural, organizational and management factors including lack of knowledge of patient care material among those responsible for procurement, poor quality of materials purchased, and lack of materials were identified as causes of waste. Nursing personnel understand waste as an inevitable and unintentional practice. They suggest including nursing personnel in the procurement team, equipping them for that function, and constructing routines, so as to rationalize replacement of materials in short supply or of poor quality, so as to minimize waste.

Keywords: Waste; hospital material resources; supply and distribution; nursing team.

RESUMEN: Se pretende identificar la percepción de los trabajadores de enfermería de un hospital universitario del sur de Brasil en relación a las causas del desperdicio de materiales asistenciales en su cotidiano. Estudio descriptivo y exploratorio en que fueron entrevistados 45 sujetos de cuatro unidades del hospital, entre agosto de 2009 y diciembre de 2010. Los datos fueron organizados, analizados e interpretados por medio del análisis temático. Los factores estructurales, organizacionales y gerenciales, que incluyen el desconocimiento sobre materiales asistenciales por parte de los responsables por la compra, la mala cualidad de los materiales adquiridos y la falta de materiales fueron identificados como las causas del desperdicio. Los trabajadores entienden el desperdicio como una práctica inevitable y no intencional. Indican la inclusión de trabajadores de enfermería en el equipo de compras, su instrumentalización para la función y la construcción de rutinas, para la substitución racional de los materiales cuando faltan y de la mala cualidad de los mismos para minimizar el desperdicio.

Palabras clave: Desperdicio; recursos materiales del hospital; provisión y distribución; grupo de enfermería.

INTRODUÇÃO

Este estudo está fundado em inquietações provenientes da vivência em unidades de internação de um hospital universitário do Estado do Rio Grande do Sul, onde se

constata que o pessoal de enfermagem, em sua prática, subutiliza, superutiliza ou inutiliza materiais empregados no cuidado aos pacientes internados, gerando desperdício.

^IDoutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande. Líder do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Organização do Trabalho da Enfermagem e Saúde. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: vaghetti@vetorial.net.

^{II}Aluna da 9ª série da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande. Integrante do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Organização do Trabalho da Enfermagem e Saúde. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: mai_roehrs@hotmail.com.

^{III}Enfermeiro do Hospital Dom João Becker. Alvorada, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: acosta_sm@hotmail.com.

^{IV}Aluna da 9ª série da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande. Integrante do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Organização do Trabalho da Enfermagem e Saúde. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: caroline.rodriguez@hotmail.com.

Assim, a presente investigação tem como objetivo identificar a percepção de trabalhadores de enfermagem do referido hospital acerca das causas do desperdício de materiais assistenciais em seu cotidiano, de forma que se obtenha um novo olhar sobre o problema, na perspectiva desses sujeitos, principais implicados e, conseqüentemente, principais agentes de possíveis intervenções para minimizar o desperdício.

É sabido que o desperdício, no hospital universitário onde se desenvolveu a pesquisa, possui outros escoadouras, não menos importantes do que o de materiais assistenciais, como alimentação, água e energia, por exemplo, os quais são municiados pelos trabalhadores em geral, usuários, visitas, acompanhantes e prestadores de serviço, e ainda muitos focos presentes no uso inadequado de materiais permanentes e de consumo, os quais também serão objetos de futuras pesquisas.

Pretende-se que, entre as contribuições científicas e tecnológicas deste estudo, estejam elementos que subsidiem ações para redução do desperdício no hospital em questão, não excluindo a possibilidade de replicação metodológica em outros hospitais públicos com problemas semelhantes.

Da mesma maneira, espera-se que os resultados encontrados possam instigar ideias acerca da urgência da implantação de gestões que assegurem, tanto em suas missões organizacionais como na execução destas, a operacionalização da sustentabilidade hospitalar, voltada, principalmente, para o combate do desperdício, com a participação ativa dos trabalhadores.

REFERENCIAL TEÓRICO

O desperdício de alimentos e água é uma realidade mundial. Reúnem-se a estes outros tantos que provocam danos ambientais, comprometem a qualidade de vida no planeta e abalam a economia mundial.

