

GESTÃO EM CENTRO CIRÚRGICO: IDENTIFICAÇÃO DE DESPERDÍCIOS*

Management of a surgical center: identification of wastes

Gestión en el centro quirúrgico: identificación de residuos

Maria José do Nascimento Silva¹, Adagenor Lobato Ribeiro²

RESUMO: **Objetivo:** Identificar os artigos médicos hospitalares desperdiçados no Centro Cirúrgico e as causas desses desperdícios em um hospital público e de ensino. **Método:** Estudo descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa, realizado em um hospital universitário de médio porte em Belém, Estado do Pará, Brasil, no período de junho a agosto de 2014. **Resultados:** Os materiais mais desperdiçados foram turbantes (15%), compressas de gaze (13%), medicamentos (12%) e luvas (11%). Entre as causas dos desperdícios mais citadas estão os estagiários (21,3%) uso inadequado (16%) e a qualidade do material (16%). **Conclusão:** Os resultados deste estudo confirmam a existência (de ordem estrutural e gerencial) dos desperdícios de materiais no Centro Cirúrgico. Como fruto deste estudo, houve uma mudança comportamental dos profissionais, reestruturação no sistema de distribuição de materiais para o Centro Cirúrgico e implantação do *kit* cirúrgico.

Palavras-chave: Administração hospitalar. Centro cirúrgico. Serviços de saúde.

ABSTRACT: **Objective:** To identify the hospital medical materials wasted in the surgical center and the causes of such waste in a public university hospital. **Method:** A descriptive, exploratory study with a quantitative approach, conducted in a midsize university hospital in Belém, Pará State, Brazil, from June to August 2014. **Results:** The most wasted materials were surgical head covers (15%), gauze (13%), pharmaceuticals (12%) and gloves (11%). Among the causes of the mentioned wastes are trainees (21.3%), inappropriate usage (16%) and quality of the material (16%). **Conclusion:** The results of this study confirm the existence (of structural and managerial characteristics) of material waste in the Surgical Center. As a consequence of this study, a change in the behavior of the professionals was observed, the materials distribution system for the surgical center was restructured, and a surgical kit was implemented. **Keywords:** Hospital administration. Surgicenters. Health services.

RESUMEN: **Objetivo:** Identificar los artículos médicos hospitalarios desperdiciados en el centro quirúrgico y las causas de ese desperdicio en un hospital público y de enseñanza. **Método:** Estudio descriptivo, exploratorio con enfoque cuantitativo, realizado en un hospital universitario de tamaño mediano en Belém, Pará, en Brasil, de junio a agosto de 2014. **Resultados:** Los materiales más desperdiciados eran turbantes (15%), gasa (13%), medicamentos (12%) y mangas (11%). Entre las causas de los desperdicios más mencionados son estudiantes (21,3%), uso inadecuado (16%) y calidad del material (16%). **Conclusión:** Los resultados de este estudio confirman la existencia (orden estructural y de gestión) de los desperdicios de materiales en el centro quirúrgico. Como resultado del estudio, hubo un cambio en lo comportamiento de los profesionales, una reestructuración del sistema de distribución de los materiales al centro quirúrgico y la implantación del *kit* quirúrgico.

Palabras clave: Administración hospitalaria. Centros quirúrgicos. Servicios de salud.

*Artigo extraído da Dissertação "Gestão em Saúde: Proposta de controle de material médico hospitalar em centro cirúrgico de um hospital universitário" apresentada ao Núcleo dos Altos Estudos Amazônicos (NAEA) da Universidade Federal do Pará (UFPA) em 2014.

¹Enfermeira de Centro Cirúrgico e Centro de Material e Esterilização do Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB); Mestre em Gestão Pública pela UFPA – Belém (PA), Brasil. Conjunto Julia Seffer, Rua Doze, Casa 87 – CEP: 67020-500 – Águas Lindas – Ananindeua (PA), Brasil. E-mail: mjosenasascimento@yahoo.com.br

²Docente do Programa de Pós-Graduação da UFPA; Doutor em Desenvolvimento Sustentável pela UFPA; Membro do NAEA/UFPA – Belém (PA), Brasil.

