



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE
ÁGUIDA MAYARA NÓBREGA DIAS

O ENFERMEIRO E A GESTÃO DE MATERIAIS EM
UM MUNICÍPIO DA AMAZÔNIA LEGAL

ARIQUEMES – RO

2019

Águida Mayara Nóbrega Dias

**O ENFERMEIRO E A GESTÃO DE MATERIAIS EM
UM MUNICÍPIO DA AMAZÔNIA LEGAL**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Graduação em
Enfermagem da Faculdade de Educação
e Meio Ambiente, como requisito parcial
para a obtenção do Grau de Bacharela.

Prof^a Orientadora: Esp. Sandra Mara de
Jesus Capelo.

Ariquemes – RO
2019

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Júlio Bordignon – FAEMA

D541e DIAS, Águida Mayara Nóbrega.
O enfermeiro e a gestão de materiais: situação em um município da Amazônia Legal. / por Águida Mayara Nóbrega Dias. Ariquemes: FAEMA, 2019. 60 p.; il.
TCC (Graduação) - Bacharelado em Enfermagem - Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA.
Orientador (a): Profa. Esp. Sandra Mara de Jesus Capelo.
1. Administração de materiais. 2. Equipamentos e provisões hospitalares. 3. Administração de serviço de saúde. 4. Administração hospitalar. 5. Enfermeiros. I Capelo, Sandra Mara de Jesus. II. Título. III. FAEMA.

CDD:610.73

Bibliotecária Responsável
Herta Maria de Açucena do N. Soeiro
CRB 1114/11

Águida Mayara Nóbrega Dias
<http://lattes.cnpq.br/7286302341924111>

O ENFERMEIRO E A GESTÃO DE MATERIAIS EM UM MUNICÍPIO DA AMAZÔNIA LEGAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharela.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^a. Orientadora Esp. Sandra Mara de Jesus Capelo
<http://lattes.cnpq.br/7277177050715747>
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Prof^a. Ms. Thays Dutra Chiarato Veríssimo
<http://lattes.cnpq.br/9665224847169063>
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Prof^a. Esp. Kátia Regina Gomes Bruno
<http://lattes.cnpq.br/8136021782733603>
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Ariquemes, 30 de setembro de 2019.

A Deus, por ser minha fortaleza.

A meus pais, pela minha vida.

Ao meu esposo, por iluminar os meus dias.

Aos meus irmãos e minha linda sobrinha pelo companheirismo.

AGRADECIMENTOS

A Deus, em primeiro lugar, por tudo que me tem concedido.

À minha professora orientadora que foi a grande instigadora desse projeto e me guiou durante toda essa etapa.

À minha família, pela confiança e motivação.

Aos amigos e colegas, pela força e incentivos.

Aos professores e colegas de curso, pois juntos trilhamos uma etapa importante de nossas vidas.

Aos profissionais entrevistados, pela concessão de informações importantes para a realização deste estudo.

A todos que, de algum modo, colaboraram para a realização e finalização deste trabalho.

*“A coisa mais indispensável a um homem é reconhecer o uso que deve
fazer do seu próprio conhecimento”.*

Platão

RESUMO

A enfermagem é uma profissão comprometida com a atenção à pessoa para promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças, com o objetivo de acompanhar satisfatoriamente sua evolução, associada ao princípio do cuidado integral. Nesse contexto, seu papel se estende à liderança de equipes e ao gerenciamento de fatores que interferem na disponibilidade de recursos para o atendimento, como o gerenciamento de insumos utilizados nas unidades em que atua, que respondem por 29% dos custos no segmento. Nesse contexto, buscou-se avaliar a participação do enfermeiro nos processos de gestão de materiais no serviço público de saúde de um município da Amazônia Legal. As informações foram levantadas utilizando a questão norteadora: os enfermeiros participam da gestão de insumos nos serviços públicos de saúde? Trata-se de pesquisa de campo com abordagem quantitativa. Realizou-se levantamento bibliográfico com foco nos processos de gestão de materiais, nas especificidades dos serviços públicos de saúde relacionados ao tema e nos benefícios da participação do enfermeiro no processo. Foi aplicado formulário a enfermeiros atuantes no serviço público de saúde e as respostas foram tabuladas com o auxílio da estatística descritiva. A análise dos relatos permitiu identificar que a gestão de materiais na população pesquisada é ainda incipiente e que há pouca participação dos enfermeiros no processo, o que contribui para uma gestão ineficiente, com falta ou inadequação de materiais e medicamentos essenciais.

