

A PERCEÇÃO DO ENFERMEIRO SOBRE O SEU PAPEL NO GERENCIAMENTO DE CUSTOS HOSPITALARES

HOW NURSE SEE THEIR ROLE IN THE HOSPITAL COST MANAGEMENT

EL ROL DEL ENFERMERO EN LA ADMINISTRACIÓN DE LOS COSTOS HOSPITALARIOS: UNA PERSPECTIVA DEL PROFESIONAL

Claudilene Vitor Campos¹
Leila das Graças Siqueira Santos²

RESUMO

Com este estudo, objetivou-se compreender o papel do enfermeiro no gerenciamento de custos hospitalares. Foi realizada uma pesquisa qualitativa com seis enfermeiros gerentes de hospitais públicos, filantrópicos e privados na cidade de Montes Claros-MG. Os resultados evidenciaram que os enfermeiros possuem sentimentos mistos entre optar por gerenciar os custos ou assistir os clientes. Entretanto, no que refere à gerência de custos, eles sentem-se valorizados pelas comissões de compras, mas, em relação aos serviços de manutenção, os dados revelaram que existe uma relação amistosa com o serviço de manutenção na instituição privada, mas conflituosa na pública e na filantrópica. Os resultados levam a afirmar que os enfermeiros entrevistados possuem papel decisório na aquisição e na avaliação dos materiais adquiridos para a unidade onde atuam, não importando qual o tipo de instituição. Concluiu-se que a prática de gerenciamento de custos pelo enfermeiro depende do tipo de administração adotada nas instituições privadas, públicas e filantrópicas, o que torna relevante estudos mais aprofundados sobre o tema visando atender às exigências institucionais.

Palavras-chave: Papel do Profissional de Enfermagem; Gerenciamento de Prática Profissional; Custos Hospitalares.

ABSTRACT

This research aimed to understand the nurse role on the hospital costs management. It was done a qualitative research with six manager nurses from public, private and philanthropic hospitals of Montes Claros-MG. The results showed that the nurses have a mix of feelings when they have to choose between the costs management or the clients. Considering the costs management, although they feel valued by the purchasing commissions, data showed that in the private institutions they have a friendly relationship with the maintenance services, but they have a conflicting relationship with this área in the public and philanthropic institutions. The results lead to affirm that the interviewed nurses have the decisive role in the acquisition and avaluation of the acquired materials for his/her institution, not importing the type of entity they work. It was concluded that the costs management practice by the nurse depend on the type of kind of administration used by the public, private or philanthropic institutions, and this conclusion shows the need of a deeper study about this theme aiming to achieve the institutional requirements.

Key words: Nurse's Role; Practice Management; Hospital Costs.

RESUMEN

Esta investigación objetivó comprender el papel del enfermero en la administración de los costos hospitalarios. Fue hecho una investigación cualitativa con enfermeros de los hospitales públicos, privados y filantrópicos en la ciudad de Montes Claros-MG. Los resultados evidenciaron que los enfermeros poseen sentimientos mixtos entre optar por la administración de los costos o asistir a los clientes. Entretanto, en referencia a la administración de los costos, los enfermeros sentense valorizados por las comisiones de compras pero, relacionado a los servicios de mantención los datos revelaron que hay una relación amistosa con el servicio de mantención en las instituciones privadas y conflictiva en las instituciones públicas y filantrópicas. Concluíse que la práctica de administración de los costos por el enfermero depende del tipo de administración adoptado en las instituciones publicas, privadas y filantrópicas, lo que torna relevante estudios más profundizados sobre el tema proponendo atender a las exigencias institucionales.

Palabras clave: Rol de la Enfermera; Manejo Práctico; Costos de Hospital.

¹ Enfermeira graduada na Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES). Pós-graduanda da Especialização em Saúde da Família na modalidade de Residência para enfermeiros e cirurgiões dentistas pela UNIMONTES no município de Montes Claros-MG. Minas Gerais, Brasil.

² Enfermeira. Mestre em Saúde Pública/Epidemiologia pela Universidade Federal de Minas Gerais. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES). Minas Gerais, Brasil.

Endereço para correspondência: Rua Geraldo Antunes, 249, Nossa Senhora de Fátima – Montes Claros-MG. CEP 39.402-540.
E-mail: kakafa2006@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

Em um mundo cada vez mais competitivo, as organizações têm sido forçadas a buscar novos formatos estruturais e adotar modelos de gestão mais adequados à realidade, visando ao atendimento das demandas sociais e de mercado. Incluídos no rol das organizações de natureza social, estão os hospitais que, dada sua complexidade e características diferenciadas, vêm sofrendo o impacto das mudanças, procurando adaptar-se ao atual contexto. Assim, os hospitais vêm implementando mudanças em seus sistemas administrativos, o que tem tornado imprescindível o reconhecimento do caráter empresarial do hospital e a necessidade de profissionalização de seu quadro de pessoal, levando em consideração os problemas gerenciais e financeiros para que se possam atingir as metas institucionais estabelecidas.¹

