



ANÁLISE DE CUSTO DAS SERINGAS UTILIZADAS EM CLIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

COST ANALYSIS OF CUSTOMERS WITH SYRINGE USED IN HEART INSUFFICIENCY

ANÁLISIS DE COSTOS DE LOS CLIENTES CON JERINGA USADOS EN LA INSUFICIENCIA CARDIACA

Francine Viana Pereira¹, Vivian Schutz², Verônica Elisabeth Mata³, Antônio Augusto de Freitas Peregrino⁴

RESUMO

Objetivo: determinar o custo e o quantitativo médio de seringas de tamanho 1, 3, 5, 10 e 20 ml usadas semanalmente numa enfermagem cardiovascular por clientes com insuficiência cardíaca. **Método:** estudo exploratório e avaliativo, de abordagem quantitativa, no qual foram utilizados quatro formulários para a coleta dos dados. Utilizou-se como técnica a contagem de seringas do setor, a análise do formulário de requisição e recebimento de material, das prescrições médicas e busca online nos sites do Ministério da Saúde da tabela de preços de materiais hospitalares utilizada pelo SUS. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob CAAE 009.0.328.313-10. **Resultados:** o custo médio das seringas utilizadas semanalmente foi de R\$ 1,11, mensalmente de R\$ 4,49 e com previsão de custo anual médio de R\$ 53,93. **Conclusão:** o enfermeiro deve adquirir conhecimento sobre gerência e custos, para controlar os insumos do setor e evitar desperdícios. **Descritores:** Enfermagem; Custos Hospitalares; Insuficiência Cardíaca.

ABSTRACT

Objective: to determine the cost and the amount of medium-sized syringes 1, 3, 5, 10 and 20 ml used weekly in a cardiovascular ward for clients with heart failure. **Method:** an exploratory study and evaluation, quantitative approach, in which four forms were used for data collection. It was used as a technique to count syringes sector, analysis of the application form and receipt of material, medical prescriptions online and search the websites of the Ministry of Health price list of hospital supplies used by SUS. This study was approved by the Ethics in Research under CAAE 009.0.328.313-10. **Results:** the average cost of used syringes week was R\$ 1.11, R \$ 4.49 monthly and forecast annual average cost of R\$ 53.93. **Conclusion:** the nurse must acquire knowledge about management and costs, to control the inputs of the sector and avoid waste. **Descriptors:** Nursing; Hospital Costs; Heart Failure.

RESUMEN

Objetivo: determinar el costo y la cantidad de pequeñas y medianas jeringas 1, 3, 5, 10 y 20 ml, usadas semanalmente en una sala cardiovascular para los clientes con insuficiencia cardíaca. **Método:** estudio exploratorio y evaluación, el enfoque cuantitativo, en el que cuatro formas se utilizaron para la recolección de datos. Fue utilizado como una técnica para contar jeringas sector, el análisis de la solicitud y recepción de material, recetas médicas en línea y buscar en los sitios web del Ministerio de Salud de la lista de precios de insumos hospitalarios utilizados por el SUS. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación bajo CAAE 009.0.328.313-10. **Resultados:** el coste medio de la semana jeringas usadas fue de R\$ 1,11, R \$ 4,49 mensual y previsión del costo anual promedio de R\$ 53,93. **Conclusión:** la enfermera debe adquirir conocimientos sobre la gestión y los costes, para el control de los insumos del sector y evitar el despilfarro. **Descriptores:** Enfermería; Costos Hospitalarios; La Insuficiencia Cardíaca.

¹Acadêmica de Enfermagem, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/Unirio. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: francinevianap@gmail.com; ²Professora Doutora, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/Unirio. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: vschutz@gmail.com; ³Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/Unirio. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: vemedicus@yahoo.com.ar; ⁴Doutor. Professor de Biofísica do Instituto de Biologia Roberto Alcântara Gomes/Laboratório de Ciências Radiológicas, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/Unirio. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: antonio@uerj.br