Palavras-chave: Administração de Materiais no Hospital; Equipamentos e Provisões Hospitalares; Administração de Serviços de Saúde; Administração Hospitalar; Enfermeiras e Enfermeiros.

ABSTRACT

Nursing is a profession committed to attention to the person for health promotion, prevention and treatment of diseases, with the objective of satisfactorily monitoring their evolution, associated with the principle of integral care. In this context, its role extends to team leadership and management of factors that interfere with the availability of resources for service, such as the management of materials used in the units where it operates, which accounts for 29% of costs in the segment. In this context, we sought to evaluate the participation of nurses in the materials management processes in the public health service of a municipality of the Legal Amazon. The information was raised using a guiding question: do nurses participate in the management of clinical use materials in public health services? This is field research with quantitative approach. A bibliographic survey was conducted focusing on material management processes, the specificities of public health services in the area and the benefits of nurses' participation in the process. A form was applied to nurses working in the public health service and the answers were tabulated with the help of descriptive statistics. An analysis of the allowed reports identifies that research material management is still incipient and there is little participation of nurses in the process, or that it is applied by inefficient management, with a lack or inadequacy of materials and medications used.

Keywords: Materials Management, Hospital; Equipment and Supplies, Hospital; Health Services Administration; Hospital Administration; Nurses.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Rede Pública de Atenção à Saúde de Ariquemes, Rondônia	30
Figura 2. Áreas de especialização dos enfermeiros pesquisados.....	36
Figura 4. Percentual de enfermeiros que vivenciam a falta de antisséptico ou papel toalha para a higienização das mãos, segundo a frequência com que ocorre	37
Figura 5. Percentual de enfermeiros que relataram vivenciar a falta de luvas de procedimentos ou luvas inadequadas para precaução padrão	38
Figura 6. Percentual de enfermeiros que relataram vivenciar a falta de algum(ns) material(is) para o atendimento ao(s) paciente(s)	39
Figura 7. Percentual de enfermeiros que relatam vivenciar a situação de material(is) inadequado(s) para o atendimento ao(s) paciente(s)	40
Figura 8. Percentual de enfermeiros que relataram vivenciar a falta de algum(ns) medicamento(s)/soro(s) para o atendimento ao(s) paciente(s)	41
Figura 9. Percentual de enfermeiros que relataram vivenciar a situação de medicamento(s)/soro(s) inadequado(s) para o atendimento ao(s) paciente(s)	42
Figura 10. Percentual de enfermeiros que relataram vivenciar a situação de falta de instrumental(is)/equipamento(s) ou instrumental(is)/equipamento(s) inadequado(s)	43
Figura 11. Percentual de enfermeiros que relataram vivenciar a situação de falta de enxoval (travesseiro, lençóis, fronhas, toalhas, camisolas e pijamas)	44
Figura 12. Processos da gestão de materiais citados pelos enfermeiros	46
Figura 13. Modo como os enfermeiros são cobrados por resultados relacionados a processos de gestão de materiais.....	49
Figura 14. Instrumentos/ferramentas citadas pelos enfermeiros para controle de materiais e medicamentos	50
Figura 15. Serviços de gestão de materiais e medicamentos com os quais os serviços do enfermeiro estariam integrados.....	51
Figura 16. Número de enfermeiros e resposta dada sobre o que fariam se fossem os responsáveis pela gestão de materiais e medicamentos do Serviço de Saúde	53

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CC	Centro Cirúrgico
ESF	Estratégia Saúde Da Família
HMA	Hospital Municipal de Ariquemes
OMS	Organização Mundial da Saúde
RAS	Redes de Atenção à Saúde
SEMSAU	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

