

Participação do enfermeiro na gestão de recursos hospitalares*

Nurses' participation in the management of hospital resources

La participación de las enfermeras en la gestión de los recursos hospitalários

Palloma Fernandes Estanislau Vaz Ventura¹,
Elana Maria Ramos Freire², Marília Alves³

Resumo

Objetivo: analisar a participação do enfermeiro na definição e gerenciamento de recursos materiais, humanos, físicos e financeiros no trabalho cotidiano da enfermagem em um hospital. **Método:** estudo de caso de abordagem qualitativa, realizado em um hospital geral, privado de médio porte. Os dados foram coletados por meio de entrevistas com roteiro semiestruturado, totalizando 23 participantes dentre eles enfermeiros e diretores. Como critério de inclusão foram selecionados profissionais que lidam diretamente com a gestão de recursos humanos, físicos, financeiros e materiais na instituição. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo. **Resultados:** os

enfermeiros participam do gerenciamento dos recursos materiais, humanos, físicos e financeiros em nível intermediário, com diferentes graus de autonomia, mas principalmente fornecendo informações. Evidenciou-se maior participação dos coordenadores de enfermagem nas decisões sobre o gerenciamento de recursos humanos de enfermagem e no gerenciamento de recursos materiais. **Conclusão:** o enfermeiro participa da gestão de recursos hospitalares em nível intermediário e a decisão final sobre pessoal, material ou espaços físicos se concentra na diretoria.

Descritores: Enfermagem; Gestão de Recursos; Hospitalais.

Abstract

Objective: To analyze the participation of nurses in the definition and management of material, human, physical and financial resources in the daily work in a hospital. **Method:** case study of qualitative approach, performed in a general private hospital midsize. Data were collected through interviews with semi-structured, totaling

¹ Enfermeira, Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Professora do programa de Pós-graduação do Centro Universitário UNA-BH. Auditora de Qualidade da DNV. Belo Horizonte- Minas Gerais Brasil. E-mail: pallomavaz@hotmail.com

² Enfermeira, doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. E-mail: elanafreire@gmail.com

³ Enfermeira, doutora em Enfermagem, professora Titular da Escola de Enfermagem de Universidade Federal de Minas Gerais e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Pesquisadora do CNPq. E-mail: marilix@enf.ufmg.br

23 participants among them nurses and directors. As inclusion criteria were selected professionals who deal directly with the management of human, physical, financial and material resources in the institution. The data were subjected to content analysis.

Results: The nurses participate in the management of material, human, physical and financial resources, at an intermediate level, with varying degrees of autonomy, but rather providing information. It showed a greater participation of nursing coordinators in decisions about managing nursing staff and management of material resources.

Conclusion: The nurse participates in the management of hospital resources at intermediate level and the final decision on personnel, material or physical spaces focuses on the board.

Descriptors: Nursing; Resources Management; Hospital.

Resumen

Objetivo: Analizar la participación de las enfermeras en la definición y gestión de los recursos materiales, humanos, físicos y financieros en el trabajo diario de un hospital de enfermería. **Método:** Estudio de caso de abordaje cualitativa, realizado en un hospital general, privado de talla media. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas

semi-estructurada, por un total de 23 participantes entre ellos enfermeras y directores. Como se seleccionaron los criterios de inclusión profesionales que tratan directamente con la gestión de los recursos humanos, físicos, financieros y materiales en la institución. Los datos fueron sometidos a análisis de contenido. **Resultados:** las enfermeras participan en la gestión de los recursos materiales, humanos, físicos y financieros, en un nivel intermedio, con diversos grados de autonomía, pero sobre todo proporcionando información. Mostró una mayor participación de los coordinadores de enfermería en las decisiones sobre la gestión de personal de enfermería y la gestión de los recursos materiales. **Conclusión:** La enfermera participa en la gestión de los recursos hospitalarios a nivel intermedio y la decisión final sobre el personal, material o espacios físicos se centra en la dirección.

Descriptoros: Enfermería; Gestión de Recursos; Hospitales.

Introdução

No cotidiano das instituições hospitalares os enfermeiros assumem de forma compartilhada atividades gerenciais e assistenciais, desempenhando papel central nos sistema de saúde e no atendimento de

indivíduos e família⁽¹⁾, participando de ações relacionadas ao gerenciamento de recursos institucionais, estrutura predial, atendimento das demandas da equipe, do paciente e família. Assim, o trabalho do enfermeiro e da enfermagem, tem sido um facilitador dos processos organizacionais e do desempenho da equipe de saúde.

A compreensão da dinâmica dos serviços hospitalares está diretamente ligada ao trabalho da enfermagem, uma vez que esta representa maior quantitativo de pessoal atuando no cuidado ao paciente, na gestão dos serviços e na gestão dos recursos necessários à assistência⁽²⁾.

O hospital é responsável por cuidados de maior complexidade no sistema de saúde⁽³⁾, e para atender sua finalidade, consome em grande escala recursos físicos, materiais, financeiros e de pessoal, que são alocados por meio de planejamento, distribuição e controle, sendo o enfermeiro um dos responsáveis ou participantes dessas atividades. Neste cenário, o hospital enfrenta desafios constantes relacionados ao aumento dos custos decorrentes da complexidade assistencial e redução de investimentos governamentais de natureza financeira e tecnológica. Diante da complexidade hospitalar, tem sido contínuo o debate

acerca da melhor maneira de gerenciar seus recursos, controlar a qualidade e o valor dos cuidados à saúde em todo mundo⁽³⁾.