Em relação aos trabalhadores que atuam na área hospitalar, é importante salientar a diversidade de profissionais que integram a equipe de saúde, exercendo atividades de forma complementar e ininterruptas, visando ao atendimento ao cliente com qualidade. E, ao se tratar das mudanças estruturais e gerenciais nessa área, chama a atenção o enfermeiro que, entre os profissionais da equipe de saúde, tem se destacado na ocupação de cargos ligados ao gerenciamento da equipe de enfermagem ou da gestão organizacional de forma mais ampla. Destaca-se, também, que o trabalho e o papel do enfermeiro gerente vem passando por mudanças. Principalmente a partir da abertura de novas frentes de trabalho, esse profissional tem assumido a responsabilização pelos recursos humanos, materiais, físicos e financeiros, seja de áreas de trabalho seja da organização como um todo.²

Dadas as tendências na oferta de serviço no campo da saúde, o papel do enfermeiro gerente está se tornando decisivo para o cuidado efetivo e com qualidade do cliente. Para enfrentar essas crescentes responsabilidades e exigências, o enfermeiro, como líder, deve conhecer novas dimensões para obter resultados de qualidade na assistência ao cliente e encontrar novas metas e objetivos estratégicos institucionais.³ Assim, o caráter administrativo do trabalho do enfermeiro vem assumindo, no decorrer do tempo [...] “novas características, para se adequar às estruturas cada vez mais complexas das organizações e dos serviços de saúde”.⁴ Nesse cenário de mudanças, define-se a gerência⁵ como um trabalho intelectual, portador de um projeto definidor das finalidades do trabalho assistencial e que apresenta traduções operativas para propostas técnicas e políticas de base institucional. Surge, assim, o trabalho cooperativo, o qual desencadeia a função de gerência, dada a necessidade de implementar ações de concepção e coordenação do trabalho desenvolvido, agora de forma parcelada por vários trabalhadores.

Analisando essa dimensão, considera-se a gerência uma função extremamente dinâmica, dialética, na qual as atividades técnicas, políticas e comunicativas se articulam e exigem constante reflexão e tomada de

decisão.⁶ Assim, a gerência constitui um instrumento de trabalho e apresenta potencial para se tornar um componente na construção da cidadania. Pode-se afirmar que a gerência em serviços de saúde é complexa, uma vez que o processo de construção do Sistema Único de Saúde (SUS) exige inovações que efetivem a satisfação das necessidades sanitárias no âmbito estrutural, político (equilíbrio de interesses de grupos sociais, visando priorizar a saúde) e técnico-organizativo (expresso pelas novas possibilidades tecnológicas e de organização das práticas sociais e de saúde).⁷

A gerência é o componente essencial para transformar os modelos assistenciais no setor saúde,⁸ no qual o gerente assume o papel de articulador das relações entre as pessoas, estruturas, tecnologias, metas, comunidade e até mesmo dos usuários dos serviços, pois acredita-se que somente por meio do instrumento da gerência é que se poderá obter eficácia nos serviços de saúde.⁹

Geralmente, o gerente¹⁰ é um executivo que trabalha no nível intermediário das empresas, subordinando-se a outros executivos do nível institucional (diretores) e dirigindo outros executivos do nível operacional. A tarefa básica realizada pelo gerente é a mediação, isto é, redução da incerteza trazida do ambiente de tarefa pelo nível institucional e sua colocação em termos de práticas e operações padronizadas e estandardizadas no nível operacional. Em outros termos, ao gerente torna-se imprescindível o conhecimento da natureza humana, já que toda organização é constituída de pessoas. E como as pessoas são diferentes entre si, com conhecimentos e especializações diferentes, o cargo de gerente torna-se bastante complexo. Considerando que os gerentes realizam os objetivos da instituição por meio de pessoas, a eficiência e a eficácia com que conseguem resolver as tarefas dependem, sobretudo, do conhecimento que tiver a respeito das pessoas com quem trabalha. Quanto à gerência na enfermagem,¹¹ sabe-se que surgiu desde a sua institucionalização como profissão e desde então vem recebendo influências de conceitos provenientes da administração, os quais têm facilitado sua inserção nas instituições hospitalares.

A enfermagem moderna¹² sofreu significativas modificações em sua prática e finalidades, ao evoluir de uma atividade voltada para a prestação de cuidados caritativos para uma atividade institucionalizada e destinada à recuperação, à cura da doença e ao cumprimento de funções administrativas, pois, ao se inserir nos hospitais, o enfermeiro deparou com um trabalho baseado em regras e normas preestabelecidas pela instituição, no qual a racionalidade e a impessoalidade eram os elementos essenciais para o desenvolvimento dessa prática.⁴

As organizações têm exigido que o enfermeiro assuma cargo de gerência sob a argumentação de que esse profissional, além de possuir conhecimentos relativos à prestação do cuidado ao cliente, possui capacitação na área administrativa e se relaciona de maneira satisfatória

com os demais membros da equipe de saúde. “Cabe à gerência um caráter articulador e integrativo, já que a ação gerencial é determinada e determinante do processo de organização de serviços de saúde/enfermagem”.¹³