SUMÁRIO	12
INTRODUÇÃO	1
2 REVISÃO DE LITERATURA	3
2.1 PROCESSOS DA GESTÃO DE MATERIAIS.....	3
2.2 A GESTÃO DE MATERIAIS NO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE.....	9
2.3 A GESTÃO DE MATERIAIS PELO ENFERMEIRO.....	17
2.3.1 Selecionar, Padronizar, Especificar e Classificar Materiais	19
2.3.2 Adquirir, Receber, Armazenar e Distribuir Materiais	20
2.3.3 Supervisionar o Processo e Capacitar a Equipe Para o Uso Adequado de Materiais	23
2.3.4 Compor E Participar Das Comissões De Gestão De Materiais	25
2.3.5 Acompanhar Indicadores de Materiais	27
3 OBJETIVOS	29
3.1 OBJETIVO GERAL.....	29
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	29
4 METODOLOGIA	30
4.1 TIPO DE ESTUDO	30
4.2 LOCAL DE ESTUDO.....	30
4.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO	31
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	31
4.5 RISCOS.....	31
4.6 BENEFÍCIOS.....	31
4.7 PROCEDIMENTOS DE COLETA E ANÁLISE DOS DADOS.....	32
4.8 ASPECTOS ÉTICOS.....	33
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	34
CONCLUSÃO	54
REFERÊNCIAS	56
APÊNDICE A – FORMULÁRIO DE PESQUISA	61
APÊNDICE B – TCLE	62

INTRODUÇÃO

A enfermagem é uma profissão comprometida com a atenção à pessoa para promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças, com o objetivo de acompanhar satisfatoriamente sua evolução, associada ao princípio do cuidado integral. Nesse contexto, seu papel se estende à liderança de equipes e ao gerenciamento de fatores que interferem na disponibilidade de recursos para o atendimento, como o gerenciamento de insumos utilizados nas unidades em que atua.

A necessidade diária e constante de assistência hospitalar requer materiais para higienização e precauções de contato, instrumentos, equipamentos, roupas de cama, banho e aventais, materiais de assistência e medicamentos em quantidades que variam conforme o fluxo de atendimentos, o que obriga o controle responsável dos recursos por profissionais qualificados, conhecedores da indicação dos itens e do modo de usar, para aquisição relacionada a esses fatores de produção do serviço.

O processo de licitação para suprimentos hospitalares é a forma legal e burocrática de aquisição de materiais nos serviços públicos de saúde e requer seleção, especificação e controle de estoque, entre outros. O enfermeiro tem potencial para desempenhar esse papel de forma eficiente, pois compreende as necessidades do ambiente hospitalar, e pode contribuir com a compra dos produtos indicados para o atendimento ao paciente, evitando desperdícios com materiais impróprios.

O papel dos enfermeiros no processo de licitação de materiais nos hospitais públicos é através da participação em comissão de seleção de materiais e outros insumos, e não informalmente através da opinião sobre o tipo, quantidade e qualidade dos materiais. Produtos a serem utilizados nas instituições em que opera.

Nesse contexto, estimulado pelo interesse pessoal resultante da atividade administrativa em um órgão público vinculado ao processo de compras e vivenciando a realidade hospitalar no campo do estágio, este estudo tem como objetivo avaliar a atuação do enfermeiro na gestão de materiais no serviço público de saúde em uma cidade da Amazônia Legal, por meio da discriminação dos processos de gestão de materiais, das especificidades dos serviços públicos de

saúde na gestão de materiais e dos benefícios da participação do enfermeiro na gestão de materiais.

Considerando que os recursos são limitados e a área da saúde é uma prioridade para o bem-estar humano, o estudo assume relevância social e, portanto, b-se contribuir para a valorização do profissional e beneficiar a sociedade por meio dos resultados encontrados.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 PROCESSOS DA GESTÃO DE MATERIAIS

Segundo Ballou (2006), a logística envolve desde planejar, até aplicar e controlar a dinâmica de bens, dos serviços e da informação movimentados desde o ponto onde se encontram até o consumo pelo cliente visando atender as suas necessidades. Desse modo, abrange os aspectos relacionados, como a infraestrutura, as instituições, as pessoas, os processos e as informações.

Roberto e Lira (2010) a definem da mesma forma e pontuam que as ferramentas utilizadas nos processos logísticos precisam responder às prioridades dos integrantes dessa cadeia no momento certo e com agilidade, para acrescentar valor ao bem produzido e, concomitantemente, garantir competitividade.