As denominações de cuidado direto e indireto, no Brasil, nem sempre são reconhecidas pelos profissionais no trabalho hospitalar, sendo frágeis os limites entre cuidado, gerência do cuidado e gerência de recursos institucionais, cuja dissociação no trabalho muitas vezes é imperceptível. Assim, torna-se relevante o estudo da dinâmica dos serviços de enfermagem e as competências do enfermeiro na gestão de recursos, principalmente no provimento dos mesmos para o cuidado em saúde.

Entende-se por recursos hospitalares, os insumos materiais, físicos, humanos e financeiros envolvidos na prestação da assistência. Os recursos humanos em saúde constituem todas as pessoas envolvidas na prestação da assistência ao paciente e família, sendo a enfermagem representante de 30 a 60% do quadro de pessoal hospitalar⁽²⁾. Recursos materiais são insumos diversos utilizados na assistência ao paciente, sendo necessários para o restabelecimento de sua saúde e utilizados durante o processo produtivo do hospital⁽⁴⁾. Os recursos físicos são compostos pela

estrutura predial necessária à execução das atividades e abrangem áreas internas e externas da instituição⁽⁵⁾.

Para a manutenção e alocação dos recursos humanos, materiais e físicos é essencial um gerenciamento adequado dos recursos financeiros, o que tem levado os gestores a perceberem a importância de se conhecer informações precisas e confiáveis sobre os custos de produtos e serviços, visando a tomada de decisão, baseado em dados da realidade hospitalar⁽⁶⁾.

As deficiências financeiras, administrativas e estruturais, caracterizam-se como entraves para a qualidade dos hospitais brasileiros⁽⁶⁾ uma vez que limitam a alocação de recursos do ponto de vista quantitativo e qualitativo.

Ressalta-se que os recursos humanos, materiais e financeiros, em quantidade e qualidade adequadas, são essenciais para a prestação da assistência em saúde, entretanto, quando limitados ou insuficientes, geram situações de conflitos no processo de trabalho gerencial, além de ser ponto de interesse e disputa por vários profissionais e unidades, pois nem sempre são distribuídos de forma equitativa. Nas organizações hospitalares, os enfermeiros atuantes

nas unidades consumidoras de materiais geralmente se encarregam da gestão destes recursos em diferentes níveis da estrutura organizacional, ora como demandantes, ora como participantes do processo decisório. Entretanto, por estarem inseridos na gerência intermediária dependem em última instância das definições estratégicas da alta direção.

No entanto, os limites e a forma de participação dos enfermeiros na gestão de recursos institucionais não estão bem definidos na literatura. Variam de acordo com a filosofia e estrutura hierárquica da organização, ou são analisados isoladamente das demais funções deste profissional, quando, na realidade, deveriam ser interdependentes. A compreensão dessa questão de forma integrada torna-se essencial para reconhecer as competências e a autonomia do enfermeiro no processo decisório do hospital em relação à provisão e alocação de recursos.

Diante da escassez de estudos na literatura abordando a gestão de recursos institucionais, em seu conjunto, e a importância de se conhecer a participação do enfermeiro na gestão de recursos hospitalares, o presente estudo teve como objetivo analisar a participação do enfermeiro na definição

e gerenciamento de recursos materiais, humanos, físicos e financeiros no trabalho cotidiano da enfermagem em um hospital.

Referencial Teórico

A gestão de pessoas em instituições hospitalares tem por objetivo assegurar um quadro de pessoal tecnicamente habilitado e qualificado para desempenho das atividades assistenciais, visando assegurar a continuidade do cuidado e um quadro administrativo para dar suporte. Neste estudo, para descrever a participação do enfermeiro na gestão de recursos humanos do hospital, foram adotadas as funções descritas por Dutra⁽⁷⁾: movimentação, desenvolvimento e valorização, sendo essa última não descrita por não haver participação formal da enfermagem.

Movimentação é o processo de mudança de local de trabalho, função, emprego ou vínculo e está relacionada ao desenvolvimento da pessoa ou empresa⁽⁷⁾. Engloba processos de captação, que consiste na procura e seleção de pessoas para trabalhar na empresa; internalização ou atividades de socialização que consiste na incorporação da cultura organizacional visando assegurar a adaptação ao trabalho; a transferência que visa

propiciar crescimento profissional de pessoas qualificadas por movimentos dentro da organização em relação à área de atuação e carreira; expatriação e recolocação que se relacionam à movimentação de pessoas para o trabalho em diferentes países e atividade de consultoria, oferecendo apoio e orientação na recolocação no mercado de trabalho⁽⁷⁾. Estes últimos não serão abordados por não serem objetos deste estudo.

Os salários e demais remunerações de pessoal podem representar mais de dois terços do orçamento operacional de uma organização de saúde, tornando assim, a gestão eficiente e eficaz dos Recursos Humanos hospitalares, uma prioridade⁽³⁾.

Os recursos materiais em saúde são insumos empregados direta e indiretamente no cuidado ao paciente. O gerenciamento destes insumos tem o objetivo de garantir a provisão de materiais assegurando a continuidade da assistência e tratamento⁽⁴⁾. Para a descrição da participação do enfermeiro no gerenciamento de recursos materiais, utilizou-se a proposta de Castilho e Gonçalves⁽⁴⁾ que definem as seguintes ações: programação (padronização, classificação, especificação e previsão), compra (controle de qualidade),

recepção, armazenamento e distribuição e controle.

No que tange a gestão de recursos físicos, o planejamento dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) consiste na definição de passos a serem seguidos, visando orientar o alcance dos objetivos por meio das seguintes fases: programação é a etapa de desenho do perfil físico e funcional da instituição, sendo importante a participação de profissionais de diversas áreas; a fase de elaboração, consiste na confecção da planta física considerando as redefinições da organização, da arquitetura e a incorporação de novas tecnologias⁽⁸⁾; e a fase de avaliação, que consiste na verificação do projeto a fim de conferir o escopo e acertar modificações necessárias, devendo haver a participação e aprovação da vigilância sanitária local⁽⁵⁾.