No Brasil, vigora uma cultura da fartura, que favorece a pedagogia do desperdício, sendo que o gasto excedente de água tratada, por exemplo, em 2005, chegou a 40% e o subaproveitamento da energia foi de 1/3 do total distribuído¹. Apesar da fome e da pobreza que assola o país, segundo a Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação (FAO), anualmente, são jogadas fora 70 mil toneladas de comida².

Este quadro de esbanjamento é transposto para a particularidade dos hospitais brasileiros, onde também há uma cultura do desperdício, que se majora pela ausência de instrumentos reguladores de gasto, como protocolos e procedimentos para padronização de materiais de consumo e permanentes. O problema ainda é alargado 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 perdas³.

A realidade mostra que, em 2002, os hospitais responderam por dois terços do consumo do setor da saúde,

que chegou a 8,3% do Produto Interno Bruto (PIB)⁴. Paralelamente, pesquisas sobre o tema *advertem que o desperdício hospitalar aumenta significativamente as despesas hospitalares⁵, o que contribui para robustecer estes custos.*

Estudiosos indicam que uma das formas de mudar a realidade de desperdício nos hospitais é a utilização de ferramentas de gestão que subsidiem a tomada de decisões em todas as fases do gerenciamento de despesas hospitalares, sob pena desse desperdício se tornar insustentável, quer seja no setor público ou privado^{5,6-9}.

Todavia, cabe ressaltar que os conceitos de custos, quando aplicados a instituições hospitalares, têm um tratamento diferente daquele dispensado às empresas industriais, pois a prestação de serviços de saúde possui uma função social distinta de outras organizações. Assim, os gestores devem levar em conta a viabilidade econômica dos hospitais, mas, também, a qualidade do atendimento à população e às ações de pesquisa e educação desenvolvidas nestes espaços⁶.

Diante desta exposição, são indispensáveis novas formas de gerenciar e supervisionar os gastos nos hospitais a bem de compatibilizar qualidade do atendimento com estratégias para evitar o desperdício de materiais, os quais representam entre 15% a 25% das despesas das instituições de saúde¹⁰.

Nos hospitais públicos de médio porte, existem aproximadamente 3.000 itens de materiais de consumo destinados às atividades assistenciais e de apoio, sendo que os materiais assistenciais, utilizados quase na totalidade pela equipe de enfermagem, representam em torno de 80% desta listagem¹¹ e são os mais desperdiçados, aumentando as despesas em 30%¹².

Os hospitais universitários, em especial, são estruturas caras que dependem, para sobreviver, de uma adequação entre custos e receitas, o que geralmente não ocorre. Uma das maneiras de buscar o equilíbrio dessas finanças é a operacionalização de ações voltadas para a detecção de fontes e formas de desperdício de materiais, procurando reduzir esta espoliação, por meio de medidas administrativas que objetivem a eficiência e a eficácia hospitalar, e da colaboração dos trabalhadores.

Portanto, este estudo, ao dar voz aos trabalhadores, para que expressem sua percepção sobre o desperdício que ocorre em suas unidades é, talvez, uma iniciativa que pode gerar atitudes conjuntas, da administração do hospital universitário, que foi cenário da pesquisa, e dos trabalhadores, para combater o desperdício.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo-exploratório, desenvolvida nas unidades de internação médica, cirúrgica, pediátrica e obstétrica de um hospital universitário da Região Sul do Brasil, entre agosto de 2009 e novembro de 2010.

Os critérios de inclusão dos sujeitos na pesquisa foram o maior tempo de serviço nas unidades e a permissão dos mesmos para a gravação e divulgação de suas entrevistas. O número projetado de participantes foi de no mínimo um enfermeiro e dois auxiliares/técnicos de enfermagem e de no máximo dois enfermeiros e três auxiliares/técnicos de enfermagem, por unidade e por turno (manhã, tarde e noite), o que se entende como um universo representativo dos trabalhadores, das unidades e dos turnos do hospital universitário. Com isto obteve-se um total de 45 sujeitos entrevistados entre enfermeiros e auxiliares/técnicos de enfermagem.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas individuais agendadas previamente, gravadas e logo após transcritas e validadas pelos sujeitos. As questões abordaram aspectos referentes às fontes, agentes e causas do desperdício de materiais assistenciais e os trabalhadores foram esclarecidos de que estes, nos termos da pesquisa, seriam os utilizados pela equipe de enfermagem no cuidado proporcionado aos pacientes internados, excetuando-se as medicações prescritas pelos médicos, mas não os meios para administrá-las.