Nessa perspectiva, pesquisar o papel do enfermeiro no gerenciamento de custos hospitalares constituiu um desafio para as autoras e para os enfermeiros pesquisados, oportunizando traçar um novo paradigma para a enfermagem. Ao confrontar a relação do enfermeiro com a gerência de recursos materiais, humanos e políticas de saúde, num contexto sociopolítico e econômico-social que caracteriza determinada instituição de saúde, sujeitas às leis de mercado, percebe-se que se exige do enfermeiro o desenvolvimento de habilidades técnico-administrativas que ultrapassam a visão do cuidado pelo cuidado.¹⁴

Assim, os enfermeiros têm exercido atividades referentes ao gerenciamento de materiais em suas unidades de trabalho, sendo responsáveis pela previsão, provisão, organização e controle desses materiais.¹⁵ Além disso, assumem também atividades em relação à seleção e à compra de materiais,¹⁶ sendo que essas atividades podem variar de uma instituição para outra. Basicamente, envolvem desde o auxílio na determinação dos tipos de materiais que vão ser adquiridos, a padronização, a especificação técnica e o controle de qualidade desses materiais, a emissão de parecer técnico sobre eles, até o controle sobre o serviço de manutenção preventiva e reparadora dos materiais médico-hospitalares.

Tem-se como objetivo geral com este artigo compreender o papel do enfermeiro no gerenciamento de custos hospitalares, sendo que se refere apenas aos recursos materiais, pois representam 45% do capital das organizações, portanto, a forma de gerenciá-lo reflete-se nos custos e na produtividade das empresas.¹⁷ Assim, a autora considera relevante estudar o tema “O enfermeiro no gerenciamento de custos hospitalares”, pois acredita que diante da nova concepção que se tem de saúde (bem-estar físico, psicológico e social), a complexidade da tecnologia e conseqüente organização hospitalar, “o enfermeiro fica na ambivalência de cumprir as prescrições médicas e resolver as atividades administrativas a ele atribuídas”.¹⁸ Fica, então, a cargo dele estabelecer um sistema de operacionalização entre administrar para o cliente, educar, promover e executar técnicas do cuidado com ele e manter a organização hospitalar de acordo com os interesses da administração geral, ou seja, controlar gastos, despesas e desperdícios.

METODOLOGIA

Para atender ao objetivo deste estudo, escolheu-se a pesquisa qualitativa do tipo exploratória. A pesquisa qualitativa¹⁹ preocupa-se com aspectos que não podem ser quantificados, e os dados sugerem um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, os quais se encontram num espaço mais profundo das relações, dos processos e fenômenos

que não podem ser limitados à operacionalização de variáveis. A pesquisa qualitativa²⁰ não se preocupa com as causas, tampouco com a conseqüência dos “fenômenos sociais, mas com as características deles, já que sua função principal é descrever”.

A pesquisa também se caracterizou como exploratória,²¹ pois possibilitou a formulação de questões ou de um problema com tripla finalidade, como: desenvolver hipóteses; aumentar o contato do pesquisador com um ambiente, fato ou fenômeno para a confecção de uma pesquisa futura mais precisa ou modificar e clarificar conceitos. A pesquisa exploratória enfatiza a descoberta de idéias e proporciona maior familiaridade com o problema de forma a torná-lo mais explícito. É realizada quando o conhecimento teórico e empírico sobre o assunto não está bem elucidado.²² O planejamento da pesquisa exploratória é flexível de modo que possibilita a consideração dos mais variados aspectos relativos ao fato estudado.²³

Quanto aos sujeitos participantes deste estudo, ressalte-se que foram escolhidos intencionalmente pelas autoras, que estabeleceram o critério²² de o sujeito pesquisado estar trabalhando apenas no gerenciamento de custos em hospitais públicos, filantrópicos e privados, o que ratifica a escolha do espaço e dos sujeitos da pesquisa, já que este “envolve interação, conhecimento e contatos anteriores, experiências e lastros de trabalho e de envolvimento que ultrapassam as preocupações lógicas do investigador”.²⁴

A coleta de dados foi realizada por meio de três técnicas: pesquisa bibliográfica, documental e a entrevista semi-estruturada. É importante destacar que esta pesquisa, antes da coleta de dados e do desenvolvimento, foi submetida à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa da UNIMONTES e recebeu parecer consubstanciado nº 152/05. Isso demonstra que o artigo encontra-se de acordo com a Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996, do Ministério da Saúde (MS), que estipula normas éticas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.²⁵ Além disso, faz-se necessário colocar que, antes de iniciar as entrevistas, os sujeitos da pesquisa foram submetidos à leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, após concordarem, assinaram-no. Ressalte-se, também, que a coleta dos dados somente iniciou-se após a aprovação pelos diretores dos hospitais. Realizou-se, ainda, um pré-teste com o objetivo de evidenciar possíveis inconsistências ou complexidade das questões, ambigüidades ou linguagem inacessível, perguntas supérfluas, a ordem e o número das questões.²² Outro objetivo considerado foi a avaliação da fidedignidade, validade e operatividade da entrevista. Não havendo necessidade de alterações no instrumento de coleta dos dados, as duas entrevistas realizadas no pré-teste foram incluídas na pesquisa.