As funções de compra de insumos são efetuadas pela gerência de compras. O momento da compra considera se o estoque tem material suficiente para atender as necessidades do período delimitado mais o período entre a solicitação e a chegada do produto. O volume a ser comprado deve ser o mínimo suficiente para atender os requerimentos até que um novo período de aquisição seja alcançado.

Para evitar escassez de produtos e compras emergenciais, é realizado um estoque de reserva (ER), que é uma quantidade excedente do item para atender a qualquer eventualidade. Para medir os prazos desde a solicitação até a entrega dos produtos, os órgãos públicos devem observar também os períodos exigidos legalmente conforme a modalidade de licitação, que considera o tempo gasto com os procedimentos internos.

Quando os departamentos públicos não desenvolvem este planejamento e controle dos produtos hospitalares, ficam sujeitos à ameaça constante de escassez de insumos. Essa situação pode exigir vultosos investimentos financeiros devido aos valores pagos na compra dos produtos, pois os preços se apresentarão superiores aos praticados no mercado em condições normais, isto é, se os produtos fossem comprados por meio do processo de licitação normal, e não em uma compra emergencial.

Cada instituição privada ou pública elabora seus objetivos de acordo com regras internas definidas pela administração. Nos estabelecimentos privados, conforme a sua complexidade, existem variados tipos e graus de controle sobre o

procedimento de compra, o que é alcançado, nos órgãos públicos, através das normas estabelecidas em disposições legais.

Selecionar, nesse contexto, implica determinar os itens que comporão uma listagem padronizada estabelecida para a organização, visando limitar o número de itens possíveis de serem adquiridos para disciplinar e agilizar o processo de aquisição.

A padronização de materiais para a saúde visa facilitar os processos de seleção, aquisição, armazenamento, distribuição e gerenciamento de inventário, nos termos da Lei 9.784 / 1999 (Processo Administrativo) e Lei 8666/1993, artigos 14 e 15 (Licitações e Contratos), através da racionalização sistemática e garantia da qualidade dos produtos adquiridos pelas Secretarias Municipais.

A ANVISA (2008) estabelece que a estrutura da área de materiais pode assumir várias formas, desde completamente descentralizada, onde cada unidade cuida da renovação de seus estoques, compras e outras aspectos de seu próprio material, até completamente centralizada, em que todas as aquisições, em todos os níveis da empresa, são realizadas por um único departamento de materiais. Entre as duas formas extremas existem configurações intermediárias.

A função de padronização de materiais está entrelaçadas com comissões multiprofissionais de planejamento de materiais, que assessoram o processo com esse fim.

Para executar adequadamente esse procedimento, é fundamental a participação de todos os setores que fazem parte do processo produtivo de gerenciamento de materiais, sempre considerando os critérios na avaliação: efetividade, segurança, qualidade, eficiência, disponibilidade no mercado, impacto administrativo e menor custo, onde este método proporcionará o enriquecimento e aprimoramento de materiais, pois facilita a participação dos profissionais.

A especificação de um objeto ou serviço específico é sua descrição precisa, usando objetivos fáceis de entender, permitindo sua identificação por clientes internos e externos. As especificações não devem incluir muitas restrições que, além de dificultar a compra do produto ou serviço, certamente aumentarão o preço de compra.

Para Gestores Municipais de Serviços de Saúde (1998), a especificação pode usar: nome do fabricante e número de catálogo (usado no caso de peças de reposição); critérios de uso e desempenho como nas luvas de procedimento;

propriedades físicas e químicas do produto como no cloreto de sódio; padrões técnicos como a padronização da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT); materiais utilizados na fabricação do produto, como seringa de vidro, luva de látex e marca do produto.

O órgão público resiste ao uso da marca de objetos em suas especificações, pois, de acordo com a Lei 8.666/93, enfatiza o desrespeito ao princípio da igualdade entre os participantes. Em alguns casos, no entanto, não há outra possibilidade como exemplo, menciona-se equipamentos que usam apenas entradas especificadas pelo fabricante.