Os dados foram organizados, analisados e interpretados através da análise temática, de acordo com Bardin¹³. Na pré-análise, foi realizada uma leitura de todos os dados obtidos nas entrevistas, buscando-se particularidades e generalidades que alimentassem as fases subsequentes. Na exploração do material, os dados foram codificados e classificados, segundo *núcleos de sentido*, dando origem a duas grandes categorias: *O desperdício de materiais hospitalares causado por fatores inerentes ao trabalho da enfermagem* e *O desperdício de materiais hospitalares causado por fatores estruturais, organizacionais e gerenciais*, a qual é o mote de explanação deste manuscrito. Na etapa de tratamento dos resultados e interpretação, foram articulados os dados, as ideias de estudiosos da temática e as impressões e experiências dos pesquisadores, procurando-se atingir o objetivo proposto pela investigação.

O estudo seguiu os preceitos da Resolução n° 196/96, do Conselho Nacional de Saúde¹⁴, para pesquisa com seres humanos e foi aprovado pelo Comitê de Ética da Área de Saúde da Universidade à qual o hospital universitário está vinculado (Parecer n° 80/2009 – CEPAS).

Todos os sujeitos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, para que fosse garantido o sigilo e anonimato, tiveram seu nome original substituído por letras maiúsculas iniciais que corresponderam às respectivas categorias profissionais (*Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de Enfermagem*).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na percepção dos trabalhadores de enfermagem entrevistados, as causas do desperdício de materiais assistenciais no hospital universitário estão fundadas, entre outros, em um pilar representado pelos fatores estruturais, organizacionais e gerenciais, os quais

constituíram a categoria cujos resultados e discussões estão expostos a seguir.

O desperdício de materiais hospitalares causado por fatores estruturais, organizacionais e gerenciais

Os hospitais, na atualidade, são considerados empresas de prestação de serviços de saúde, que visam atender às demandas da sua clientela. Para tal, precisam, como qualquer organização, de planejamento, coordenação, avaliação de gestão, entre outras ações administrativas¹⁵. Na especificidade do gerenciamento dos materiais hospitalares, esta necessidade se acentua, uma vez que é imprescindível abastecer, em qualidade e quantidade, o sistema produtivo o mais próximo possível do momento de uso e com o menor custo¹⁰, sem diminuir a qualidade do atendimento aos pacientes.

Para tal, é importante que haja um eficiente esquema de planejamento das atividades de compras, armazenagem e estoque, o que requer pessoas tecnicamente habilitadas, previsões orçamentárias e esquemas de distribuição e supervisão que inibam o desperdício desses materiais.

Estes indicativos da boa gestão de materiais também fazem parte da percepção dos trabalhadores de enfermagem, sujeitos desta pesquisa, cujos discursos indicam a categoria fatores estruturais, organizacionais e gerenciais como causadores do desperdício desmembrada nas subcategorias, o desconhecimento sobre materiais assistenciais por parte dos responsáveis pela compra dos mesmos, a má qualidade dos materiais adquiridos pelo hospital e a falta de materiais.

Desperdício causado pelo desconhecimento sobre materiais assistenciais por parte dos responsáveis pela compra

O desconhecimento sobre materiais assistenciais por parte dos responsáveis pela compra foi referenciado pelos entrevistados de todas as unidades pesquisadas como um dos desencadeadores do desperdício nas unidades, conforme as falas abaixo:

[...] quem compra o material deveria conhecer, saber usar e ver a compatibilidade das marcas, pois[...]acaba não sendo uma economia comprar o mais barato! (A1)

[...] acho que tudo vem de um único problema, de não saber comprar. Tem que ter gente que seja aqui da assistência para saber do que se precisa. (T2)

Compram equipamentos que não pingam, agulhas que não perfuram, esparadrapo que não gruda... Para os que fazem as compras, se a seringa tem forma de seringa está bom, não importa o tamanho, a resistência... Precisava que alguém da enfermagem fizesse esse trabalho, iria facilitar. (T3)

A compra de materiais assistenciais requer estudos aprofundados sobre a quantidade e especificações daquilo que se objetiva adquirir. Todavia, muitas vezes, a aquisição desses materiais é delegada a colaboradores

não qualificados para o exercício da função e que não possuem noções suficientes sobre sua aplicabilidade aos fins a que se destinam. Isto pode comprometer toda a cadeia de aquisição, distribuição e uso dos materiais¹⁶, propiciando a ocorrência de desperdícios.