O gerenciamento de recursos físicos tem a finalidade proporcionar ambientes adequados e seguros para assistência, com redução de riscos aos pacientes, familiares e trabalhadores, bem como prevenção da infecção hospitalar, uma preocupação constante dos gestores.

Em relação ao gerenciamento de recursos financeiros, o hospital em estudo trabalha com sistema de

avaliação de custos baseado nas etapas de determinação, controle e análise, bem como orçamento e gastos. A determinação é o processo de reconhecimento e mensuração dos custos, despesas, investimentos e perdas vinculadas aos produtos e serviços ofertados. O controle são ações para alcançar o cumprimento das metas estabelecidas⁽⁹⁾. A análise tem por finalidade gerar informações sobre a relação orçamento e custo, identificando itens responsáveis pelas falhas, como base para a tomada de decisão, visando “fornecer aos gestores elementos necessários para estudo da relação custo/volume/lucro a respeito dos produtos e/ou serviços produzidos”⁽⁹⁾.

No Brasil, as organizações hospitalares têm enfrentado dificuldades para equilibrar os recursos limitados e custos crescentes gerados pela demanda de serviços e necessidades de saúde da população⁽¹⁰⁾. O gerenciamento adequado de recursos para saúde é essencial para sobrevivência das instituições hospitalares, uma vez que os custos em saúde vêm aumentando consideravelmente ao longo dos anos devido aos avanços tecnológicos e a crescente complexidade dos cuidados e tratamentos.

Método

Optou-se por realizar um estudo de caso de abordagem qualitativa, tomando o hospital como o caso a ser analisado. Este método se mostra apropriado para abordar o caráter complexo e dinâmico do objeto, possibilitando evidenciar a participação dos enfermeiros na alocação e gestão de recursos hospitalares. O estudo de caso possibilita a compreensão de fenômenos complexos, preservando as características holísticas e significativas dos acontecimentos da vida real contemporânea, tais como processos organizacionais, em que os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos⁽¹¹⁾.

O estudo foi realizado em um hospital geral, privado de médio porte referência para alta complexidade da cidade de Belo Horizonte- MG/Brasil. Os participantes foram escolhidos de forma intencional, utilizando como critérios de inclusão ser profissional que lida diretamente com a utilização e gestão de insumos hospitalares independente do tempo de trabalho na instituição, excluem-se do escopo deste estudo os profissionais de nível técnico por não participarem a níveis decisórios da gestão de recursos hospitalares. Assim, participaram da pesquisa 16 enfermeiros assistenciais, um

enfermeiro coordenador, um farmacêutico, o gestor de patrimônio e quatro membros da direção do hospital, totalizando 23 sujeitos.

Os dados foram coletados em julho de 2010 por meio de entrevistas com questionário semiestruturado. O questionário aplicado para os enfermeiros foi composto de 12 perguntas referentes ao processo de alocação de cada recurso e nível de participação do enfermeiro. O roteiro para diretoria havia questões relacionadas ao processo de distribuição dos recursos e descrição dos responsáveis pela tomada de decisão. A saturação de dados foi utilizada como critério de não inclusão de novos participantes. As entrevistas foram gravadas, transcritas e submetidas à análise de conteúdo temática⁽¹²⁾, constituída das seguintes fases: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados e inferência e interpretação⁽¹²⁾.

A pré-análise consiste da fase de organização do material e leitura flutuante; exploração do material consiste da leitura exaustiva do material, identificando temas ou núcleos de sentido, agrupando-as de acordo com critérios previamente estabelecidos formando-se as categorias; o tratamento dos resultados obtidos e sua

interpretação destinam-se a significar e validar os resultados brutos, propiciando a construção de inferências e interpretação dadas pelo pesquisador⁽¹²⁾.

Com finalidade de assegurar o anonimato dos participantes as entrevistas foram numeradas conforme a sequência de realização e identificadas de acordo com o profissional entrevistado: EEA – Entrevista Enfermeiro Assistencial; EEC – Entrevista Enfermeiro Coordenador; ED – Entrevista Diretor; EF – Entrevista Farmacêutico e EP – Entrevista Gestor Patrimônio. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP/UFMG), atendendo à Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, vigente á época da aprovação sob o parecer nº. ETIC 0127.0.203.000-10. O desenvolvimento do projeto foi autorizado pela direção do hospital, apresentado aos participantes, e as entrevistas só foram realizadas mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados

Os resultados foram organizados em 04 (quatro) categorias empíricas, a saber, Participação do enfermeiro na

gestão de recursos humanos; Participação do enfermeiro no gerenciamento de recursos materiais; Participação do enfermeiro no gerenciamento dos recursos físicos; e O papel do enfermeiro na gestão de recursos financeiros.

Participação do enfermeiro na gestão de recursos humanos

A atuação do enfermeiro na captação de pessoal para o hospital é restrita à contratação de profissionais de enfermagem. Enfermeiros assistenciais informam à Coordenadora de Enfermagem a necessidade de novos profissionais que, por sua função, os solicita à diretoria, cabendo a esta autorizar ou não. O setor de Recursos Humanos pré-seleciona candidatos a partir do banco de currículos, a Coordenadora de Enfermagem realiza entrevistas e define quem será contratado. Entretanto, os enfermeiros assistenciais, apesar de trabalharem diretamente com os profissionais no cuidado ao paciente, não participam do processo e nem da definição do perfil desejado, sua participação se restringe à identificação das necessidades da enfermagem:

“De técnico não participo da contratação. O que a gente

participa fazendo avaliação depois que são contratados. Eu imagino que é igual a minha contratação. Eles passam pelo RH [Recursos Humanos], depois por uma entrevista com a coordenadora e é aí que eu tenho maior contato, uma vez que eu sou da assistência... uma vez contratado ele é apresentado, fica aqui treinando e a gente faz avaliação...”
(EEA1)

A captação e contratação das coordenadoras de enfermagem são feitas pela diretoria, que concentra todo o processo, devido à função estratégica do cargo para alcance dos objetivos e metas institucionais.