Recebido: 29 jan. 2016 – Aprovado: 05 jul. 2016

DOI: 10.5327/Z1414-4425201600020004

INTRODUÇÃO

A administração de recursos materiais, nos dias atuais, tem sido motivo de preocupação para as organizações de saúde tanto no setor público como no privado. No setor público a preocupação é maior devido ao orçamento restrito, necessitando de maior controle do consumo e de custos para que os profissionais possam prestar a assistência necessária aos pacientes¹.

É grande a quantidade de materiais de consumo destinados à assistência e ao apoio nos hospitais públicos de médio porte, sendo que a maior parte deles é utilizada pela enfermagem, tornando-os, conseqüentemente, os mais desperdiçados. Esse desperdício pode acarretar gastos desnecessários de recursos e produção ineficaz de processos, procedimentos ou serviços destinados à assistência. Assim, a atuação do enfermeiro na administração de recursos materiais é uma das grandes conquistas na esfera gerencial de tomada de decisão, destacando a importância do seu papel na dimensão técnico-administrativa inerente ao processo de cuidar e gerenciar^{1,2}.

No contexto das instituições hospitalares, o Centro Cirúrgico é um dos setores que utilizam grande quantidade de recursos materiais e que possuem uma distribuição logística também de grande complexidade, necessitando de uma grande oferta de materiais, o que gera um consumo elevado e, por conseguinte, torna esse espaço um grande produtor de desperdícios. Portanto, o Centro Cirúrgico representa um grande desafio para a diminuição dos desperdícios e eliminação de estoques de materiais³.

O interesse por conduzir este estudo ocorreu devido às observações da primeira autora, como enfermeira em Centro Cirúrgico, onde constatou uma grande quantidade de artigos médicos hospitalares desprezados, seja por falta de uso durante os procedimentos ou por perda do prazo de validade. Isso aumentou a vontade de realizar esta pesquisa com o objetivo de contribuir com parâmetros necessários às instituições de saúde a fim de minimizar os desperdícios, alcançando, assim, a excelência da qualidade, otimizando os recursos e possibilitando o investimento em outras áreas.

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo avaliar a questão: “Como a identificação dos desperdícios pode contribuir para a eliminação das perdas e a redução de custos?”.

OBJETIVO

Identificar os artigos médicos hospitalares desperdiçados no Centro Cirúrgico.

MÉTODO

Pesquisa quantitativa, descritiva, exploratória. O campo de ação foi um hospital universitário, destinado totalmente ao atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS), localizado na cidade de Belém, Estado do Pará, referência em pneumologia clínica e cirúrgica e doenças infecto-parasitárias, além de ser campo de estudo para alunos de graduação e para a residência multiprofissional.

A população foi constituída de enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuavam no Centro Cirúrgico.

Durante o período do estudo, de junho a agosto de 2014, observou-se que o Centro Cirúrgico dispunha de duas salas cirúrgicas e duas salas de recuperação pós-anestésica. O setor prevê recursos materiais e humanos para a realização dos procedimentos anestésico-cirúrgicos e presta assistência a pacientes das unidades de internação e dos ambulatórios. É realizado um agendamento diário que estabelece cirurgias programadas, extraprogramadas e urgências em diversas especialidades; a programação ainda é confeccionada manualmente pela enfermeira do Centro Cirúrgico, com antecedência, para a elaboração do mapa cirúrgico.

Ainda no período do estudo, o Centro Cirúrgico trabalhava com 180.726 itens para atender às diversas especialidades médicas; o custo anual com materiais de consumo da instituição era de R\$ 5.194.394,05.

A coleta de dados aconteceu em dois momentos. Primeiramente, foi feito o acompanhamento de 195 procedimentos cirúrgicos do início ao término, quando foi verificado o desperdício de materiais abertos e não utilizados, além da observação dos materiais estocados nos diversos ambientes do Centro Cirúrgico.

Para a construção do instrumento de observação, foram consideradas as variáveis quanto à caracterização dos procedimentos (especialidade cirúrgica e cirurgia realizada) e a classificação quanto ao porte cirúrgico.