Para além disso, o desconhecimento sobre os materiais necessários para a efetiva assistência de enfermagem acaba por repercutir no cuidado, pois os materiais para o atendimento dos pacientes não podem ser substituídos aleatoriamente, tal como se troca uma matéria-prima por outra em uma organização industrial.

Assim, é imprescindível que as equipes de compras sejam integradas tanto por trabalhadores da área administrativa como da técnica, para que juntos possam operacionalizar estratégias visando à aquisição de produtos que revertam em atendimento de qualidade aos pacientes.

Os enfermeiros devem participar ativamente dessas equipes, uma vez que estão, cada vez mais, envolvendo-se em decisões financeiras, planejamento orçamentário e gestão de recursos dos hospitais, além de possuírem experiência da assistência direta e competência específica para administrar recursos materiais, conforme o disposto nas Diretrizes Curriculares da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação¹⁷. Estudos indicam que a inclusão dos enfermeiros nas equipes/comissões de administração de materiais é realidade em diversos hospitais, qualificando o processo todas as suas etapas^{18,19}.

Entretanto, mesmo que o enfermeiro esteja apto para esta função, é necessário que o mesmo e os demais participantes da equipe de compras sejam regularmente instrumentalizados para a tarefa, no sentido de conhecer profundamente o uso e consumo não só dos materiais básicos para a assistência como daqueles novos e complexos, que o avanço tecnológico na área da saúde vem oferecendo a cada dia.

Esta necessidade se justifica e é relevante uma vez que está evidenciado que programas de treinamento para preparar equipes de compradores nos hospitais, que oportunizem o acesso às especificações e empregos dos materiais hospitalares, podem promover ganhos em qualidade, produtividade, investimento no capital humano, eficiência e eficácia^{16,20}.

Porém, é imprescindível que esta equipe mantenha uma estreita relação com os trabalhadores que estão na ponta da assistência, oportunizando um canal para que os enfermeiros, técnicos e auxiliares compartilhem suas dificuldades e anseios em relação aos materiais empregados em seu fazer diário.

Este exercício de aproximação pode provocar o comprometimento dos trabalhadores com a questão do desperdício, pois é sabido que somente com a adesão dos trabalhadores é que podem ser implementadas ações efetivas de otimização dos hospitais, uma vez que suas vivências e experiências são fundamentais para o êxito de qualquer empreendimento²¹.

Desperdício causado pela má qualidade dos materiais assistenciais que são adquiridos pelo hospital

Desde 1993, as aquisições de materiais nas organizações públicas, e aí incluídos os hospitais, são regidas pela Lei nº 8.666, atualizada pelas Leis 8.883, de 1994, e 9.648, de 1998, que estabelece normas gerais sobre licitações e contratos administrativos pertinentes a obras, serviços, compras, alienações e locações no âmbito dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios²²⁻²⁴.

Esta Lei, ao mesmo tempo em que regula e dá visibilidade aos processos de aquisição de materiais de consumo hospitalar, também dificulta sua compra, uma vez que as licitações estipulam, entre outros, que os fornecedores devem ser aqueles que ofereçam menor preço e tempo de entrega, o que não garante a qualidade dos materiais adquiridos. Com isso, os hospitais ficam reféns dos maus fornecedores que, não raro, apresentam mercadorias com qualidade muito aquém do esperado, mesmo com o prazo e preço que foram acordados.

Talvez pelo exposto, os trabalhadores entrevistados referiram que grande parte dos materiais assistenciais utilizados no hospital universitário possui uma qualidade de que, muitas vezes, não condiz com as necessidades do seu emprego, gerando desperdício:

Já foi pedido e não adianta, eles sempre dizem que tem que comprar o mais barato, mas é que sai mais caro e desperdiça mais. Agora mesmo andaram aparecendo umas ataduras [...]horrível... Tinha que colocar quatro ou cinco para fechar o curativo. (T1)

[...] muitas vezes eles mandam um equipo e [...]tu desprezas três e não consegue passar uma medicação [...]lá pelo quarto equipo é que tu consegues. (A1)

O desperdício pela má qualidade dos materiais assistenciais é também evidenciada em outras pesquisas realizadas em hospitais universitários^{12,25}, o que pode indicar que a forma de aquisição dos materiais é promotora da qualidade deficitária dos mesmos e do consequente desperdício. Para exemplificar, uma das investigações²⁵ identificou que, no período de 100 horas, em uma unidade de tratamento intensivo neonatal, 91 produtos (entre eles cateteres venosos periféricos e extensores de equipo) mostraram inadequações para o uso, e, por essa razão, foi preciso utilizar um maior número dos mesmos.