As entrevistas foram agendadas por telefone, obedecendo à conveniência de cada profissional e/ou instituição. Foram gravadas pela pesquisadora em fitas cassete após o consentimento dos entrevistados. Ficou garantido o anonimato dos sujeitos e das instituições em

que trabalham. Vale destacar que não houve codificação dos sujeitos, para garantir a não-identificação do participante, bem como a associação das suas falas às respectivas instituições. As entrevistas foram submetidas à análise do discurso cuja organização e classificação em categorias empíricas¹⁹ engloba duas etapas distintas, ou seja, a ordenação e a classificação dos dados. A etapa de ordenação dos dados inclui a transcrição das fitas, releitura do material e organização dos relatos em determinada ordem, que pressupõe uma classificação prévia e organização dos dados de observação, os quais refletem sobre as condições de apreensão e produção dos significados obtidos no discurso. A fase da classificação dos dados refere-se à análise final e destina-se à elaboração da síntese da realidade com base na percepção dos entrevistados.

Foram definidas, então, cinco categorias: o significado da gerência de custos na percepção do enfermeiro; a contribuição do enfermeiro na aquisição de materiais e equipamentos em instituições de saúde; o enfermeiro e o serviço de manutenção; a necessidade de uma relação amistosa; Gerência de Enfermagem, ferramenta essencial para o controle de custos e relação do gerenciamento X tipo de instituição.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Para Minayo,¹⁹ o objetivo da análise do discurso “é o de refletir sobre as condições de apreensão e produção dos significados obtidos no discurso”. Trata de compreender melhor um discurso, de aprofundar suas características e extrair os momentos mais importantes.²¹ Assim, buscou-se conhecer a percepção do enfermeiro sobre seu papel no gerenciamento de custos hospitalares na cidade de Montes Claros-MG.

A percepção do enfermeiro sobre a gerência de custos

Inicia-se a análise destacando-se a dualidade¹² no trabalho dos enfermeiros quando colocam que a enfermagem, ao longo dos anos, sofreu modificações em sua prática e finalidades, evoluindo de uma atividade puramente caritativa para uma atividade com visão e características administrativas:

A gente vive um sentimento ambíguo! De dualidade mesmo. O enfermeiro preocupa muito com o administrativo, e ele assume o administrativo, quando ele assume suprimento de material, avaliação de funcionário, gerenciamento de setor. [...] Já estamos numa fase de discussão de saber que o enfermeiro é assistencial, mas que ele também lida com a burocracia.

Porque uma coisa está interligada com a outra [...]. Essa parte de materiais que tá ligado à assistência, eu acho que o enfermeiro tem condição de ter essa visão e controlar sem prejudicar o papel assistencial.

Outro aspecto destacado neste estudo foi a necessidade de capacitação dos enfermeiros para lidar diretamente

com custos. Os relatos evidenciaram que os entrevistados, na maioria dos casos, apresentam dificuldades ao se relacionarem com essa questão contábil, sugerindo até mesmo mudanças na formação acadêmica confessando que muitos buscam especializações na área para atender às necessidades da instituição e do mercado:

[...] porque a gente ainda não tem conhecimento necessário pra saber custo [...] nós pedimos ao setor de custos e eles passaram algumas informações básicas e necessárias...

O que eu acho que falta, hoje em dia, é a formação mesmo na graduação, sabe? A parte de administração de custos e gerenciamento de recursos de unidade, ela é vista, ainda, de uma maneira superficial. O enfermeiro tem que tá preparado desde a graduação pra lidar com isso, e o mercado de trabalho já tá exigindo.

Esses discursos encontram embasamentos em estudos^{26,27} já realizados que explicam que uma das tendências para o gerenciamento dos serviços de enfermagem é a inclusão de conhecimentos e o desenvolvimento de habilidades sobre custos, como mais uma ferramenta a ser utilizada nos processos de tomada de decisão na prática da enfermagem, pois é comum encontrar o enfermeiro assessorando a área administrativa para obter resultados em seus aspectos técnicos e nas ações locais, no que se refere à aquisição de materiais e equipamentos.

A contribuição do enfermeiro na aquisição de materiais e equipamentos em instituições de saúde

Os resultados revelam dados semelhantes nos discursos dos sujeitos pesquisados em todos os hospitais, sejam eles públicos, filantrópicos ou privados. Foi possível, também, perceber o avanço do enfermeiro na participação das comissões de compra de materiais e equipamentos, conforme pode ser evidenciado nas falas abaixo:

[...] a gente tem o costume de todo material que é comprado, ele tem que passar obrigatoriamente, se ele é novo, se é uma coisa nova no mercado, ele tem que passar pela supervisão de enfermagem.

[...] quando o hospital vai firmar, fechar, comprar de alguma empresa, eles chamam o gerente de enfermagem pra poder participar do processo de licitação.