No processo de internalização, o enfermeiro assistencial favorece a socialização, apresentando o ambiente de trabalho, a equipe, acompanha e treina o funcionário novato visando criar um ambiente de trabalho favorável que minimize o absenteísmo, *turnover* e doenças ocupacionais.

A transferência interna é a mudança de setor ou de nível de complexidade do trabalho. No hospital pesquisado, setores como Centro de Tratamento Intensivo (CTI), Centro Cirúrgico e Pronto Atendimento, têm

maior reconhecimento e valorização profissional, pelo fato de serem priorizados nos investimentos e são alvos de solicitação de transferências.

“A gente busca alocar investimentos maiores nas áreas que dão maior retorno, maior rentabilidade para o hospital que são as áreas de emergência, CTI e o bloco [Centro Cirúrgico].” (ED4)

Outro aspecto importante da movimentação é o planejamento de pessoal. No hospital em estudo o planejamento do quadro é responsabilidade da Coordenação de Enfermagem, porém todo o processo deve passar pela aprovação da diretoria. Os enfermeiros assistenciais participam fornecendo dados referentes à assistência, problemas identificados, necessidades e possíveis soluções. O dimensionamento e as escalas são elaborados pela Coordenação de Enfermagem, sem a participação dos enfermeiros assistenciais. Porém, estes têm autonomia para fazer as adequações no decorrer do plantão em virtude de faltas, licenças e folgas.

O processo de desenvolvimento, conhecido como a “capacidade para assumir atribuições e responsabilidades

em níveis crescentes de complexidade⁽⁷⁾ é realizado de modo incipiente. Não há estratégias para o desenvolvimento de competências e de pessoas, principalmente na capacitação que permita a mobilidade interna.

“...às vezes, por insegurança, por sobrecarga de trabalho, a gente tem resistência do funcionário, principalmente para redimensionamento intersetorial, mas se a gente for analisar, não se pode tirar a razão do funcionário... Pela Coordenação o funcionário é do hospital, não do setor, porém ele não é capacitado para trabalhar em outro setor, não fez um treinamento, por exemplo, no CTI. Então ele tem razão... porque ele é inseguro, tem risco de cometer erro... risco de ser julgado... porque existe preconceito entre os setores.”
(EEA3)

A capacitação é restrita ao período de experiência profissional, voltada para o conhecimento da instituição e das rotinas, não havendo ações sistematizadas de desenvolvimento dos profissionais. A busca por capacitação ocorre

individualmente, por iniciativa dos trabalhadores, embora o ambiente não favoreça por causa da grande exigência do trabalho. Este aspecto dificultador do trabalho foi relatado por enfermeiros e gera conflitos, acirramento das relações e sobrecarga de trabalho que, frequentemente, inviabilizam remanejamentos intersetoriais, não cumprindo as diretrizes do hospital, pois as pessoas estão pouco preparadas para trabalhar em unidades de maior complexidade.

O hospital tem uma estrutura hierárquica verticalizada, concentrando o processo decisório na diretoria e nas chefias, neste cenário, a participação da equipe de enfermagem (técnicos e enfermeiros assistenciais) ocorre somente no nível operacional.

Participação do enfermeiro no gerenciamento de recursos materiais

Foram elencados pelos entrevistados como recursos materiais os medicamentos, materiais de consumo (escritório/administrativo), de procedimentos (gaze, sondas, jelco e escalpe), esterilizados, as órteses e próteses, materiais especiais (OPME) e os equipamentos.

A gestão de medicamentos e materiais de procedimentos é responsabilidade do farmacêutico que

coordena e concentra todas as ações. O enfermeiro participa da comissão de padronização testando os materiais de procedimento com a equipe. Os materiais de alto custo são testados somente pelo enfermeiro da comissão. A equipe de enfermagem notifica à farmácia as inadequações, garantindo oposição às futuras compras. Entretanto a inclusão de novos itens depende da autorização da diretoria, uma vez que podem elevar os custos.

”O enfermeiro não atua na compra, mas ele atua no veto às futuras compras.” (ED1)

O fornecimento de medicamentos e materiais de procedimento às unidades é realizado mediante prescrição médica e de enfermagem, por meio de um código de barras em embalagem selada, para 24 horas de assistência para as unidades consumidoras. Apesar de o processo ter controle sistemático, ainda há sobras e faltas de medicamentos nas unidades. As faltas não são supridas pela farmácia, ficando a responsabilidade com a equipe de enfermagem. Além disso, na prescrição de materiais de procedimentos pelo enfermeiro, a farmácia impõe a quantidade, mesmo diante de justificativas, o que reflete falta de

autonomia do profissional. Os relatos dos enfermeiros apontam o gerenciamento da farmácia e da equipe de enfermagem como causa das falhas na distribuição de medicamentos e materiais. Os conflitos entre os setores são apontadas como entraves à prestação da assistência de enfermagem, tendo em vista a complexidade do processo de negociação.