No presente estudo, os entrevistados mencionaram que, além de gerar desperdícios, a má qualidade dos materiais assistenciais pode causar danos à integridade física dos pacientes internados, visto que, em inúmeras ocasiões, eles necessitam realizar várias tentativas, até obter sucesso em uma punção venosa, por exemplo, favorecendo a formação de hematomas e abrindo portas a infecções. Da mesma maneira, a presteza do atendimento também depende da qualidade dos materiais, pois, em uma urgência, o que con-

ta é a possibilidade de prestar assistência rápida e segura, o que se torna inviável, quando, nas palavras de um dos técnicos de enfermagem,

[...] muitas vezes, em uma parada, o êmbolo da seringa impede até que a gente consiga aspirar uma adrenalina rapidamente. (T2)

Atualmente, o pregão eletrônico, que é uma forma aceita, pela legislação em vigor, de aquisição de materiais, também proporciona a dificuldade mencionada, mas existem tentativas nacionais, por parte dos hospitais públicos, em especial dos universitários, de que as compras, nessa modalidade, passem a ser feitas de uma maneira que inclua as necessidades de todos os hospitais, isto é, um novo modo de compra coletiva que obtenha menores preços e mais qualidade, pelo volume da encomenda.

Afora isso, deveriam ocorrer iniciativas por parte dos enfermeiros, no exercício de sua função na administração de materiais, no sentido de emitir pareceres técnicos sobre os materiais impróprios para a assistência, buscando desqualificar produtos que não atendam às exigências mínimas de uso, mas este exercício, no hospital universitário, ainda não é uma constante.

Desperdício causado pela falta de materiais

O financiamento dos hospitais públicos depende do alcance de metas qualitativas e quantitativas pactuadas com os gestores municipais do Sistema Único de Saúde (SUS). Contudo, o preço dos serviços que são prestados é fixado pelo Ministério da Saúde, independentemente das particularidades que ocorram em cada atendimento, o que causa, frequentemente, um descompasso entre o valor gasto e o valor que os hospitais recebem pela demanda, existindo uma obrigatoriedade de que essas organizações equacionem uma gestão eficiente de custos que as equilibre financeiramente⁷. Assim, os hospitais, muitas vezes, encontram-se em situação de penúria econômica devido tanto à inadequação da receita quanto a má administração da mesma e o gerenciamento dos custos.

Em vista do disso, desde a década de 90, os hospitais públicos desenham propostas de modelos de gestão que façam frente às dificuldades gerenciais próprias da administração pública, em particular aos complicados e burocratizados processos de provimento de todo o tipo de insumos para seu funcionamento²⁶. Entretanto, na prática, isto ainda não se efetivou, porque o que se encontra, nos hospitais públicos brasileiros, ainda são padrões de burocracias mecanicistas que emperram muitas das questões hospitalares²¹.

Independentemente dos motivos citados, a realidade é que a carência de recursos financeiros determina a diminuição ou mesmo a supressão da aquisição de materiais, fazendo com que o pessoal de enfermagem necessite utilizar o artifício da improvisação na assistência, para substituir o material ausente.