INTRODUÇÃO

Nos dias de hoje o setor da saúde vem apresentando notável elevação nos custos referentes à assistência prestada a seus usuários, o que aumenta a preocupação das instituições e determina que estas adotem estratégias na intenção de garantir a viabilidade das mesmas.¹ Esta realidade acaba determinando aos profissionais que gerenciam as diversas unidades hospitalares, que desenvolvam os seus conhecimentos na temática custos, com o intuito de auxiliá-los nas tomadas de decisão e alocação consciente de recursos, já que estes profissionais são considerados geradores de custos dentro das instituições.¹ Ademais, o aumento da demanda do setor saúde traz consigo a implementação de novas tecnologias, fato que demanda mão de obra cada vez mais complexa e sofisticada, elevando ainda mais os gastos.²

O grande desafio da saúde está em buscar o equilíbrio entre a qualidade do atendimento e os custos, para que estes sejam viáveis, uma vez que as organizações de saúde vivem momentos de grande competitividade.²

Dentre os profissionais da área da saúde, o enfermeiro é tido como aquele com maior potencial para promover uma assistência eficaz em função dos custos.³ Esse dado é fundamentado por estudiosos de tendências mundiais os quais afirmaram que as enfermeiras podem ser responsáveis por 40 a 50% do faturamento hospitalar.⁴

Outro fator que contribui com a elevação dos custos é o envelhecimento populacional, o qual aumenta diretamente com a incidência de doenças crônicas, onerando o sistema de saúde.² Dentre estas doenças crônicas, destacamos a insuficiência cardíaca por ser considerada uma doença de incidência crescente e que, conseqüentemente, acaba gerando mais gastos às instituições.⁵

Nos Estados Unidos, pelo menos 5 milhões de pessoas possuem insuficiência cardíaca, sendo diagnosticados a cada ano 550.000 novos casos.⁵ Estima-se que a carga econômica gerada pelo tratamento da insuficiência cardíaca neste país seja de 25,8 bilhões de dólares em custos diretos e indiretos, onde 53% desse total são referentes aos custos hospitalares.⁵ A incidência dessa doença aumenta com a idade, sendo mais prevalente em pessoas com mais de 65 anos de idade.⁵

Cabe destacar que nos Estados Unidos, 25% dos clientes com insuficiência cardíaca que tiveram alta, acabam sendo readmitidos para tratamento.⁶ Este é um dos fatores pelos quais o custo do tratamento se eleva.

No Brasil, a insuficiência cardíaca é considerada a primeira causa cardiovascular de hospitalização.⁷ Estas hospitalizações por Insuficiência Cardíaca realizadas no sistema único de saúde (SUS) aumentam com a idade, apresentando valores decrescentes em grupo de idosos com idade igual ou superior a 80 anos.⁷

No triênio de 1998 a 2000, foram contabilizadas pelo SUS 1.181.843 hospitalizações por insuficiência cardíaca, sugerindo que a doença seja de elevada prevalência no Brasil.⁷

Diante dos dados apresentados, percebe-se que a insuficiência cardíaca vem se tornando um problema de saúde pública em todo o mundo, gerando elevados custos hospitalares destinados ao tratamento dos clientes portadores, além da sensível perda de qualidade de vida da população doente.⁸ É considerada também a principal causa de incapacidade e morbidade, pois prejudica a atuação profissional de seus portadores e a realização de suas atividades diárias.⁹

Para a realização da terapêutica da insuficiência cardíaca, é demandado um consumo elevado de materiais. Dentre estes materiais, as seringas recebem destaque por apresentarem um consumo eminente, sendo classificadas como materiais assistenciais.¹ Os materiais assistenciais representam em torno de 80% de todos os itens de uma instituição hospitalar e se destacam por apresentarem um consumo considerável na assistência prestada pela equipe de enfermagem, refletindo em custos significativos para a instituição.¹

O tratamento medicamentoso da insuficiência cardíaca compreende fármacos de administração oral e intravenosa, como carvedilol, digoxina, furosemida, haldol, cloridrato de dobutamina, dentre outros.^{10 - 11} A administração de medicamentos intravenosos, como a furosemida, o haldol e a dobutamina requerem seringas para o seu preparo e administração, refletindo no consumo deste insumo.

No mercado, existem seringas de diferentes graduações. Há uma importância na existência dessa diversidade, pois cada tamanho específico é destinado a um procedimento. Existem medicações que não necessitam de seringas com grandes graduações, por isso escolhem-se as de menor volume para o preparo e administração dos medicamentos. Esse pensamento crítico no momento da escolha do material mais indicado para a realização do procedimento é de grande relevância, pois reflete na redução de desperdícios e dos custos hospitalares já que

Pereira FV, Schutz V, Mata VE et al..