Os dados foram contabilizados da seguinte maneira: durante a observação foram registrados todos os materiais dispensados e não dispensados para o procedimento, ou seja, os que foram entregues e registrados pelo circulante de sala e os que os próprios residentes retiravam das gavetas, pois os materiais ficam disponíveis, ao alcance de todos, não sendo registrados pelos circulantes. Ao término do procedimento foi feita a contagem do que foi utilizado e do que foi aberto e não utilizado.

No segundo momento, foi aplicado um questionário com perguntas abertas e fechadas aos profissionais de enfermagem do Centro Cirúrgico, com a finalidade de identificar, sob

RESULTADOS

a visão do profissional, os desperdícios e as sugestões para combatê-los. Para a construção do instrumento estruturado de coleta de dados, as variáveis relacionadas à caracterização do profissional foram as seguintes: categoria profissional, sexo, idade, tempo de atuação, escolaridade e função no centro cirúrgico.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário João de Barros Barreto da Universidade Federal do Pará (HUIBB/UFPA) (CAEE: 30993014.2.0000.0017 – Parecer nº 663.861), em 27 de maio de 2014.

Os objetivos da pesquisa foram esclarecidos aos profissionais envolvidos neste estudo após a aprovação pelo CEP. Obtidas as anuências dos mesmos, o Termo de Consentimento Livre Esclarecido foi apresentado para ser assinado livremente pelos participantes.

Os resultados do presente estudo devem ser considerados no contexto de algumas limitações, como suspensões cirúrgicas e intercorrências, sendo a principal delas o fato de a pesquisa ter sido realizada em uma única instituição. Assim sendo, não podemos generalizar os resultados obtidos quanto aos desperdícios com os de outras instituições de saúde.

No primeiro momento do período de coleta foram acompanhados 195 tipos de procedimentos, em que foram identificados os materiais mais desperdiçados (Tabela 1).

Os materiais foram dispensados, desperdiçados e utilizados em cirurgias de drenagens pleurais, hernioplastias, colecistectomias abertas, colecistectomias videolaparoscópicas, inserções de cateteres venosos centrais, laparotomias e tireoidectomias.

Tabela 1. Distribuição percentual de materiais de consumo e medicamentos dispensados e desperdiçados e o consumo real nas cirurgias no período da coleta de dados. Belém (PA), 2014.

Materiais/medicamentos	Dispensados	Desperdiçados	%	Utilizados	%
Gaze 7,5x7,5 cm (pacote)	1.131	750	66,3	381	33,7
Agulhas hipodérmicas	678	15	2,2	663	97,8
Seringas	851	13	1,5	838	98,5
Luvas cirúrgicas (par)	568	10	1,8	558	98,2
Torneirinhas	171	5	2,9	166	97,1
Tubo endotraqueal	56	1	1,8	55	98,2
Fios de suturas	637	3	0,5	634	99,5
Equipos	167	14	8,4	153	91,6
Atadura de crepe	67	10	14,9	57	85,1
Luvas de procedimentos	733	200	27,3	533	72,7
Gorros	2.487	390	15,7	2.097	84,3
Lâmina de bisturi	171	2	1,2	169	98,8
Agulhas para anestesia	61	4	6,6	57	85,1
Drenos	76	2	2,6	74	97,4
Cateter de aspiração nº 14	188	2	1,1	186	98,9
Dimorf	44	1	2,3	43	97,7
Fentanil	247	6	2,4	241	97,6
Midazolan	49	3	6,1	46	93,9
Efedrina	76	3	3,9	73	96,1
Dipirona	117	1	0,9	116	9,1
Atropina	226	2	0,9	224	99,1
Novabupi	70	1	1,4	69	98,6
Água destilada	267	1	0,4	226	99,6
Total	8.835	1.439	16,3	7.396	83,7