Os resultados levam a concluir que os enfermeiros entrevistados possuem papel decisório na aquisição e na avaliação dos materiais adquiridos para sua unidade, não importando qual o tipo de instituição em que trabalham, o que pode ser observado nos seguintes relatos:

[...] eles só são solicitados mediante eu avaliar a quantidade que está sendo solicitado, [...] eu vou verificar se aquela quantidade é realmente necessária pra minha demanda.

Então, quem aprova e reprova hoje os materiais dentro do hospital sou eu [...] hoje eu sou responsável pelos testes, então quem reclama e quem aprova sou eu.

Para avaliar esses resultados, deve-se destacar que os enfermeiros sempre participaram informalmente dos processos de compra de materiais nas instituições de saúde, mas atualmente a participação deles tem sido oficializada nas comissões de licitação, compra direta e na emissão de pareceres técnicos.¹⁷

Seja qual for a finalidade da instituição de saúde, o processo de compra de materiais e equipamentos deverá obedecer aos requisitos de qualidade do material,²⁷ mas a condução desse processo, no entanto, assume diferenças nos hospitais públicos, filantrópicos e privados. Este estudo permitiu compreender as diferenças no processo de compras para a aquisição de materiais e equipamentos nos três hospitais pesquisados. No hospital público, toda compra acontece via licitação do tipo menor preço. Isso quer dizer que, apesar do parecer da enfermagem sobre a qualidade de um material, nem sempre o que sobressai é esse critério; na maioria das vezes, a questão prevalente é o custo do material/equipamento:

O que se tem na instituição é uma comissão de compras e dentro dessa comissão tem a participação de pelo menos dois ou três enfermeiros, que é a comissão de licitação. [...] São eles que opinam sobre a qualidade do material e muitas vezes são eles que dão a palavra final na relação custo/benefício.

[...] mais ou menos, a gente opina, mais o que a gente observa que é o setor de compras algumas vezes atropela essa opinião e compra pelo mais barato.

Vale ressaltar que os órgãos governamentais (instituições públicas) compram por meio de licitação, cujo critério para avaliação das propostas é, em geral, o menor preço. Já em hospital filantrópico, a compra de materiais e equipamentos, normalmente, é via requisição, ou seja, compra direta. Nesse tipo de compra, os enfermeiros possuem maior liberdade na escolha de marca, modelo, material e uma avaliação mais criteriosa em relação ao custo/benefício:

[...] a gente faz uma requisição! Ai ela é autorizada pelo gerente que, normalmente, administra a cota [...]; e ele autoriza de acordo com sua possibilidade financeira ou não. Quando não, ele comunica com a gente: 'Vamos agendar pra tal mês?' [...] Tenta se unir o custo/benefício, ver se o produto é bom! [...] se o parecer da enfermagem for negativo, aquela marca não entra, mesmo que o custo seja muito inferior.

Quanto ao hospital privado, a forma de aquisição de materiais e equipamentos se assemelha à do hospital filantrópico, mas com uma liberdade maior dos enfermeiros dos setores. Nesse tipo de hospital, a aquisição se dá por meio de compra direta, necessitando apenas uma indicação ou parecer da enfermagem sobre a marca ou modelo desejado. O custo só é levado

em consideração quando, no mercado, existe outro equipamento com o mesmo padrão de qualidade.

[...] quando a gente tem a necessidade de alguma coisa nova, a gente simplesmente chega pro rapaz que trabalha com as compras e conversa, explica. A gente não tem dificuldade nenhuma com isso, basta a gente ir lá, conversar e fazer um memorando pedindo pra comprar [...]. Ai, imediatamente ele compra. Eles levam em consideração a indicação da enfermagem e a qualidade. Eles não levam custo realmente.

Ressalte-se que na administração privada²⁸ é permitido fazer tudo o que a lei não proíbe, enquanto na administração pública só é permitido fazer o que a lei autoriza. O processo de compra direta é um sistema desburocratizado, e por isso ágil, enquanto a licitação é um processo lento, regido por normas e procedimentos rígidos, o que foi percebido nas falas dos sujeitos deste estudo.

O enfermeiro e o serviço de manutenção: a necessidade de uma relação amistosa

Os resultados permitiram descrever que não existem diferentes opiniões sobre o setor de manutenção do hospital público e filantrópico, que geralmente não atende à demanda e à necessidade deles no que se refere ao conserto e prazo de devolução dos equipamentos para as unidades. Assim, os clientes, muitas vezes, ficam sem assistência adequada, por falta de um equipamento que o serviço de manutenção demora a consertar. Já no hospital privado que participou desta pesquisa, o setor de manutenção funciona de forma a garantir a continuidade da assistência sem colocar os clientes sob o risco de agravos, dado o mau funcionamento ou inexistência do serviço:

[...] quando eu tenho um desfibrilador com defeito e esse desfibrilador tiver demorando retornar à unidade, eu vou atrás da gerente [...]. É uma forma de pressão [...]. Você fala, se não resolver, você escreve, e além de você levar escrito o relatório, você vai pessoalmente entregar pra explicar.