A justificativa técnica deve ser projetada para resistir a qualquer contestação legal. A especificação completa de um material/equipamento serve como um meio de comunicação entre a unidade e fornecedores interno-externo.

A classificação dos materiais leva em consideração certos critérios para agrupar objetos, para que possam ser criptografados posteriormente. Os materiais devem ser catalogados de maneira simples e objetiva para facilitar a padronização, armazenamento, distribuição e sucessão eletrônica dos dados atualmente exigidos.

A extensão do material possui um grande número de transações e os registros devem sempre ser atualizados. Para auxiliar no desempenho dessas tarefas, existe um objeto específico para o gerenciamento de materiais.

A codificação cumpre esse papel. O dispositivo deve ser capaz de identificar o produto para que um determinado código corresponda a um e apenas um objeto/equipamento e vice-versa. O sistema de codificação não pode depender de critérios pessoais e deve ser escalável para suportar inclusões de novos produtos.

Para Gestores Municipais de Serviços de Saúde (1998), os códigos numéricos não sequenciais e estruturados são os mais utilizados atualmente. O número de dígitos, grupos e subgrupos depende do tamanho do sistema a que se destina. Geralmente, é definido um grupo de números para identificar o grupo de materiais, outro para o subgrupo e um terceiro conjunto numérico para o item, além de um dígito de verificação adicionado pelo sistema eletrônico de processamento de dados.

Roberto e Lira (2010) pontuam que a administração de compras ou gerenciamento de compras é a atividade responsável pela aquisição de materiais e matérias-primas dentro de uma instituição, de acordo com as políticas específicas de

cada organização, incluindo cálculos relacionados às despesas de estoque e depreciação, análise de sistemas de custos e avaliação de instalações.

Uma parte essencial do processo de compras, o gerenciamento de compras permite que você faça o melhor uso dos recursos de sua instituição, evitando custos desnecessários de compras, depreciação e armazenamento de materiais. Cabe ao técnico de compras planejarem as aquisições para fazê-las no prazo, na quantidade certa e verificar se realmente receberam o que foi comprado, além de trabalhar no desenvolvimento de fornecedores.

Roberto e Lira (2010) pontuam que o depósito é onde são encontrados os materiais necessários para suportar o processo e o sistema produtivo de bens ou serviços. Os objetivos do armazenamento são: ter o material certo; na quantidade certa; na hora certa; no lugar certo; na especificação correta; a custo e preço econômicos.

A importância do almoxarifado é clara quando se trata de planejar a instalação, escolher a pessoa responsável por sua administração e capacitar as funções desempenhadas pelo servidor responsável do armazém, agrupadas na tarefa de: recebimento de materiais; armazenar materiais; localizar materiais; materiais seguros; preservar materiais; entregar materiais conforme exigido por cada departamento vinculado à instituição.

O almoxarifado ainda é parte integrante da Comissão, participando de todas as etapas de descrição, aprovação e gerenciamento de produtos hospitalares. Após o processo de licitação, é o setor de suprimentos que interage com os fornecedores durante o recebimento dos materiais e equipamentos adquiridos, verificando se eles são os previstos nos Termos de Referência e no Aviso, garantindo que os itens entregues sejam comparáveis qualificados e de acordo com o contrato estabelecido pelo contratante. O almoxarifado reforça com os fornecedores os compromissos de entrega e as penalidades aplicáveis em caso de não conformidade, conforme estabelecido nas sanções administrativas de cada Edital.

É responsabilidade do almoxarifado monitorar os contratos estabelecidos, incluindo seus relatórios sistemáticos à Comissão. O Departamento de Compras informa à Comissão sobre todos os eventos de não conformidade observados no recebimento inicial e durante o período do contrato e, quando apropriado, para

notificar o contratante. Discute-se que o recebimento seja realizado por outra área que não a do almoxarifado, para que haja dupla conferência do recebimento.