As compressas de gaze 7,5x7,5 cm apresentaram o maior desperdício, com 750 pacotes, o que correspondeu a 66,3% do total dispensado: 1.131 pacotes, ou seja, somente 381 (33,7%) foram realmente necessários para a realização cirúrgica. É importante ressaltar que, na instituição estudada, esse material é padronizado com dez compressas por pacote e a abertura indevida ocasionou o desperdício. Os gorros ou turbantes também foram identificados como os mais desperdiçados, com 390 unidades perdidas, correspondendo a 15,7% do total dispensado, equivalente a 2.487 unidades. Desse total, apenas 84,3% eram necessários para que os procedimentos fossem realizados. O desperdício ocorreu devido ao uso inadequado, pois os gorros ou turbantes foram utilizados como propés. O mesmo uso inadequado foi identificado com as luvas de procedimentos, que foram utilizadas como elástico para auxiliar no punção venoso. Nesses casos, foram desperdiçadas 200 unidades, ou seja, 27,3% do total dispensado.

Quanto ao impacto que os desperdícios dos artigos médicos hospitalares causam para a saúde financeira da instituição, foi levantado o cálculo por intermédio do custo dos materiais desperdiçados durante a realização dos procedimentos cirúrgicos e durante o período de armazenamento devido à perda do prazo de validade. A moeda utilizada para o cálculo foi o Real.

O custo do desperdício total com materiais e medicamentos utilizados e estocados no Centro Cirúrgico foi em torno de R\$ 6.695,73, conforme a Tabela 2.

Os resultados mostraram que o item desperdiçado com maior custo foi o dos fios de sutura — 819 unidades, configurando R\$ 1.818,18 desperdiçados, devido à perda do prazo de validade durante o armazenamento. O segundo maior custo do desperdício durante os procedimentos cirúrgicos foi relativo às compressas de gaze 7,5x7,5 cm — 750 unidades, com um valor total de R\$ 1.263,00, isso se deu ao fato de serem colocadas em excesso na mesa do cirurgião, na maioria das vezes, sem a solicitação do médico.

Na segunda etapa foram apresentados os resultados obtidos por intermédio dos questionários aplicados aos profissionais de enfermagem do Centro Cirúrgico, com questões relacionadas à identificação dos desperdícios e às estratégias para combatê-los.

Responderam à pergunta: “Em sua opinião, existem desperdícios de materiais de consumo no Centro Cirúrgico? E quais são os mais desperdiçados?”. As respostas foram: as compressas de gaze, com 13%; os medicamentos, com 12%; e as luvas de procedimentos, com 11%.

Tabela 2. Custo do desperdício de materiais e medicamentos utilizados e estocados no período de dois meses.

Material/medicamentos	Unidade	Quantidade	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Gaze 7,5x7,5 cm	Pacote	750	1,68	1.263,00
Agulhas	Uma	15	7,00	105,00
Agulhas para anestesia	Uma	80	10,97	877,60
Seringas	Uma	49	0,72	35,28
Luvas cirúrgicas	Par	10	3,18	31,80
Torneirinhas	Uma	05	0,54	2,70
Tubo endotraqueal	Um	11	10,40	114,40
Tubo endobronquial	Um	03	153,63	460,89
Fios de sutura	Um	819	2,22	1.818,18
Drenos	Um	52	3,00	156,00
Cateter	Um	41	3,67	150,47
Sondas	Uma	23	1,45	33,35
Hemostáticos	Um	5	160,00	800,00
Equipos	Um	14	1,38	19,32
Atadura de crepe	Uma	10	1,18	11,80
Luvas de procedimentos	Uma	200	0,70	140,00
Gorros	Um	390	0,07	28,47
Lâmina de bisturi	Um	2	28,00	56,00
Fentanil	Ampola	6	2,27	13,62
Midazolam	Ampola	3	13,50	40,50
Dipirona	Ampola	1	0,65	0,65
Atropina	Frasco	2	0,50	1,00
Novabupi	Frasco	3	16,60	49,80
Dopamina	Ampola	23	1,76	40,48
Aminofilina	Ampola	15	0,62	9,30
Furosemida	Ampola	18	0,17	3,06
Amicacina	Ampola	4	2,00	8,00
Dobutamina	Ampola	4	14,71	58,84
Hidro cortizona	Frasco	3	2,77	8,31
Gluconato de cálcio	Ampola	28	0,90	25,20
Remifentanila	Frasco	6	46,00	276,00
Solução ringer lactato	Frasco	12	3,00	36,00
Glicose 25%	Frasco	4	0,32	1,28
Dimorf (morfina)	Ampola	1	4,00	4,00
Água destilada	Frasco	1	0,28	0,28
Total geral		2.616	507,54	6.695,73