[...] se tem um setor que tá assim, precisando de uma reformulada; esse setor é a manutenção. Praticamente eu digo que a manutenção daqui não existe. [...] a gente trabalha em cima do descartável. Quebrou? Cê pode pedir pra comprar outro.

A manutenção funciona realmente [...]. Uma vez havendo um defeito, na hora a gente preenche um cupom de ordem de serviço e telefona pra manutenção, ela vem imediatamente, o conserto tá sendo imediato. [...] A gente não tem nenhum tipo de problema.

Gerência de Enfermagem: ferramenta essencial para o controle de custos

Ressalte-se que as atividades desenvolvidas pelos enfermeiros pesquisados para gerenciar os custos variam de acordo com o tipo de escola formadora do

profissional, sua identificação com a instituição onde trabalha ou, ainda, com a exigência da instituição que passa a ser critério de contratação. Isso contradiz os resultados de alguns estudos²⁷ nos quais se afirma que as medidas de contenção de custos dependem do estilo de liderança, do processo comunicacional que se estabelece com os funcionários, da satisfação no trabalho, da adequação do espaço físico, dentre outros. Essas atividades vão desde o controle direto da saída de materiais da farmácia até a análise de planilhas ou relatórios de custos. Entretanto, no hospital público em estudo, o gerenciamento de custos era feito de forma intuitiva, o que denunciava o despreparo dos enfermeiros para a realização dessa atividade em suas unidades:

O gerenciamento de custos é..., a gente fazia de uma maneira muito intuitiva, no início o que a gente fazia basicamente era solicitar o que tinha de dados da comissão de custos, e a partir daí a gente imaginava o que podia ser feito! A gente traçava uma estratégia de uma maneira intuitiva, mas teve um treinamento, que a gente teve um maior conhecimento sobre as ferramentas administrativas!

No hospital filantrópico, os enfermeiros afirmam que o gerenciamento de custos é uma atividade direcionada e realizada por todos, pois a forma de controle de custos é realizada mediante um sistema de custo, onde cada setor possui um código, para onde é lançado tudo o que é requisitado no setor. Esse relatório é emitido mensalmente e analisado por cada supervisor de enfermagem, com o objetivo de identificar possíveis gastos que possam ser evitados e/ou diminuídos. Além disso, existem outras atividades específicas desenvolvidas pelos enfermeiros das unidades para manter sob controle o relatório de custo do seu setor.

Todo setor tem um número que é o centro de custos. [...] Cê requisita lápis, borracha, papel, impresso ou mesmo um aparelho de P.A [...] , então a gente tira esse relatório de custo por setor. Então a gente repassa pra todo supervisor mensalmente esse relatório, e ele tem condições de analisar [...] e, junto com a equipe de enfermagem, ele trabalha isso [...]. A maioria preocupa com isto: com gasto de luva, com ponto de O2, datar os equipos, e não datar com esparadrapo, mas, sim, com fita...

As atividades de gerenciamento de custos adotadas pelos enfermeiros do hospital privado concentram-se no Sistema de Custos, onde todo gasto do setor é lançado no seu centro de custo para possibilitar uma análise dos custos daquela unidade pelo período de um mês. Nesse hospital, os enfermeiros entrevistados ressaltam a necessidade de acompanhar de perto a assistência para perceberem gastos dispendiosos que poderiam ser cortados na execução de uma atividade dos profissionais de enfermagem.

[...] a gente trabalha diretamente com o funcionário, do lado dele, ele tá fazendo um curativo a gente tá

perto, então a gente tem a oportunidade de ver qual a quantidade de esparadrapo que está gastando, se tá desperdiçando scalp, a farmácia não entrega se a gente não avaliar. [...] Eu sei exatamente quantos blocos eu tenho de pedir de cada coisa, porque eu já tenho o controle de custos no hospital, por setor.

Relação do gerenciamento com o tipo de instituição

Com os resultados encontrados sobre a atuação do enfermeiro no controle de custos em hospitais públicos e privados tem-se o objetivo de prover um sistema eficaz de gerenciamento de custos sem prejuízo da qualidade da assistência, buscando maior eficiência na distribuição dos recursos. Um método de custos deve conter informações sobre o custo dos produtos, dos processos e das atividades, todos passíveis de acompanhamento para efeitos gerenciais.

[...] é o único hospital que eu trabalho e já trabalhei que eu observo isso. Lá a gente tem uma liberdade muito grande.

A gente procura trabalhar da melhor forma possível, atingir a qualidade, reduzir o máximo de custos. Eu, pelo menos, olho assim pra instituição, mas isso é uma coisa pessoal.

[...] o que a gente pode fazer pra ajudar a administração a gente tem feito.