A improvisação é uma técnica utilizada historicamente pela enfermagem²⁷ e é considerada um dos pontos fortes do cuidar²⁸. Contudo, mesmo que esta arte

seja bem-vinda em diversas situações, quando se trata de gerenciar recursos, o desperdício decorrente da improvisação deve ser avaliado em seus custos e benefícios. Cortar um equipo de soros para substituir um extensor, utilizar luvas estéreis ao invés de luvas de procedimentos, para citar apenas dois dos numerosos exemplos trazidos pelos entrevistados, gera desperdício e gasto, mesmo que os objetivos finais das ações sejam alcançados, pois estes materiais são inutilizados para cumprir uma função diferente daquela a que se destinam originalmente, por falta do material específico:

[...] quando há falta de material como, por exemplo, equipo e a gente precisa usar outro tipo de equipo que não compete para aquele tipo de manuseio e a gente tem que usar os equipos muito mais caros [...] isso eu considero um desperdício. (A3)

Dias desses acabaram as luvas de procedimento. Não tinha luva de procedimento no hospital. Aí tivemos que usar as luvas estéreis, pra mim isso é um desperdício de dinheiro, de material. (E2)

Todavia, o desperdício resultante do imprevisto também é uma constante em outras realidades hospitalares chegando a atingir, em 100 horas de trabalho, um gasto de R\$ 3.401,23, a preços do ano de 2009, somente em uma unidade com 14 leitos de um hospital público²⁵.

É importante salientar que a falta de material pode ser produzida, também, pela demora na entrega dos mesmos pelos fornecedores, o que reitera a necessidade de um planejamento de materiais que inclua este problema como variável a ser levada em conta.

Porém, a ressalva que se faz é de que, mesmo que a falta de materiais seja devido à falta de recursos ou à inoperância dos fornecedores e que haja desperdício por estas causas, a assistência aos pacientes não para e, em alguns momentos, a equipe de enfermagem, como linha de frente no atendimento, é que tem que prestar contas dessa carência. Como dizer a um paciente com dor que ele não terá a medicação por falta de seringas? Como dizer para uma mãe aflita que seu filho não realizará curativo porque não existe esparadrão no hospital?

Questões nevrálgicas como essas são comuns na realidade dos hospitais públicos e devem ser cuidadosamente consideradas, sob pena de serem mais um fator de estresse para a equipe de enfermagem, que já trabalha com situações que envolvem os limites da vida, e de descreditação desses hospitais.

CONCLUSÃO

O estudo identificou como um dos vieses do desperdício de materiais assistenciais, no hospital universitário pesquisado, os fatores estruturais, organizacionais e gerenciais, que incluíram o desconhecimento sobre materiais assistenciais por parte dos responsáveis pela compra dos mesmos, a má

qualidade dos materiais adquiridos e a falta de materiais.

Frente a esses fatores, os trabalhadores entendem que o desperdício tem se tornado uma prática inevitável, mesmo que não intencional, pois necessitam, cotidianamente, subutilizar, superutilizar e até inutilizar materiais para garantir o exercício do cuidado.

Os trabalhadores ainda indicam que o treinamento da equipe de compras com a inclusão de profissionais atuantes na assistência e a construção de rotinas pelos enfermeiros, técnicos e auxiliares, que visem estabelecer formas de substituição racional dos materiais quando da falta e da má qualidade dos mesmos são maneiras de minimizar o desperdício no hospital universitário.

Para além disso, tem-se convicção de que gestões hospitalares pautadas na qualidade total e na construção de tecnologias de planejamento estratégico, com vistas à eliminação consistente dos desperdícios, são estratégias que contemplam, em seus fundamentos, as indicações dos trabalhadores dispostas anteriormente, ao mesmo tempo em que prezam pela alta eficiência e eficácia da assistência à saúde e, portanto, devem ser pensadas como formas de administração hospitalar.