“Os materiais utilizados em procedimentos são prescritos por enfermeiros, mas com justificativa, porque senão a farmácia não dispensa, dizem que é o convênio... Acho um absurdo porque se estou falando que preciso de n jelcos para puncionar uma veia, porque o paciente tem acesso difícil, no segundo jelco a farmácia não quer liberar, acha que não justifica, mas eles não têm domínio da área. Então é complicado controlar gasto de especialidade que não tem conhecimento.” (EEA3)

As órteses, próteses e materiais especiais (OPME) são utilizados rotineiramente em procedimentos cirúrgicos de todas as especialidades. Tem elevado custo, onerando os gastos

assistenciais. O enfermeiro participa somente na etapa de previsão, realizando a descrição do material a ser utilizado na cirurgia, sem definir a padronização, classificação e especificação. As etapas subsequentes de compra (controle e qualidade), recepção, armazenamento, distribuição, controle e estoque também são responsabilidade do setor de patrimônio.

O setor de patrimônio é responsável pela gestão dos equipamentos, concentrando todas as ações. Na fase de programação, a enfermagem participa do diagnóstico, disponibilizando equipamentos para manutenção preventiva ou encaminhando-os para manutenção corretiva. Na compra, a enfermagem gera conhecimento sobre a dinâmica da unidade, dos atendimentos e dos recursos necessários para o cuidado. Participa da especificação de alguns equipamentos para compra. As informações são repassadas para a diretoria que toma a decisão.

Na percepção dos enfermeiros da instituição os equipamentos disponíveis para a assistência são insuficientes, gerando conflito, pois suas requisições são sempre questionadas e muitas vezes não atendidas.

“Tem o gosto da diretoria. Mas é assim que funciona. A gente faz o levantamento do que está precisando, faz a requisição para a diretoria. Dependendo do equipamento, por exemplo, carrinho de anestesia, que é mais caro, a diretoria resolve se vai poder adquirir ou não e direciona para o patrimônio, que faz a compra. Coisas menores é o patrimônio que julga se pode comprar. A gente manda e o patrimônio fala -mas isso já tem demais. A gente fala -não tem. O patrimônio fala -tem. O patrimônio tem plenos poderes.”
(EEA16)

Outros materiais utilizados pela enfermagem são os provenientes do Centro de Material e Esterilização (CME). A programação e suas etapas de classificação e previsão são de responsabilidade da enfermeira do CME, com base na demanda dos setores assistenciais, principalmente do bloco cirúrgico. A produção da CME está relacionada ao número de leitos, de procedimentos cirúrgicos e serviços de alta complexidade, pois quanto mais complexos e numerosos os serviços do hospital maior a demanda por artigos

reprocessados⁽¹³⁾, sendo essencial um gerenciamento efetivo desses recursos.

A padronização e especificação de material são feitas pela engenharia clínica e Patrimônio, com base nas informações da enfermeira, dependendo, porém, da aprovação da diretoria. A compra, definição de qualidade e recepção são realizadas pelo Patrimônio, sem a participação da enfermagem. O armazenamento ocorre em dois locais: no Patrimônio, como segurança para realização de trocas em situações de emergência e na CME, sob responsabilidade da enfermeira que faz a distribuição aos setores assistenciais e controle de estoque. Não há critérios para distribuição dos materiais, o que gera ansiedade e conflitos.

“Cada setor tem número x de material e o controle é feito via troca na CME. Se acabar é um Deus nos acuda... Se a minha micro acabou, problema meu. Eu tenho que ter controle, eu tenho que saber onde o material meu esta, porque se precisar, no caso de emergência, vou ter que me virar... É como se eu tivesse uma cota e tenho que administra-la, não interessa minha demanda.” (EEA3)

Materiais de consumo para os enfermeiros são aqueles utilizados nas rotinas administrativas, materiais de escritório. A programação é responsabilidade do almoxarifado e o enfermeiro participa do levantamento do consumo de sua unidade, encaminhando as solicitações ao almoxarifado. A enfermagem participa apenas como demandante dos recursos. Os insumos de maior custo, ou os não padronizados pelo hospital, necessitam de justificativa do enfermeiro, seguida de aprovação da diretoria.

Em síntese, a enfermagem, como grande consumidora de recursos materiais, participa da gestão cotidiana destes, identificando as necessidades e encaminhando aos setores formalmente responsáveis, administrando a escassez de acordo com as regras definidas pelo hospital, sem participar efetivamente no processo decisório e na gestão estratégica.

A participação do enfermeiro no gerenciamento dos recursos físicos

Pelos relatos foi possível identificar que a atuação do enfermeiro no gerenciamento de recursos físicos do hospital se restringe à fase de programação. Frente à necessidade de reforma a diretoria determina as prioridades, bem como as etapas de

planejamento e programação. Os enfermeiros participam gerando informação, subsidiando a tomada de decisão por meio da identificação das necessidades assistenciais e das demandas, que são repassadas à coordenação de enfermagem.

“A diretoria é quem dá a última palavra do que vai ser feito primeiro e o que vai ser feito depois e como vai ser feito.” (ED2)

“...Nós damos palpites para coordenação... algumas coisas foram acatadas, pois não depende só da coordenação, depende da diretoria geral também.” (EEA6)

O projeto é responsabilidade da arquiteta do hospital, não havendo participação direta da equipe de enfermagem. A avaliação e aprovação do projeto é responsabilidade da Direção, visando atender as determinações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)⁽⁵⁾, como agente regulador.

Papel do enfermeiro na gestão de recursos financeiros

No hospital, o processo de determinação é responsabilidade da

diretoria, que decide e estipula as metas, define, aprova e distribui os recursos financeiros.