Percebe-se que existe uma relação de identificação dos enfermeiros com as intuições em que trabalham. Esse fato deve-se à identificação e à aproximação entre a realidade da organização e a realidade do sujeito, a base da lealdade organizativa a partir da qual se tem uma decisão coerente com os objetivos da organização. Observou-se, neste estudo, que existem diferenças no papel do enfermeiro para o gerenciamento entre os hospitais investigados e, conseqüentemente, na sua identificação com as instituições em que trabalham. Para os enfermeiros do hospital filantrópico, a administração não interfere no seu trabalho de gerenciamento, mas eles mesmos se preocupam em mostrar que o hospital, apesar de ser filantrópico, possui despesas e, por isso, precisa de um gerenciamento eficaz dos custos para a manutenção dele.

Evidenciou-se, também, que, mais que na instituição filantrópica, a administração hospitalar pública exerce uma influência direta sobre o gerenciamento de custos dentro das unidades, levando aos enfermeiros instruções sobre o controle e desperdício dos gastos hospitalares. Observou-se, também, um sentimento de impotência nos enfermeiros entrevistados, diante de normas da instituição que, às vezes, contrariava ou não encontrava respaldo em sua formação, levando esses enfermeiros a se sentirem frustrados ou contrariados.

Faz-se necessário chamar a atenção para o fato de que no hospital público, apesar do estigma que envolve essas instituições, neste estudo tornou-se patente a preocupação dos enfermeiros entrevistados com

a instituição onde trabalham, relatando considerar o hospital como algo que é deles e de todos. Daí a necessidade de ser trabalhada na equipe a consciência de contenção e controle dos gastos para maior eficiência dos serviços prestados, conforme pode ser evidenciado na fala a seguir:

É isso que a gente procura trabalhar a cada momento, essa questão da consciência, de tá trabalhando assim, como se fosse pra gente [...]. Eu acho que o público é nosso.

É importante destacar, ainda, que apesar da liberdade encontrada no hospital privado para gerenciar custos, observou-se que a administração hospitalar exerce influência nessa atividade cobrando dos enfermeiros atitudes de eficiência e eficácia nas ações prestadas. Verificou-se, também, a responsabilidade exigida desses profissionais no desempenho de suas atividades, acarretando-lhes uma carga de estresse, fadiga e ocorrência de novos conflitos na sua prática gerencial, originando dificuldades profissionais e familiares para os que ocupam essa função.

Eu sou cobrada por qualidade, eu sou cobrada a prestar o melhor atendimento, com o menor custo e com maior satisfação ao cliente. É muito pesado. [...] Você é responsável até por gasto excessivo de papel de rascunho. [...] Toda cobrança, toda responsabilidade é nossa. A gente é responsável por tudo. E a gente absorve isso com certo estresse. [...] Às vezes eu chego em casa chorando.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados aqui apresentados possibilitam conhecer a percepção do enfermeiro sobre seu papel na gerência de custos hospitalares em instituições de saúde pública, filantrópica e privada de Montes Claros-MG. Os resultados demonstraram que a gerência de recursos materiais com destaque no controle de custos hospitalares é uma atividade exercida pelo enfermeiro dentro de suas unidades de trabalho, o que lhe ocasiona um sentimento ambíguo quanto à sua real função na unidade de internação, pois o afasta da sua razão de existir: o cuidado.²⁹

Destaque-se, também, que existe entre os enfermeiros o consenso de que apesar de, originalmente, a enfermagem estar voltada para o cuidado, essa concepção sofreu mudanças em razão dos avanços tecnológicos e, conseqüentemente, da maior complexidade dada aos serviços de saúde para atender às leis e às exigências mercadológicas. Assim, o enfermeiro passa a assumir atividades essencialmente burocráticas, dentre elas o gerenciamento de custos hospitalares.

Conclui-se que a gerência de custos hospitalares constitui ferramenta importante na prática dos enfermeiros, pois todos eles utilizam recursos/atividades para gerenciar os custos, mas cada um de acordo com sua formação e diretrizes da instituição em que trabalham. Essas atividades incluem observação direta dos cuidados de enfermagem prestados pelos técnicos e auxiliares, com controle de material utilizado, implantação de planilhas de controle de material, educação continuada com ênfase no trabalho em equipe e análise de planilhas de custos emitidas pela Gerência de Enfermagem.

Percebe-se a necessidade de estudos mais detalhados sobre a prática do enfermeiro no gerenciamento de custos hospitalares, uma vez que as pesquisadoras encontraram dificuldades na realização da pesquisa, dada a escassez de bibliografia específica e recente abordando o assunto. Assim, ficou evidenciado, neste estudo, a deficiência na formação do enfermeiro para lidar com custos nas instituições de saúde, de onde pode-se inferir que o sentimento de dualidade relatado nas entrevistas (gerência-assistência) nasce ainda na graduação do curso. Esse sentimento permanece durante a prática do enfermeiro, acarretando-lhe insegurança e despreparo profissional, o que sugere a readaptação do currículo da graduação para a formação de enfermeiros que estejam preparados para atender às demandas de mercado.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus toda honra, glória e adoração. Só Ele merece meu louvor. Sou feliz pela promessa da vida eterna que o Pai me oferece nos céus.

Aos meus pais, Geraldo e Luíza, pela empolgação com que me apoiaram em todos os meus projetos, mesmo os mais ousados e arriscados.