Análise de custo das seringas utilizadas...

as seringas de maior graduação costumam apresentar um custo maior em relação às de menor graduação.

Diante deste cenário, constatou-se ser de grande valia o desenvolvimento de um estudo que abordasse o tema de custo das seringas utilizadas no tratamento de clientes com insuficiência cardíaca para que fosse possível tomar ciência das despesas que este insumo representa para uma instituição no tratamento destes clientes e a importância que o enfermeiro tem no controle desses gastos.

Desta forma, estabelecemos como objeto de estudo o custo das seringas de 1ml, 3ml, 5ml, 10ml e 20ml utilizadas semanalmente no tratamento de clientes portadores de insuficiência cardíaca dentro de uma enfermaria cardiovascular. Desta forma, foram traçados para o estudo os seguintes objetivos:

- Determinar o quantitativo médio de seringas de tamanho 1, 3, 5, 10 e 20 mililitros (ml) usadas semanalmente numa enfermaria cardiovascular;
- Valorar o custo das seringas de 1, 3, 5, 10 e 20 ml utilizadas semanalmente numa enfermaria cardiovascular.

MÉTODO

Estudo exploratório e avaliativo de abordagem quantitativa, pois se refere ao quantitativo de seringas usadas no tratamento dos clientes com insuficiência cardíaca. Utilizou-se como técnicas a observação direta para a quantificação das seringas existentes no setor antes e depois da chegada do material requerido ao almoxarifado, a análise documental dos formulários de requisição e recebimento de material feito pela enfermeira e das prescrições médicas para obter o montante de seringas despendidas no tratamento dos clientes. Utilizou-se ainda a busca online no site do Ministério da Saúde (MS) para levantamento do preço dos materiais hospitalares utilizados pelo SUS para posterior cálculo do custo das seringas.

A pesquisa foi realizada na enfermaria cardiovascular do hospital universitário Gaffrée-Guinle localizado na cidade do Rio de Janeiro/RJ/Brasil que presta serviços hospitalares à comunidade, além de funcionar como centro de pesquisa e ensino. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HUGG, sob o n° de protocolo 64/2010 e CAAE 009.0.328.313-10.

Durante o período de realização da pesquisa, estiveram internados na enfermaria um total de 29 clientes cardiopatas (sendo 16

homens e 13 mulheres), onde 5 destes (sendo 3 homens e 2 mulheres) apresentavam o quadro de Insuficiência Cardíaca, evidenciando uma prevalência de 60% no sexo masculino. Dentre estes clientes que estiveram internados, um apresentou readmissão em um período inferior a um mês depois da alta recebida. O tempo médio de internação destes clientes com insuficiência cardíaca foi de aproximadamente 21 dias.

O estudo foi realizado no período de setembro a dezembro de 2011, totalizando 17 semanas. A frequência da coleta dos dados foi de três dias por semana, sendo às 2^a, 5^a e 6^a feiras, no horário das 7 horas, logo após a passagem do plantão. No mês de dezembro, a frequência aumentou para cinco dias na semana, sendo realizada de 2^a à 6^a feira no mesmo horário.

A solicitação do material ao almoxarifado era realizada às segundas-feiras pela enfermeira e recebida às quintas-feiras da mesma semana. O recebimento do material ocorria antes das 12 horas, já que era este o horário do fim do expediente da enfermeira diarista responsável pelo recebimento do mesmo.

Para o levantamento dos dados foram utilizados quatro formulários como instrumentos, sendo o primeiro sobre o quantitativo de seringas existentes na enfermaria; o segundo sobre o quantitativo de seringas utilizadas diariamente no tratamento dos clientes com insuficiência cardíaca; o terceiro, para registrar os clientes cardiopatas encontrados na enfermaria e o quarto sobre o custo dos materiais.