Quando perguntados “Quais são as principais causas dos desperdícios desses materiais no Centro Cirúrgico”, as respostas obtidas foram: 19 (21,3%) para a presença de estagiários, 14 (16%) para a improvisação e a qualidade do material, seguidas de 13 (15%) para o uso inadequado, 12 (13%) para os excessos de materiais nas unidades, 10 (11%) para a dificuldade de controle e 7 (8%) para a falta de protocolos.

Em relação à pergunta “Que fatores podem contribuir para os desperdícios de materiais?”, as respostas foram: 41% para fatores organizacionais, 31% para fatores gerenciais e 28% para os fatores estruturais.

Quanto à questão “Que sugestões você daria para minimizar os desperdícios de materiais de consumo e medicamentos no centro cirúrgico?”, 13 (25,49%) dos participantes são favoráveis à implantação dos kits cirúrgicos e anestésicos, 9 (17,65%) apresentam como sugestão para o combate ao desperdício a conscientização e sensibilização da equipe, 6 (11,76%) são da opinião de que deve haver uma avaliação do processo de trabalho e a criação de protocolos, 5 (9,80%) sugerem maior controle de entrada e saída de materiais, dispensação diária e devolução de sobras ou excessos e criação de farmácias satélites.

DISCUSSÃO

O gerenciamento de recursos materiais na saúde constitui-se cada vez mais em um tema de importância crescente, devido não só aos avanços tecnológicos e de insumos na indústria farmacêutica e de materiais e equipamentos, mas também a questões relacionadas ao processo administrativo das organizações, à ausência de sistema de controle de consumo, desperdício e custo, além de aspectos fundamentais do cuidado, como qualidade e segurança⁴.

Podemos observar por meio dos resultados que a compressa de gaze 7,5x7,5 cm é um dos materiais mais desperdiçados; se atribuíssemos a quantidade exata do desperdício, teríamos 7.500 unidades de gaze, porém esse desperdício nem sempre pode ser evitado (por exemplo, ao abrir um pacote com 10 unidades, se houver sobra, a gaze não poderá mais ser utilizada).

Os gorros ou turbantes, materiais que fazem parte da paramentação cirúrgica e que tem a finalidade de proteção da cabeça da equipe multiprofissional do Centro Cirúrgico e do paciente, a fim de evitar infecções cirúrgicas, são usados também como propés (proteção para os sapatos) na instituição em estudo, devido à falta de material específico para

tal. No entanto, como esses materiais não são adequados para essa finalidade, são utilizados com mais frequência, o que poderia ser evitado com a utilização de calçados exclusivos, no Centro Cirúrgico, como recomendado pela Agência de Vigilância Sanitária (ANVISA), por meio da Norma Regulamentadora (NR) 32.

No entanto, como o custo com esse material é mínimo, não lhe é atribuída a devida importância, e o seu valor só é percebido quando o estoque acaba. Não havendo no hospital esse material para proteção da cabeça dos profissionais, o resultado é a suspensão de procedimentos cirúrgicos.

É o que ocorre com as luvas de procedimentos, que também fazem parte do equipamento de proteção individual (EPI), visto que seu uso é importante em todos os procedimentos executados com o paciente, porém nem sempre sua utilização é feita de modo adequado. Em alguns momentos foi observado o desperdício desse material em decorrência da improvisação, pois a luva é utilizada como garrote (um elástico para comprimir veias, a fim de punccionar o acesso venoso) e, em seguida, descartada. Tal situação demonstra que, apesar dos desperdícios e gastos (e considerando que os objetivos finais das ações são alcançados), esses materiais são utilizados para cumprir uma função diferente daquela a que se destinam originalmente, pela falta de material específico⁴.