“Os recursos financeiros, a gente tem um orçamento... A gente discute, conversa, no final um de nós bate o martelo. Então fica a cargo da diretoria. Mas dinheiro é terrível.” (ED1).

Neste sistema, a enfermagem participa fornecendo informações a fim de embasar o processo decisório, o escopo das informações prestadas consta: gastos com medicamentos, materiais e equipamentos, faltas, necessidades de insumos, cobrança dos itens nas contas hospitalares. A definição de prioridades e critérios de investimento é estabelecida pela diretoria, que geralmente aloca maiores recursos em áreas mais produtivas, geradoras de maior retorno financeiro à instituição.

“...A gente busca alocar investimentos maiores nas áreas que dão maior retorno, maior rentabilidade para o hospital, que normalmente são as áreas de emergência, CTI e bloco. Todos previamente

*aprovados pela diretoria.”
(ED4)*

Na estrutura hierárquica verticalizada as decisões são concentradas na direção, mais especificamente, no diretor, principalmente quando se trata de recursos financeiros, pois sua aplicação define a distribuição de todos os outros recursos e ações adotadas visando o alcance das metas estabelecidas. Uma meta financeira importante refere-se à redução das glosas. As glosas são insumos ou itens que os auditores dos planos de saúde não consideram para pagamento, sendo aplicadas quando qualquer situação gere dúvida em relação à regra e prática adotada pela instituição de saúde, sendo de extrema importância o papel da equipe de enfermagem no alcance dessa meta.

Outra atribuição dos enfermeiros no processo de controle refere-se ao cuidado no uso dos materiais e equipamentos, prevenindo danos, evitando desperdício, controlando gastos e perdas, para que haja uso eficaz e eficiente dos recursos materiais e físicos, impactando nos recursos financeiros.

“...a gente contribui uma vez que controla os gastos e

controla até mesmo o patrimônio. Uma vez que a gente controla tudo o que pode evitar gastos ou pode gerar lucro para o hospital, acredito que a gente contribui para o gerenciamento.” (EEA10).

A coordenação de enfermagem participa da análise de custos por meio da avaliação dos orçamentos das unidades que não atingiram as metas, elaborando planos de ação para o tratamento desses. Os planos são repassados e executados pelos enfermeiros assistenciais.

“A contabilidade e financeiro mandam todo mês a planilha de custo, então a gente tem uma meta a ser atingida e elabora uma análise crítica mensal do porque alcançou ou não alcançou, e a partir disso cria planos de ação, tentando descobrir a causa raiz daquilo. Dessa forma eu monitoro mensalmente o meu consumo de tudo, água, luz, pessoal, equipamentos.” (EEC1)

Outra responsabilidade da coordenação de enfermagem é o repasse de informações e resultados a diretoria,

levantando as demandas setoriais e solicitação de recursos.

“Hoje nós temos coordenadores locais como se fosse gerência em cada local. Cada uma define a demanda, suas necessidades e traz para a diretoria analisar e definir o investimento que ela vai priorizar. Mas todos eles, normalmente, partindo das solicitações da enfermagem...”.
(ED4)

Discussão

No hospital em estudo, a direção define papéis, atribuições e responsabilidades, regulando o comportamento e o desempenho da equipe de enfermagem. No que tange a gestão de pessoas, as ações estratégicas são concentradas na direção e as ações cotidianas e operacionais são de responsabilidade dos enfermeiros das unidades. Os enfermeiros assistenciais participam da gestão do pessoal de enfermagem fornecendo informações, supervisionando a assistência, identificando necessidades, porém não participam do processo decisório de contratar, quem contratar ou quando demitir. A enfermeira coordenadora participa da contratação e atua como elo

entre enfermeiros e direção na alocação de recursos humanos.

Outro fator relevante na gestão de RH é o planejamento de pessoal, pois tem como função assegurar a continuidade da produção sem interrupções e risco adicionais aos processos⁽⁷⁾. Interrupções resultam em exposição de pacientes a riscos, que podem gerar graves consequências. Assim, a atuação da Coordenação de Enfermagem no dimensionamento adequado do quadro previne que excesso ou déficit de pessoas comprometa a assistência ou privilegie determinados setores.

No cenário brasileiro de assistência à saúde são comuns problemas cotidianos de adequação de pessoal, tendo em vista que a demanda na maioria das vezes é maior que a oferta de atendimento. Neste cenário, é fundamental o papel das lideranças de enfermagem na busca de soluções e novos modelos de gestão que respondam às dificuldades de alocação de recursos humanos, tecnológicos e financeiros, assegurando uma assistência à saúde baseada nas melhores práticas, de forma segura e livre de riscos⁽¹⁾.

Considerando o aumento da complexidade dos procedimentos hospitalares e a incorporação de novas

tecnologias que ocasionaram aumento da quantidade e variedade de materiais, torna-se essencial o controle dos recursos materiais uma vez que representam custos elevados para a instituição⁽¹⁴⁾.

A participação do enfermeiro assistencial na gerencia de materiais de procedimento e medicação se resume à sua utilização e administração no processo de cuidar. Seu papel está restrito à gestão cotidiana dos materiais existentes na unidade, subsidiando a tomada de decisão ao testar os materiais, identificar necessidades e relatar problemas no uso. Entretanto há a participação de um enfermeiro na equipe de padronização de materiais, para teste de materiais e vetos em futuras compras, confirmando a importância do conhecimento do profissional na verificação da qualidade do material, tendo em vista que é a equipe de enfermagem que faz uso direto desses insumos no cotidiano dos serviços.