O primeiro instrumento utilizado foi destinado à realização da contagem do quantitativo de seringas existentes no setor. Nele continha dados sobre o dia que estava sendo feita a contagem, o número de seringas existentes na enfermaria, e um quadro para ser anotado o quantitativo de seringas que haviam sido requeridas pela enfermeira ao almoxarifado. Esse quadro só era preenchido às quintas-feiras, logo depois da chegada do material, com o intuito de documentar se o quantitativo solicitado ao almoxarifado havia sido entregue ao setor. O segundo instrumento se destinava à coleta de dados nos prontuários. Nele era anotado o quantitativo de seringas utilizadas na prestação do cuidado aos clientes com Insuficiência Cardíaca no período de 24 h. O terceiro instrumento permitiu documentar o quantitativo de clientes internados na enfermaria, especificando a cardiopatia de cada um e o tempo em que cada um permaneceu internado. Através deste foi possível

Pereira FV, Schutz V, Mata VE et al..

Análise de custo das seringas utilizadas...

identificar quais clientes eram portadores de Insuficiência Cardíaca. No último instrumento foi anotada a quantidade consumida de cada tamanho de seringa durante as semanas da pesquisa e seu respectivo custo. Para a identificação do valor monetário das seringas, utilizou-se o Banco de Preços em Saúde, site oficial do Ministério da Saúde, que contém dados relativos aos valores de materiais hospitalares e medicamentos comprados através de licitações. A escolha da base de dados se deu em função desta ser a que mais se aproxima do campo pesquisado, uma instituição pública. Portanto, foi pesquisado o

valor médio encontrado nos pregões para cada tamanho de seringa e utilizado como base de cálculo do custo.

O cálculo foi feito da seguinte forma: foram somadas as seringas utilizadas pelos clientes com Insuficiência Cardíaca nessa semana, separando-as apenas de acordo com cada tamanho específico. Em seguida multiplicou-se o número de seringas consumidas naquela semana, pelos valores monetários que cada qual foi comprada pelo SUS nos pregões eletrônicos. Estes valores monetários são apresentados conforme mostra a Figura 1.¹²

Volume da seringa (ml)	Custo unitário (R\$)
1	0,13
3	0,12
5	0,13
10	0,21
20	0,39

Figura 1. Custo unitário das seringas compradas pelo SUS nos pregões eletrônicos. Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. Banco de Preços em Saúde.

Desta forma, foi possível calcular o custo do consumo das seringas daquela semana. Esse mesmo cálculo foi realizado de forma individual com as 17 semanas de estudo, já que cada semana apresentou um consumo diferente de seringas, para posteriormente ser calculada a média de seringas consumidas semanalmente neste período. Após serem encontrados os valores médios totais de consumo e custo das seringas por semana, procedeu-se à divisão destes pelo quantitativo total de clientes portadores de insuficiência cardíaca que estiveram internados na enfermaria neste período de estudo. Deste modo, foi possível descobrir os valores médios semanais de custo e consumo de seringas por cada cliente.

na enfermaria, o quantitativo utilizado no tratamento dos clientes com insuficiência cardíaca. Além de tomar conhecimento sobre a dinâmica das seringas no setor, foi possível saber também o custo total que as seringas utilizadas por cada cliente representam à instituição.

Analisando o formulário de requerimento de materiais, pode-se observar que, eventualmente, o número de seringas entregues ao setor era inferior ao solicitado pela enfermeira, o que pode ser explicado pela indisponibilidade de materiais no almoxarifado ou o quantitativo reduzido do mesmo, sendo necessária uma distribuição mais equânime para as unidades. Esta realidade está apresentada na Figura 2.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o estudo pôde-se observar a rotina da enfermaria e compreender a dinâmica das seringas dentro dela, ou seja: a requisição das seringas feita pela enfermeira ao almoxarifado, o recebimento deste material

Semanas	Seringas											
	1ml		3ml		5ml		10ml		20ml		Total de seringas	
	S	R	S	R	S	R	S	R	S	R	S	R
1	0	0	0	0	0	0	0	0	200	200	200	200
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	0	0	0	0	75	75	200	150	100	100	375	325
4	0	0	0	0	0	0	500	450	675	675	1175	1125
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	0	0	0	0	0	0	750	450	0	0	750	450
9	180	100	0	0	100	100	200	0	0	0	480	200
10	180	100	75	75	100	100	200	200	175	0	730	475
11	150	100	0	0	75	0	0	0	175	150	400	250
12	300	300	0	0	150	100	150	150	100	0	700	550
13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	150	100	100	100	0	0	100	0	175	0	525	200
15	300	300	350	300	350	300	500	0	200	200	1700	1100
16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	0	0	0	0	300	300	0	0	300	300	600	600
Total de seringas	1260	1000	525	475	1150	975	2600	1400	2100	1625	7635	5475