A técnica da improvisação na enfermagem já é considerada histórica e um dos pontos fortes do cuidar. No entanto, em se tratando de gerenciar recursos, mesmo que essa técnica seja eficaz em diversas situações, o desperdício que decorre da improvisação deve ser avaliado em relação aos custos e benefícios².

Atualmente, a preocupação com os custos na área da saúde, principalmente em instituições públicas, é cada vez mais presente, pois os usuários estão cada vez mais conscientes de seus direitos, levando as instituições de saúde a criarem o hábito de trabalhar com eficiência, avaliando e relacionando a quantidade de material utilizado, a produção e os custos. Contudo, isso só se torna possível com a conscientização da equipe de saúde em definir e reavaliar o processo de trabalho³.

Assim, o desperdício é intrínseco ao processo de trabalho, pois, mesmo estando todos os processos das cirurgias definidos e delineados, em se tratando de serviços e em especial hospital público e de ensino, ocorrem variações de indivíduo para indivíduo (cirurgiões, residentes, profissionais de enfermagem, paciente/patologia). Portanto, esses desperdícios são inerentes ao processo de gerenciamento de materiais de consumo nas cirurgias³.

Processo esse em que o enfermeiro tem importantíssima a função de articulador, por meio da distribuição das informações a todos os envolvidos, sendo o elo entre os diferentes profissionais das áreas da saúde e administrativa, e destes com os pacientes, tornando-se, cada vez mais, um agente de mudanças para o alcance do equilíbrio entre a qualidade, a quantidade e os custos dos materiais cirúrgicos⁵.

No que se refere aos estoques de materiais, o hospital em estudo utiliza sistema tradicional de armazenamento e dispensação de materiais, modelo que favorece excessos no ambiente de trabalho.

Estoques excessivos, por serem investimentos sem retorno, representam risco para a organização, visto que aumentam a chance de perdas por vencimento, a deterioração e o retrabalho. A presença de grandes estoques de alguns materiais e a escassez de outros dentro de um hospital, como nos demonstram os resultados quanto aos fios de sutura (os mais desperdiçados, gerando um custo de R\$ 1.818,18, devido à perda do prazo de validade durante o armazenamento), são, provavelmente, os pontos que mais afligem os profissionais envolvidos no processo gerencial⁶.

O grande consumo de muitos materiais e o alto custo no hospital universitário podem ser consequência de um estoque inadequado com grandes quantidades, por desconhecimento real do consumo e dos tipos de materiais que realmente são necessários em determinadas cirurgias⁷.

Mesmo que o controle seja eficiente, ainda assim é possível haver perdas de materiais e medicamentos em função do prazo de validade, do armazenamento inadequado, principalmente devido à diminuição da sua rotatividade em decorrência da adoção, por parte da equipe médica, de outros similares⁷.

Estudos comprovados em hospitais públicos e privados revelam que, apesar de as instituições estarem em programas já institucionalizados de combate ao desperdício, ainda são encontradas dificuldades na implementação do processo de identificação e combate a tais perdas. Entre as dificuldades estão a relação deficiente entre chefia e profissionais, o descompromisso da equipe com a instituição e vice-versa e a falta de visão administrativa dos profissionais⁸.

Quanto aos custos dos desperdícios, apresentam-se baixos se forem comparados ao custo total anual de materiais de consumo na instituição (R\$ 5.194.394,04). No entanto, quando analisamos a quantidade de tipos de materiais, de 2.616, e o custo total durante 2 meses, em torno de R\$ 6.695,73, esses valores passam a ser consideráveis, quando se trata de um único setor analisado.

O impacto que esse desperdício causa para a saúde financeira da instituição é grande, levando-se em consideração que o hospital pesquisado é campo de estudo e uma organização pública voltada para o ensino, o que torna imprescindível manter o bom funcionamento do fluxo de materiais de consumo, para que a falta desses não comprometa, além dos processos assistenciais, os processos de ensino-aprendizagem e pesquisas das diferentes áreas envolvidas.