O armazenamento de materiais no depósito deve estar sujeito a cuidados especiais, ou seja, organização, a fim de garantir condições físicas que preservem a qualidade dos materiais, visando um pedido de armazenamento que facilite a remoção do material. Compreende as etapas de:

- Verificação das condições de recebimento do material;
- identificação do material;
- Guarda no local adotado;
- Informações de localização da guarda física;
- Verificação periódica das condições de proteção e armazenamento.
- Separação para distribuição;

O armazenamento é feito no local disponível no sistema para cada item, conforme declarado por Ballou:

A mais óbvia das finalidades das instalações de estocagem é proporcionar proteção e manutenção ordenadas dos estoques [...] a manutenção de estoques produz a necessidade da estocagem e igualmente a necessidade do manuseio dos materiais (BALLOU, 2006, p.373-376).

Cada material consumido pelo sistema público de saúde tem sua relevância, mas quando se trata dos custos envolvidos na compra de cada produto de estoque, existem diferenças entre os materiais. A análise dos recursos financeiros alocados a cada item mostrará que um pequeno número de produtos é responsável por comprometer uma grande quantidade de recursos gastos em materiais.

Gestores Municipais de Serviços de Saúde (1998) afirma:

Com variações devidas à complexidade dos serviços oferecidos, estima-se que a distribuição seja:

- 5% do total de itens em estoque consomem cerca de 80% dos recursos;
- 15% do total de itens em estoque consomem aproximadamente 15% dos recursos;
- 80% do total de itens em estoque consomem aproximadamente 5% dos recursos.

A distribuição pode ser feita de acordo com a estimativa baseada na demanda das diversas unidades que compõem a Secretaria Municipal de Saúde, tendo sido

estimada com base na demanda dos materiais solicitados, considerando o consumo médio mensal e o saldo remanescente.

Quantidades são estimativas devido a fluxos de serviços imprecisos que dependem de fatores como projetos específicos do ambiente, que variam com o tempo e a opinião, impulsionados pela necessidade de adaptar e criar novos ambientes os pedidos vêm dos mais diversos departamentos que compõem os órgãos públicos.

O almoxarifado é totalmente responsável pelos procedimentos de recebimento, monitoramento e inspeção de materiais pela Comissão de Recebimento de Materiais com poder de rejeitar e/ou solicitar substituição, a fim de garantir a segurança e as especificações gerais, que devem observar a qualidade e a quantidade solicitadas, junto ao contratado, que tem autonomia para, dentro das regras e responsabilidades:

- Supervisionar a entrega: pode parar ou recusar o(s) material(is) entregue(s) em desacordo com a especificação apresentada como aviso;
- Comunicar e notificar por escrito em tempo hábil ao(s) contratado(s) qualquer ocorrência relacionada à entrega de materiais.

Os materiais devem ser entregues rigorosamente dentro das especificações estabelecidas nos Termos de Referência, e o não cumprimento dessa condição resultará em recusa formal, com penalidades contratuais impostas pela Lei 8.666/93.

De acordo com os artigos 73 a 76 da Lei nº. 8666/93, conforme alterada pela Lei no. 8883/94, os materiais devem ser recebidos das seguintes maneiras:

- **Provisoriamente:** na entrega, para posterior verificação de acordo com o objeto sobre as especificações no prazo de 5 (cinco) dias;
- **Definitivamente:** após verificação da qualidade e quantidade do objeto e consequente aceitação dentro de 15 (quinze) dias.

2.2 A GESTÃO DE MATERIAIS NO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE

A licitação é um procedimento administrativo em que uma entidade governamental pretende adquirir, arrendar ou alienar bens, executar serviços ou obras, de acordo com as condições previamente estipuladas para todos os participantes desse processo, permitindo a todos os candidatos chances idênticas.

A empresa concorrente no processo de licitação poderá contribuir efetivamente para a análise dos critérios estabelecidos nos editais e fornecer o cumprimento adequado dos requisitos em que é necessário, o que permitirá agilidade em todos os procedimentos, contribuindo para a melhoria da qualidade do serviço prestado nas respectivas instituições de saúde, proporcionando satisfação dos mesmos.

Para Meirelles (2010), diferentemente de outros tipos de licitação, em que a modalidade é estabelecida de acordo com o valor da licitação objeto, o leilão se destina à aquisição de bens e serviços comuns.

A complexidade de um processo de licitação faz com que muitas empresas pré-classificadas se percam no meio do caminho, o que leva a inúmeras renúncias de ofertas, de modo que conseguir quem atenda aos requisitos se torna a empresa contratada para exercer as funções escolhidas na competição.