Figura 2. Solicitação e recebimento de seringas por semana. S = Quantitativo de seringas solicitadas (unidades); R = quantitativo de seringas recebidas (unidades). Fonte: Dados da pesquisa

Outra explicação seria a dificuldade do almoxarifado e da enfermaria em gerenciarem seus estoques acarretando no manejo incorreto do fluxo de materiais. Dentre os motivos mais apontados que levam a essa dificuldade destacam-se a grande diversidade de materiais e a falta de informatização do setor.¹

Para que haja um controle eficiente dos materiais estocados é necessário que a supervisão e administração destes insumos seja coordenada por profissionais habilitados, sendo estes capazes de promover um planejamento ideal de compras, armazenagem e estoque, e esquema de distribuição e supervisão.¹³ O não seguimento deste planejamento de atividades pode resultar no desperdício de materiais e consequentemente na elevação dos custos para a instituição.¹³

Este desperdício pode ser exemplificado pela utilização de seringas com graduação maior em substituição a seringas de graduação específica, na realização de determinados procedimentos quando há a falta deste insumo no setor, como também na solicitação deste material em um quantitativo superior às reais necessidades da enfermaria, onde este, não sendo consumido dentro do seu prazo de validade, devido o elevado quantitativo estocado, necessita ser desprezado, refletindo em desperdício para a instituição.

Neste contexto, o enfermeiro deve conhecer não somente os equipamentos e insumos que utiliza dentro das unidades hospitalares, mas também saber o custo dos

mesmos, na tentativa de minimizar os desperdícios e orientar a equipe de profissionais para otimizar e justificar seu uso.

Em relação à contagem do número de seringas existentes no setor, observou-se um quantitativo frequentemente divergente àquele documentado no formulário de recebimento, por vezes superior, por vezes inferior, indicando que o número de seringas na enfermaria não correspondia ao quantitativo que havia sido documentado pela enfermeira.

Este achado atenta para possíveis falhas no controle dos materiais do setor. Diversas situações podem levar a este problema como, por exemplo, o empréstimo de materiais entre as enfermarias, prática comumente realizada com o objetivo de solucionar rapidamente a falta destes insumos e onde normalmente não é feito nenhum tipo controle de fluxo, resultando em quantitativos não correspondentes ao esperado.

Esse problema pode ser solucionado pela realização de uma provisão ideal de materiais pela enfermeira, a qual deve atuar de forma a evitar a falta destes materiais, ou pelo menos minimizar o tempo de escassez destes.¹⁴ Entretanto a função desta enfermeira não é gerenciar a falta destes insumos, mas gerenciar o setor para que não ocorra a falta deles.¹⁴

A falta de seringas de específica graduação resulta na necessidade dos profissionais de enfermagem improvisarem utilizando seringas de graduação distinta, no intuito de substituir o material ausente. Essa prática gera

Pereira FV, Schutz V, Mata VE et al..

Análise de custo das seringas utilizadas...

desperdícios e gastos, ainda que os objetivos sejam alcançados, pois estes materiais acabam recebendo uma função distinta daquela que se destinam originalmente, com o objetivo de suprir o material específico em falta.¹³

Na análise documental dos prontuários foram identificadas 591 seringas utilizadas no período de estudo, sendo as de 5ml mais consumidas por cada cliente, com uma média de consumo de 4,16 unidades/semana (59,94%); seguidas pelas de 10ml, cuja média de consumo por cliente foi de 1,21 unidades/semana (17,43%); as seringas de 1ml tiveram uma média de consumo de 0,8

unidades/semana (11,53%); as de 20ml de 0,49 unidades/semana (7,06%); e as de 3ml de 0,28 unidades/semana (4,03%). Cabe ressaltar que estes números podem sofrer variações devido a intercorrências apresentadas pelos clientes, como por exemplo, a piora do quadro clínico, o que demandaria maior consumo deste material para o seu tratamento.