O custo representa o aspecto mais importante para a tomada de decisão, sendo necessária a implantação de relatório de custos para a sobrevivência dos hospitais, uma vez que os gerentes necessitam de informações precisas e adequadas para tomar decisões estratégicas e obter o aprimoramento operacional. Conhecendo os verdadeiros custos dos serviços prestados, as instituições estarão em condições de cortar desperdícios, melhorar seus serviços, avaliar incentivos de qualidade e impulsionar para o melhoramento contínuo por meio do gerenciamento baseado em atividade⁹.

Portanto, toda instituição que tenha como missão a assistência ao ser humano deve ter a constante preocupação com a eficiência da assistência, por meio da implementação de ações e programas para garantir a qualidade e buscar a eficiência dos serviços prestados. Para isso, é necessária a interação entre áreas administrativas, tecnológica, econômica, assistencial e de ensino e pesquisa¹⁰.

Principalmente em se tratando de hospitais universitários, que são estruturas caras que dependem de uma adequação entre custos e receitas para sobreviver, a busca pelo equilíbrio dessas finanças, por intermédio da operacionalização de ações voltadas para a detecção de fontes e formas de desperdício de materiais, se torna mais importante¹¹.

Destaca-se a opinião dos participantes da pesquisa quando atribuíram a maior causa dos desperdícios à presença de estagiários, à improvisação, à qualidade do material, ao uso inadequado, aos excessos de materiais nas unidades, à dificuldade de controle e à falta de protocolos.

Entre essas diferentes formas de desperdício está a cultura da fatura e do esbanjamento, principalmente quando não há protocolos e procedimentos de padronização de materiais de consumo, situação agravada quando o desperdício não é mensurado, tornando-se invisível e dificultando a sensibilização dos envolvidos e as ações para diminuição de perdas^{3,4}.

Como estratégia para combater os desperdícios, a implantação de *kits* cirúrgicos foi uma das respostas que mais apareceram, resultando em uma otimização do uso e, consequentemente, um melhor controle, evitando tanto os excessos como as faltas. Sabe-se que o uso dos *kits* como estratégia de

controle auxilia os profissionais na organização prévia dos itens necessários e no inventário do que realmente foi utilizado durante a prestação do serviço^{3,7}.

Com esse novo sistema de fornecimento, haveria uma melhor utilização de materiais, respeitando sua única finalidade, pois o profissional faria uma reflexão sobre a necessidade do uso a partir do momento em que fosse necessário justificá-lo por meio de um instrumento e sabendo da existência de um controle, desde o material mais simples, de menor custo, até um classificado com imprescindível para a assistência ao paciente cirúrgico e de alto custo⁷.

Destaca-se também como estratégia para controle do desperdício a classificação ABC para avaliar a importância de cada um dos materiais. A distribuição dos itens por essa classificação é feita por categorias, de acordo com a sua importância:

- Classe A: 20% dos itens de valor de consumo mais alto, responsáveis por aproximadamente 80% do valor de utilização;
- Classe B: itens de valor médio, normalmente estimados em 30% do total, e responsáveis por 10% do valor de utilização;
- Classe C: são os itens de valor de consumo baixo, mas que representam 50% do total de instrumentos e 10% do valor de utilização, o que não significa dizer que esses devam ser deixados de lado, mas sim que a importância para a organização em matéria de custo está nos itens da Classe A⁷.

Outra importante classificação no controle de materiais é a XYZ, que avalia a criticidade ou a imprescindibilidade do material no desempenho das atividades. Entretanto, o conceito mais comum para criticidade é o quão imprescindível é o item para a organização. Certos insumos, quando em falta, paralisam os processos do hospital: por exemplo, se faltam agulhas ou seringas, grande parte dos procedimentos não poderão ser realizados⁷.

Portanto, a padronização é uma importante ferramenta gerencial e confere uniformidade de ações, além de reduzir

a dispersão e possibilitar que cada profissional realize seus serviços de forma orientada e segura⁵.