REFERÊNCIAS

1. Abrantes J. Brasil: o país dos desperdícios. Rio de Janeiro: Auriverde; 2005.
2. Organización de Las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo. Roma (IT): FAO; 2008.
3. Bittar OJNV. Cultura & qualidade em hospitais. In: Quinto Neto A, Bittar OJNV, organizadores. Hospitais: administração da qualidade e acreditação de organizações complexas. Porto Alegre (RS): Da Casa; 2004. p.15-31.
4. Forgia GML, Couttolenc BF. Desempenho hospitalar no Brasil: em busca da excelência. São Paulo: Editora Singular; 2008.
5. Aranha GTC. Estudo de um dos indicadores do custo da qualidade: o desperdício [dissertação de mestrado] Campinas (SP): Universidade de Campinas; 2001.
6. Ching HY. Manual de custos de instituições de saúde: sistemas tradicionais de custos e sistema de custeio baseado em atividades (ABC). São Paulo: Atlas; 2001.
7. Dallora MELV, Forster AC. A importância da gestão de custos em hospitais de ensino: considerações teóricas. Medicina. 2008; 41:135-42.
8. Lottenberg C. A saúde brasileira pode dar certo. Rio de Janeiro: Atheneu; 2006.
9. Silva OR, Sacramento F, Palmisano A. Desperdícios em instituições hospitalares: um estudo exploratório. In: XIII Simpósio de Engenharia de Produção - Empreendedorismo e Sustentabilidade nos Sistemas Produtivos; 2006 nov 6-8; Bauru, Brasil. Bauru (SP): UNESP; 2006. [citado em 10 jan 2010]. Disponível em: http://www.simpep.feb.unesp.br/anais/anais_13/artigos/621.pdf.
10. Vecina Neto G, Ferreira Junior WC. Administração de materiais para sistemas locais de saúde. In: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, organização. Administração. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2001. p. 117-58.
11. Lourenço KG, Castilho V. Classificação ABC dos materiais: uma ferramenta gerencial de custos em enfermagem. Rev Bras Enferm. 2009; 59:52-5.
12. Aranha GTC, Vieira RW. Estudo de um dos indicadores do custo da qualidade: o desperdício. RAS. 2004 [citado em 05 mai 2010]. 6(24):1-13. Disponível em: http://www.cqh.org.br/files/ras23_Guiomar02.pdf
13. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa (PT): Edições 70; 1988.
14. Ministério da Saúde (Br). Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 1996 out 10; Seção 1. p. 2.
15. Malagón-Londoño G. Generalidades sobre administração hospitalar. In: Malagón-Londoño G, Morera RG, Laverde GP, organizadores. Administración hospitalar. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008. p. 4-8.
16. Roberto WLC, Lira RA. Gestor hospitalar e sua atuação frente ao suprimento de materiais. Perspectivasonline. 2010; 4:87-104.
17. Ministério da Educação (Br). Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 novembro de 2001. Institui as diretrizes curriculares nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 2001 nov 7; Seção 1. p. 37.
18. Costa CMA, Guimarães RM. Considerações sobre a administração de materiais em um hospital universitário. Rev enferm UERJ. 2004; 12:205-10.
19. Oliveira NC, Chaves LDP. Gerenciamento de recursos materiais: o papel da enfermeira de unidade de terapia intensiva. Rev RENE. 2009; 10:19-27.
20. Abbas K. Gestão de custos em organizações hospitalares [dissertação de mestrado]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2001.
21. Vaghetti HH. As perspectivas de um retrato da cultura organizacional de hospitais públicos brasileiros: uma tradução, uma bricolagem [tese de doutorado]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2008.
22. Brasil. Lei 8.666 de 21 de junho de 1993. Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. Brasília (DF); 1993. [citado em 9 nov 2009]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8666cons.htm.
23. Brasil. Lei 8.883 de 8 de junho de 1994. Altera dispositivos da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, que regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e dá outras providências. Brasília (DF); 1994. [citado em 9 nov 2009]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCivil/LEIS/1989_1994/RET/rlei-8883-94.pdf
24. Brasil. Lei 9648 de 27 de maio de 1998. Altera dispositivos das Leis nº 3.890-A, de 25 de abril de 1961, nº 8.666, de 21 de junho de 1993, nº 8.987, de 13 de fevereiro de 1995, nº 9.074, de 7 de julho de 1995, nº 9.427, de 26 de dezembro de 1996. Brasília (DF); 1998. [citado em 9 nov 2009]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9648cons.htm
25. Lopes LA, Dyniewicz AM, Kalinowski LC. Gerenciamento de materiais e custos hospitalares em UTI neonatal. Cogitare Enferm. 2010; 15:278-85.
26. Cecílio LC, Mendes TC. Propostas alternativas de gestão hospitalar e o protagonismo dos trabalhadores: por que as coisas nem sempre acontecem como os dirigentes desejam? Saude soc. 2004; 137:39-55.
27. Souza NVDO, Santos DM, Anunciação CT, Thiengo PCS. O trabalho da enfermagem e a criatividade: adaptações e improvisações hospitalares. Rev enferm UERJ. 2009; 17:356-61
28. Coelho MJ. Maneiras de cuidar em enfermagem. Rev Bras Enferm. 2006; 59:745-51.