Após a identificação do padrão de consumo da enfermaria foi possível calcular o custo médio total por cliente que este material representou à instituição, cujos valores monetários foram provenientes dos pregões eletrônicos, conforme mostra a Figura 3.¹²

Volume da seringa (ml)	Custo unitário de cada seringa (R\$)	Quantidade média utilizada/cliente (unidades)			Custo médio das seringas/cliente (R\$)		
		Semanal	Mensal	Anual	Semanal	Mensal	Anual
1	0,13	0,8	3,2	38,4	0,1	0,42	4,99
3	0,12	0,28	1,12	13,44	0,03	0,13	1,61
5	0,13	4,16	16,64	199,68	0,54	2,16	25,96
10	0,21	1,21	4,84	58,08	0,25	1,02	12,2
20	0,39	0,49	1,96	23,52	0,19	0,76	9,17
Custo médio total/cliente (R\$)					1,11	4,49	53,93

Figura 3. Custo médio das seringas utilizadas. Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. Banco de Preços em Saúde.

Foi possível perceber que o quantitativo total de seringas utilizadas no setor apresentou uma notável variabilidade quando comparados aos resultados de consumo diário destas. Isso se deve ao fato de frequentemente ocorrer admissão e alta de pacientes na enfermaria, refletindo na mudança de prescrições, e levando a um custo e consumo variável de seringas.

O custo médio semanal das seringas utilizadas na enfermaria para o tratamento de cada cliente internado com insuficiência cardíaca foi de R\$ 1,11, mensal de R\$ 4,49 e com previsão de custo anual médio de R\$ 53,93.

Em 2001, ocorreram no Brasil 385.758 hospitalizações causadas pela insuficiência cardíaca gerando ao governo um custo de R\$ 201.939.410,42 destinado ao tratamento desta patologia¹⁵. Se analisarmos o peso que o custo anual médio das seringas tem dentro do contexto Brasil, elas representariam aproximadamente 0,1% deste valor total. Dessa forma, torna-se importante que os profissionais de enfermagem adquiram conhecimento sobre gestão e custos, para que sejam capazes de promover uma assistência mais ativa e consciente, com o objetivo de reduzir as falhas no gerenciamento e consequentemente os custos com esses materiais.

Uma das principais causas que elevam este custo são as readmissões. Neste estudo houve um exemplo onde na primeira internação foram necessárias 6 unidades de seringas de 3ml, 82 unidades de 5ml e 44 unidades de

10ml para tratamento de um cliente, representando um custo total de R\$20,62 à Instituição. Na readmissão, o número de seringas foi maior, sendo usadas 20 unidades (u) de 1ml, 16u de 3ml, 95u de 5ml, 35u de 10ml e 23u de 20ml, resultando em um custo total de R\$30,89 para a instituição.

Esse dado nos permitiu notar que, além da readmissão do cliente portador de insuficiência cardíaca representar maior gasto à instituição, o custo das seringas utilizadas foi ainda mais elevado que o valor da primeira internação.

Diante desta realidade apresentada cabe destacar a importância da atuação do enfermeiro, pois quando promove uma assistência planejada ao cliente portador de insuficiência cardíaca, é capaz de reduzir os episódios de descompensação, reinternação e custos com o tratamento.¹⁶

CONCLUSÃO

A pesquisa permitiu identificar o custo de seringas usadas no tratamento dos clientes portadores de insuficiência cardíaca internados na enfermaria estudada. Entretanto, quando realizada a contagem do quantitativo de seringas existentes no setor, foi possível notar uma divergência no quantitativo esperado já que foram encontradas seringas não requisitadas ou a sua ausência sem uma causa justificável, comprovando a presença de falhas no controle do material.

Este achado confirma a relevância do estudo, pois destaca a importância do papel

Pereira FV, Schutz V, Mata VE et al..

Análise de custo das seringas utilizadas...

do enfermeiro no controle dos custos destes materiais, por ser o profissional que está em contato direto com estes insumos, além de ser aquele que mais faz uso destes.

O correto gerenciamento dos materiais reflete diretamente no orçamento do hospital, fato que exige do profissional de enfermagem uma atuação mais ativa e consciente para promover a redução de custos e a utilização consciente dos recursos disponíveis diminuindo assim o desperdício dos mesmos, pois é este profissional o responsável pela administração do setor, o que inclui recursos humanos e materiais.