Nesse processo estão os enfermeiros, que, historicamente, são responsáveis por organizar a assistência e os recursos para propiciar a atuação de todos os profissionais. Como gerentes de unidades de grande consumo de materiais, geralmente se encarregam da gestão de recursos nos diversos níveis da estrutura organizacional¹¹.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa permitiu a identificação dos desperdícios e da necessidade de implementação de programas de conscientização para mudanças no comportamento dos profissionais envolvidos no processo, além de apresentar o custo dos desperdícios e as estratégias para minimizá-los.

Somente após conhecer os verdadeiros custos dos serviços prestados as instituições terão condições de cortar desperdícios, melhorar os serviços e garantir uma assistência de qualidade aos usuários do sistema por meio da padronização de processos, o que é de extrema relevância em um hospital de ensino.

Como fruto desta pesquisa, houve uma reestruturação na distribuição de materiais para o Centro Cirúrgico: antes, ocorria uma vez por semana, passando a ter a frequência de duas vezes na semana, diminuindo, assim, o desperdício por materiais vencidos durante o estoque de materiais.

Ainda como benefício da pesquisa, foi implantado, pelo Centro de Material e Esterilização, o Kit Cirúrgico de Materiais Esterilizados, diminuindo perdas e organizando melhor o processo de trabalho tanto no Centro de Material como no Centro Cirúrgico.

Assim, o desenvolvimento deste estudo, apesar de suas limitações, demonstrou a necessidade de se aplicar novas ferramentas no gerenciamento de materiais nos ambientes hospitalares.

REFERÊNCIAS

1. Garcia SD, Haddad MCL, Dellaroza MSG, Costa DB, Miranda JM. Gestão de Material médico-hospitalar e o processo de trabalho em um hospital público. *Rev Bras Enferm* [Internet]; 2012 [citado 2013 abr. 26];65(2):339-46. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000200021>
2. Vagheti HH, Roehrs M, Pires AC, Rodriguez, C. Desperdício de materiais assistenciais na percepção dos trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário. *Rev Enferm UERJ* [Internet]; 2011 [citado 2013 abr. 26];19(3):369-74. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n3/v19n3a05.pdf>
3. Castro LC. O custo de desperdício de materiais de consumo em um Centro Cirúrgico. [Doctoral thesis on Internet]. [São Paulo (SP)]: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2012 [citado 2013 abr. 28]. 123 p. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7140/tde-22082012-162211>

4. Gil RB, Chaves LDP, Laus AM. Gerenciamento de recursos materiais com enfoque na queixa técnica. Rev Eletr Enf [Internet]. 2015 [citado 2016 jul. 30];17(1):100-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i1.27544>
5. Richa AC, Guimarães SM, Cardoso TV. Gestão por Padronização de Processos: A percepção dos enfermeiros de centro cirúrgico. Rev SOBECC. 2014;19(1):3-10.
6. Graziano KU, Silva A, Psaltikidis EM. Enfermagem em Centro de Material e Esterilização. Barueri, São Paulo: Manole; 2011.
7. Paes LRA. Série Gestão em Saúde – Gestão de Operações em Saúde para hospitais, clínicas, consultórios e serviços de diagnóstico. São Paulo: Atheneu; 2011. 192 p.
8. Castilho V, Castro LC de, Couto AT, Maia FOM, Sasaki NY, Nomura FH, et al. Levantamento das principais fontes de desperdício de unidades assistenciais de um hospital universitário. Rev Esc Enferm USP [Internet]. São Paulo 2011 [citado 2013 abr. 28];45(Esp):1613-20. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000700012&lng=en
9. Oliveira WT, Rodrigues AVD, Haddad MCL, Vannuch MTO, Taldivo MA. Concepções de enfermeiros de um hospital universitário público sobre o relatório gerencial de custos. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2012 [citado 2013 abr. 28];46(4):1184-91. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000500021&lng=en
10. Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico (SOBECC). Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Práticas Recomendadas SOBECC. 6ª ed. rev. e atual. São Paulo: Manole; 2013.
11. Ventura PFEV, Freire EMR, Alves M. Participação do enfermeiro na gestão de recursos hospitalares. Rev Eletr Gestão & Saúde [Internet]. 2016 [citado em 30 jun. 2016];7(1):126-47. Disponível em: <http://gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/1436>