É necessário um conhecimento técnico neste tipo de concorrência por licitação, pois, muitas vezes o despreparo de alguns pode prejudicar a entrada de outro para a concorrência. Por isso, faz-se necessário que este conhecimento seja por parte dos gestores e não somente por terceiros contratados para execução dos serviços.

Em resumo, a licitação é um concurso que as entidades governamentais devem promover e abrir uma disputa entre os interessados em travar certas relações de conteúdo patrimonial, para escolher a proposta mais vantajosa para as conveniências públicas. É baseado na ideia de competição, a ser combatida isonomicamente entre aqueles que cumprem os atributos e aptidões necessários para o cumprimento adequado das obrigações que pretendem assumir (MELLO, 2010).

A legislação exige que a licitação ofereça oportunidades iguais entre os interessados em contratar com o Estado, bem como permita a escolha da melhor oferta entre os vários fornecedores para administração, proporcionando tratamento

igual entre os interessados em contratar com o Estado e funcionando como mecanismo de controle de recursos públicos, evitando desvios por parte dos gestores, especialmente corrupção, desvio de dinheiro público, direcionando os recursos públicos para seu verdadeiro objetivo.

A licitação é um procedimento formal complexo, no qual os participantes precisam atender a vários requisitos, seguindo diversos critérios que são normatizados em textos legais, por isso o não conhecimento técnico-jurídico tende a dificultar ainda mais este procedimento.

A atuação de uma empresa capacitada para concorrer a um processo licitatório torna-se cada vez mais indispensável nas instituições de saúde e para o processo de licitação porque se faz necessárias empresas capacitadas para prestação dos serviços nos quais os hospitais necessitam para o bom funcionamento.

Conforme Justen Filho (2000), o processo licitatório consiste em um procedimento administrativo, composto por atos seqüenciais, ordenados e independentes, nos quais a Administração Pública seleciona as propostas mais vantajosas para o contrato de interesse, que devem então ser conduzidos em estrita conformidade com os princípios constitucionais e aqueles relacionados com eles.

Torna-se dispensável a licitação quando a Administração pode contratar diretamente, desde que a empresa interessada demonstre motivadamente existir prejuízo quanto à realização de nova licitação e que sejam mantidas as condições preestabelecidas em edital.

Quando todos os licitantes forem inabilitados, preconiza-se um prazo de oito dias úteis, para assim apresentar uma nova documentação ou novas propostas. Neste caso retrata a hipótese de licitação deserta para fato ocorrido e desta forma dar continuidade no processo.

A licitação seria um meio mais apropriado de salvaguardar a impessoalidade da contratação e, apesar de viável, esse processo licitatório possui alto custo administrativo, sendo um procedimento bem mais demorado, porém mais confiável.

Conforme a Lei 8.666 / 93, a licitação é dispensada no caso de alienação de bens móveis ou imóveis, conforme disposto no art. 17, e nas hipóteses descritas no art. 24. Nesses casos, configura-se como uma viabilidade de competição, tornando-

se a licitação possível. Mas, por comando normativo e expresso, o procedimento licitatório estaria dispensado.

Meirelles (2007) reforça que “edital é a lei interna da licitação e, como tal, vincula seus termos aos dois licitantes quanto à Administração que o expediu”.

Um aviso bem formulado é importante, pois pode reduzir as chances de fraudes e é um fator a ser considerado no combate às falhas que ainda estão contidas na lei. Para o princípio da vinculação, o aviso poderia ser usado do mesmo exemplo do princípio da igualdade, onde há a direção da marca do produto a ser comprado.

Pode haver alguns princípios que se relacionam para formação de base dos procedimentos licitatórios, pois, nada do que diz respeito ao processo de licitação, poderá fugir às regras que são impostas para o processo de contratação.

As licitações tendem a normatizar os gastos públicos, onde as diversas mudanças são feitas para se tornar um processo mais confiável e mais transparente. A licitação tornou-se um procedimento administrativo integrado através de atos e fatos do licitante, com proposta contratual, em que oferece vantagens.