Conclui-se que há a necessidade de que os profissionais de enfermagem adquiram conhecimentos referentes à gerência e custos, para que sejam capazes de desenvolver atividades de supervisão e controle destes materiais dentro do setor visando sempre à redução dos custos e à otimização da sua assistência.

REFERÊNCIAS

1. Lourenço KG, Castilho V. Classificação ABC dos materiais: uma ferramenta gerencial de custos em enfermagem. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2006 Jan/Feb [cited 2012 Mar 15];59(1):52-5. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artext&pid=S0034-71672006000100010
2. Francisco IMF, Castilho V. A enfermagem e o gerenciamento de custos. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2002 Sept [cited 2012 Mar 18];36(3):240-4. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v36n3/v36n3a04.pdf>
3. Consejo Internacional de Enfermeras. La calidad, los costos y la enfermería [trabalho apresentado no dia internacional de La Enfermera]. Geneva; 1993.
4. Aburdene P, Naisbitt J. Megatendências para as mulheres. RJ: Rosa dos Tempos; 1993.
5. American Heart Association. Heart and stroke statistics. Dallas, TX: Author; 2004.
6. Ross JS, Chen J, Lin Z, Bueno H, Curtis JP, Keenan PS, et al. Recent national trends in readmission rates after heart failure hospitalizations. *Circ Heart Fail* [Internet]. 2010 Jan [cited 2012 Apr 5];3(1):97-103. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2830811/?tool=pubmed>
7. Lessa Í. Epidemiologia da hipertensão arterial sistêmica e da insuficiência cardíaca no Brasil. *Rev Bras Hipertens* [Internet]. 2001 Oct/Dec [cited 2012 May 2];8:383-92. Available from: <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/8-4/epidemiologia.pdf>
8. Ferraz RS, Omura CM. Atuação do enfermeiro no tratamento da Insuficiência Cardíaca. *Rev Enferm UNISA* [Internet]. 2005 [cited 2012 Apr 11];6:80-4. Available from: <http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2005-14.pdf>
9. Lima FET, Nunes DD, Freitas DL, Custódio IL, Santos FLMM, Oliveira SKP et al. Características clínicas e sociodemográficas dos pacientes acometidos por insuficiência cardíaca. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2010 Oct/Dec [cited 2012 July 19];4(4):1711-18. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1100/pdf_224
10. Brasil. Ministério da saúde. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais. *Rename*. 6.ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
11. Soares N R. Administração de medicamentos na enfermagem. 1st ed. Rio de Janeiro: EPUB; 2000/2001.
12. Brasil. Ministério da saúde. DATASUS. Banco de Preços em Saúde [Internet]. 2012 [cited 2012 Feb 23]. Available from: <http://bps.saude.gov.br/>
13. Vagheti HH, Roehrs M, Pires AC, Rodriguez C. Desperdício de materiais assistenciais na percepção de trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2011 July/Sept [cited 2012 May 13];19(3):369-74. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v19n3/v19n3a05.pdf>
14. Mendes KGL, Castilho V. Determinação da importância operacional dos materiais de enfermagem segundo a Classificação XYZ. *Rev Inst Ciênc Saúde* [Internet]. 2009 Oct/Dec [cited 2012 Apr 15];27(4):324-9. Available from: http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2009/04_out_dez/V27_n4_2009_p324-329.pdf
15. Albanesi Filho FM. Epidemiologia da Insuficiência Cardíaca. In: Pereira Barreto AC, Bocchi EA. *Insuficiência Cardíaca*. São Paulo: Editora Segmento; 2003.p. 13-22.
16. Rich MW. A multidisciplinary intervention to prevent the readmission of elderly patients with congestive heart failure. *N Eng J Med* [Internet]. 1995 Nov [cited 2012 June 10];333:1190-5. Available from: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM199511023331806#t=article>

Submissão: 26/07/2012

Aceito: 08/03/2013

Publicado: 01/04/2013

Correspondência

Francine Viana Pereira
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Rua Xavier Sigoud, 290
CEP: 22290-240 – Rio de Janeiro (RJ), Brasil