Corroborando com o estudo de Oliveira e Chaves⁽¹⁵⁾, o papel dos enfermeiros na gestão de materiais perpassa pela aquisição, controle de estoque e acompanhamento do uso, executando atividades de controle da qualidade e de desperdício durante a utilização do materiais, avaliação do

material, teste de novos materiais, controle dos materiais de alto custo e orientação sobre a forma de utilização adequada dos materiais.

Embora no estudo supracitado o enfermeiro não participe da Comissão de padronização de materiais e compras, os autores afirma que é importante a formação de comissões mistas para desempenhar as atividades relativas à compra de materiais e equipamentos, sendo fundamental a participação de profissionais da área administrativa responsáveis pela compra e de profissionais da área técnica responsáveis pelo consumo dos referidos materiais⁽¹⁵⁾.

Além disso, a enfermagem vivencia rotineiramente o desafio de driblar a carência quantitativa e qualitativa de materiais indispensáveis à assistência⁽¹⁶⁾. Em estudo realizado em um hospital universitário⁽¹⁷⁾ a insuficiência de materiais e equipamentos frente a grande demanda do processo do cuidar, foram apontadas por enfermeiros como geradoras de conflito e disputa pelas equipes, que criam táticas para o controle e utilização dos materiais necessários a uma assistência segura. Tal fato também foi evidenciado no presente estudo pelo maior reconhecimento, valorização e solicitação de transferências dos

profissionais de enfermagem para o CTI, Centro Cirúrgico e Pronto Atendimento, devido a maiores investimentos de recursos nestes setores.

No hospital em estudo, os enfermeiros participam da gestão de recursos físicos fornecendo dados e informações relacionadas às necessidades de infraestrutura para a prestação da assistência subsidiando a tomada de decisão, entretanto não participam das decisões estratégicas. O enfermeiro desempenha papel essencial porque detêm conhecimentos sobre as atividades do cuidado e do espaço físico adequado para sua execução, propondo à engenharia clínica melhor disposição de área física para atendimento às necessidades da clientela. Apesar dos recursos físicos não serem objetivamente mensuráveis e notados, quando inadequados podem prejudicar a assistência causando resultados indesejáveis⁽¹⁸⁾.

O papel do enfermeiro na definição e distribuição dos recursos financeiros se restringe aos aspectos operacionais, considerando o lugar que ocupam na hierarquia do hospital. Os recursos financeiros são determinantes na provisão dos demais recursos, sendo imprescindíveis na dinâmica dos serviços, mas são centralizados na

direção sem participação efetiva dos enfermeiros, grandes consumidores destes recursos. A enfermagem ao desempenhar seu trabalho tem papel decisivo no controle das perdas por desperdícios, redução de glosas, controle e decisões operacionais acerca da alocação dos recursos organizando seu processo de trabalho para alcance das metas institucionais de redução de custos. Assim, suas ações resultam em grande economia para o hospital, apesar de não serem frequentemente reconhecidas.

Em estudo objetivando identificar o impacto causado pelo não registro de enfermagem⁽¹⁹⁾, os resultados demonstraram que a não anotação de enfermagem, ou anotações inadequadas, representaram para a instituição um custo no valor de R\$ 16.085,28 no período de dois meses, entretanto, as justificativas de enfermagem contribuem substancialmente para a recuperação dos itens glosados. Os pagamentos dos recursos utilizados na assistência são baseados, principalmente, nos registros de enfermagem e na conferência e correção que a mesma faz de outros registros⁽¹⁹⁾.

Conhecimentos e habilidades sobre gestão de custos constituem uma das tendências do gerenciamento de

serviços de enfermagem, sendo assim, enfermeiros gestores devem buscar este conhecimento visando otimizar o uso dos recursos, garantindo acesso, equidade aos usuários e manutenção da qualidade do atendimento⁽²⁾. O conhecimento sobre os custos das atividades e dos objetos de custos podem subsidiar gestores na tomada de decisão segura acerca de melhorar o desempenho organizacional, permitindo ainda o redesenho dos processos⁽¹⁰⁾.

Considerações finais

Os achados do estudo mostraram que os enfermeiros participam do gerenciamento dos recursos materiais, humanos, físicos e financeiros em diferentes níveis de atuação e grau de autonomia. A maior participação dos enfermeiros coordenadores ocorre no gerenciamento de recursos humanos da enfermagem, seguido do gerenciamento de recursos materiais, principalmente no CME e na Comissão de Padronização de Materiais. No gerenciamento de recursos financeiros, o enfermeiro assistencial atua no controle de desperdícios de insumos utilizados na prestação do cuidado e na evolução de enfermagem, o enfermeiro coordenador elabora justificativas dos gastos e glosas das unidades e propõe ações de melhoria e correções. No gerenciamento

de recursos físicos, há menor autonomia e participação do enfermeiro. A participação se restringe ao fornecimento de informações relacionadas às necessidades de infraestrutura para a prestação da assistência, subsidiando a tomada de decisão.

Em síntese, o enfermeiro participa da gestão de recursos hospitalares como profissionais que ocupam nível intermediário da gestão dos serviços, não participando das decisões estratégicas do hospital. Apesar de constituir um grupo que demanda, utiliza e controla diferentes recursos organizacionais, seu conhecimento é utilizado como assessoria e pode ser aceito ou não pela direção.

Este estudo, por ter sido realizado em apenas uma organização hospitalar, não é passível de generalização. Sugerem-se outros estudos em hospitais de diferentes portes e filosofias de trabalho, visando obter um panorama da participação de enfermeiros na gestão de recursos hospitalares.