Ao Marcos Fagner, símbolo do amor, companheirismo e dedicação. Nunca esquecerei o quanto me incentivou quando pensei que não existia saída para meus problemas e angústias. Obrigada por fazer parte da minha vida.

À minha orientadora, que pela segunda vez, gestante, me auxiliou na conclusão de mais um trabalho.

A todos os familiares e amigos que, direta ou indiretamente, participam do meu crescimento pessoal e profissional.

Aos enfermeiros que participaram desta pesquisa, contribuindo para a produção do conhecimento científico da enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Anselmi ML, Nakao JRS. A enfermagem no processo de gestão econômica dos serviços de saúde: limites e possibilidades. *Rev Bras Enferm.* 1999 abr/jun.; 52(2):223-32.
2. Brito MJ. O Enfermeiro na função gerencial: desafios e perspectivas na sociedade contemporânea [dissertação]. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem – Universidade Federal de Minas Gerais; 1998.
3. Sullivan EJ, Decker PJ. *Effective management nursing*. Melo Park, CA: Addison-Wesley; 1990 *apud* Marquis BL, Huston CJ. *Administração e liderança em enfermagem: teoria e aplicação*. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 1999. 556p.
4. Melo MNB, Germano RM. No caminho das pedras: a supervisão de enfermagem nos hospitais públicos. *Nursing (São Paulo)*. 2004 jul; 7(14): 39-44.
5. Castanheira ERL. A gerência na prática programática: programas e ações na unidade básica. São Paulo: Hucitec; 2003. 258p.
6. Almeida MCP, Fortuna CM, Pereira MJB, Mishima SM, Villa TCS. Gerência na rede básica de serviços de saúde em Ribeirão Preto: um processo em construção. *Rev Bras Enferm.* 1994 jun; 47: 278-86.
7. Brito MJM, Melo MCOL. O enfermeiro na função gerencial: desafios e perspectivas na sociedade contemporânea. *REME Rev Min Enferm.* 2001 jan./dez; 5:44-51.
8. Motta ALC. Auditoria de enfermagem nos hospitais e operadoras de planos de saúde. São Paulo: Iátria; 2003. 168 p.
9. Junqueira LAP. Gerência dos serviços de saúde. *Cad Saúde Pública.* 1990; 6(3):247-59
10. Chiavenato I. *Administração: teoria, processo e prática*. 3ª ed. São Paulo: Makron Books; 2000.
11. Trevizan MA. *Enfermagem hospitalar: administração e burocracia*. Brasília: Editora da UnB; 1988.
12. Lunardi Filho WD, Lunardi VL. Uma nova abordagem no ensino de enfermagem e de administração em enfermagem como estratégia de (RE) orientação da prática profissional do Enfermeiro. *REME Rev Min Enferm.* 1996 jul/dez; 2(5): 20-34.
13. Almeida MCP, Rocha SMM. *O trabalho de enfermagem*. São Paulo: Cortez; 1997
14. Campos LF, Angerami ELS. Custos em enfermagem: revisão de literatura. *Nursing (São Paulo)*. 2004 abr.; 7(7): 30-4.
15. Oliveira MIR. A enfermeira como coordenadora da assistência ao paciente: análise sociométrica. São Paulo; 1972. *apud* Kurcgant P, coordenador. *Administração em Enfermagem*. São Paulo: EPU, 1991, 240 p.
16. Fernandes JCF. *Administração de material: um enfoque sistêmico, teoria e prática*. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos; 1981.
17. Kurcgant P, coordenador. *Administração em Enfermagem*. São Paulo: EPU; 1991. 240 p.
18. Almeida MH. *Custos hospitalares na enfermagem*. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 1984. 122 p.
19. Minayo MCS. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 2ª ed. Petrópolis: Vozes; 2002.
20. Trivinos ANS. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas, 1987.
21. Lakatos EM, Marconi MA. *Fundamentos da metodologia científica*. 5ª ed. São Paulo: Atlas; 2003.
22. Duarte SV, Furtado MSV. *Manual para elaboração de monografias e projetos de pesquisa*. 3ª ed. Montes Claros: Editora Unimontes; 2002. 220p.
23. Gil AC. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 3ª ed. São Paulo: Atlas; 1996.
24. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 7ª ed. Rio de Janeiro: Abrasco; 2000.
25. Pessini L. *Problemas atuais de bioética*. 4ª ed. São Paulo: Edições Loyola; 1991.
26. Castilho V, Fugulin FMT, Gaidzinski RP. Gerenciamento de custos no serviço de enfermagem In: Kurcgant P, coordenador. *Gerenciamento em Enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p.171-83.
27. Castilho V, Gonçalves VLM. Gerenciamento de recursos materiais. Kurcgant P, coordenador. *Gerenciamento em Enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p. 157-170.
28. Bandeira de Melo C. *A Curso de direito administrativo*. São Paulo: Malheiros Editores; 1997.
29. Simon HA. *Comportamento administrativo*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas; 1971.

Data de submissão: 24/4/2008

Data de aprovação: 9/9/2008