Referências

1. Magalhães AMM, Riboldi CO, Dall'Agnol CM. Planejamento de recursos humanos de enfermagem:

- desafio para as lideranças. Rev Bras Enferm [periódico na Internet]. 2009 [citado 2015 set. 28]; 62(4): [cerca de 5 (p)]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n4/20.pdf>
2. Castilho V, Fugulin FMT, Gaidzinski RR. Gerenciamento de custos nos serviços de enfermagem. In: Kurcgant P (Coord.). Gerenciamento em enfermagem. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. p.169-180.
 3. Townsend K, Wilkinson A. Managing under pressure: HRM. Human Resource Management Journa [periódico na Internet]. 2010 [citado 2015 abr. 25]; 20(4): [cerca 6 (p)]. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1748-8583.2010.00145.x/abstract>
 4. Castilho V, Gonçalves VLM. Gerenciamento de recursos materiais. In: Kurcgant P (Coord.). Gerenciamento em enfermagem. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. p.155-167.
 5. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.
 6. Souza A, Lima LCM, Lara CO, Moreira FR. Custeio baseado em atividades: modelagens das atividades do setor enfermagem. In: Anais VI Congresso nacional de excelência em gestão [Internet]. Niterói (RJ) Brasil. 2010. [citado 2015 fev. 20] Disponível em: http://www.excelenciaemgestao.org/portals/2/documents/cneg6/anais/t10_0234_1289.pdf
 7. Dutra JS. Gestão de pessoas: modelo, processos, tendências e perspectivas. São Paulo: Atlas, 2009. 210p.
 8. Souza LL. Diretrizes para elaboração de um plano diretor físico hospitalar: o caso do Complexo Hospitalar Monsenhor Walfredo Gurge [TCC na Internet]. Especialização de Arquitetura em Sistemas de Saúde. Salvador (BA), Brasil: Faculdade de Arquitetura, Universidade Federal da Bahia. 2008 [citado 2015 fev. 10]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/monografias/diretrizes_plano_diretor_fisico.pdf
 9. Ferreira LN. Custos Logísticos Hospitalares: Um estudo Empírico. In: Anais IX Congresso Nacional de Custos [Internet]. Florianópolis (SC) Brasil. 2005 [citado 2015 fev. 20] Disponível em: http://www.intercostos.org/documentos/custos_463.pdf
 10. Jericó MC, Castilho V. Gerenciamento de Custos: Aplicação do Método de Custeio Baseado em Atividades em Centro de Material Esterilizado. Rev Esc Enferm USP [periódico na Internet]. 2010 [citado 2015 abr.21]; 44(3):[cerca 7 (p.)].

- Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000300028&lng=en
<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000300028>
- 11.** Yin RK. Estudo de caso: planejamento e método. 4.ed. Porto Alegre: Bookman, 2010. 242p.
- 12.** Bardin L. Análise de conteúdo. 4.ed. USP-Lisboa: Edições 70, 2009. 281p.
- 13.** Fusco SFB, Spiri WC. Análise dos indicadores de qualidade de centros de material e esterilização de hospitais públicos acreditados. Texto & contexto enferm [periódico na Internet]. 2014 [citado 2015 fev. 20]; 23(2): [cerca de (9) p.]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014001570013>
- 14.** Paschoal MLH, Castilho V. Implementação do Sistema de Gestão de materiais informatizado do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. Rev Esc Enferm USP [periódico na Internet]. 2010 [citado 2015 abr. 28]; 44(4): [cerca de 4 (p.)]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000400018&lng=en
- 15.** Oliveira NC, Chaves LDP. Gerenciamento de recursos materiais: o papel da enfermeira de unidade de terapia intensiva. Rev. Rene, Fortaleza [periódico na Internet]. 2009: [citado 2015 set. 23];10(4):[cerca de 4(p.)]. Disponível em:
- http://www.revistarene.ufc.br/vol10n4_html_site/a02v10n4.htm
- 16.** Souza NVDO, Santos DM, Anúciação CT, Thiengo PCS. O trabalho da enfermagem e a criatividade: adaptações e improvisações hospitalares. Rev Enferm UERJ [periódico na Internet]. 2009 [citado 2014 dez. 9];17(3): [cerca de 5(p.)]. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v17n3/v17n3a10.pdf>
- 17.** Spagnol CA, Santiago GR, Campos BMO, Badaró MTM, Vieira JS, Silveira APO. Situações de conflito vivenciadas no contexto hospitalar: a visão dos técnicos e auxiliares de enfermagem. Rev Esc Enferm USP [Periódico na Internet]. 2010 [citado 2015 abr. 28]; 44(3): [cerca de 8 (p.)]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000300036&lng=en.
- 18.** Silva LG, Matsuda LM, Waidman MAP. A estrutura de um serviço de urgência público, na ótica dos trabalhadores: perspectivas da qualidade. Texto & contexto enferm [periódico na Internet]. 2012 [citado 2015 abr. 28]; 21(2): [cerca de 8(p.)]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000200009&lng=en
- 19.** Ferreira TS, Souza-Braga AL, Cavalcanti-Valente GS, Ferreira SD, Moreira CAE. Auditoria de enfermagem: O Impacto das Anotações de Enfermagem no contexto das glosas hospitalares.

Aquichan [periódico na Internet].
2009 [cited 2015 Apr 28]; 9 (1):
[cerca de 11 (p.)]. Disponível
em:[http://www.scielo.org.co/scielo.
php?script=sci_arttext&pid=S1657-
59972009000100004&lng=en&tlng
=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972009000100004&lng=en&tlng=pt).

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2015-08-09
Last received: 2015-10-19
Accepted: 2015-10-22
Publishing: 2016-01-29

* Manuscrito baseado na dissertação de mestrado em Enfermagem, “Participação do enfermeiro na gestão de recursos hospitalares”, da Universidade Federal de Minas Gerais, 2011