A Administração pública, com intuito de ter mais vantagem sobre a aquisição de bens e de serviços do seu interesse se submete a licitações, onde empresas podem concorrer a vaga, com garantia de igualdade na competição de forma igual a todos participantes.

Em lances mais baixos, o que a gerência procura é a vantagem econômica na obtenção do trabalho, serviço e compra. O lance mais baixo é o lance comum e os outros tipos atendem a casos especiais da Administração. É comum para contratar obras simples, serviços que não exijam especialização, na compra de materiais e gêneros padronizados. Nesse tipo de licitação, o preço mais baixo é um fator decisivo, por menor que seja a diferença. Deve-se atentar ao art. 15, II, desde que, sempre que possível, as compras sejam processadas pelo Registro de Preços (MEIRELLES, 2010, p. 204).

A lei de licitações exige que os critérios de licitação sejam determinados por critérios objetivos que permitam obter a melhor licitação pelo menor preço, levando em consideração especificações técnicas, parâmetros mínimos de desempenho e qualidade e outras condições, que devem ser explícitas no aviso.

A licitação é vista como um procedimento pelo qual a Administração Pública compra bens e serviços que realiza obras, alienações e arrendamentos que devem

obedecer aos princípios constitucionais. Deve-se observar também a economia, a legalidade da despesa, a razoabilidade e a motivação dos atos administrativos.

Está previsto no art. 3º da Lei 8.666/93:

A licitação destina-se a garantir a observância do princípio constitucional em estrita conformidade com os princípios básicos da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da igualdade, da publicidade, da probidade administrativa, da vinculação ao instrumento convocatório, do julgamento objetivo e dos que lhe são correlatos.

O principal objetivo da Licitação é selecionar a proposta mais vantajosa de contratação pela Administração Pública, de acordo com as regras e parâmetros previamente estabelecidos no edital e, principalmente, observando as regras impostas pela Lei de Licitações e Contratos Administrativos (Lei 8666/93).

As mudanças que ocorreram no mercado globalizado nos últimos anos exigiram que o Estado adotasse uma abordagem dinâmica para cortar gastos, reduzindo custos e despesas em suas diversas atividades para atingir esse objetivo, o Estado utiliza recursos que deram aos seus administradores o uso eficiente do dinheiro público, com mais clareza e publicidade, sendo um dos principais instrumentos de licitação em suas diversas modalidades.

O procedimento de licitação deve garantir a segurança do processo, utilizando recursos de criptografia e autenticação quando necessário para o andamento das etapas da licitação.

Em uma instituição pública, a compra tende a ser feita através do processo formal em que é chamado de licitação, desenvolvido de acordo com os preceitos legais estabelecidos para esse fim, a fim de atender a todas as necessidades da organização em relação à compra de produtos, bens ou serviços.

Segundo Lopes Meirelles (1973), licitação é um procedimento administrativo por meio da Administração Pública, que tende a selecionar a oferta mais vantajosa para o contrato de interesse. O processo de licitação possui etapas e atos específicos, está sujeito a certos princípios e três modalidades: preço, concorrência e convite.

O sistema de licitações foi atualizado e simplificado e, por regra subsequente, foram aplicados os preceitos legais referentes às licitações federais aos estados e municípios, bem como os regulamentos complementares referentes às peculiaridades regionais e locais.

Na licitação de compra, a Administração deve especificar o objeto, a compra, quantidade, condições sob as quais deseja adquirir e outras indicações. As especificações do material são declarações formuladas, definidas e completas do que o comprador exige do vendedor (RIBEIRO, 1963).

As compras buscam atender às necessidades de produtos ou serviços, de acordo com os requisitos de qualidade estabelecidos pelo processo de produção, no momento certo, com os melhores preços e condições de pagamento (VECINA, REINHARDT, 1998).

As empresas participantes deste processo de licitação devem seguir as diretrizes estabelecidas em suas disposições legais, que estabelecem critérios a serem seguidos por todos os licitantes no processo de licitação.

A estimativa do material a ser comprado depende do consumo mensal de unidades hospitalares, ou seja, da soma das cotas de todas as unidades, cujos valores são calculados com base no consumo médio aritmético, considerando o consumo médio mensal e o estoque de segurança (BRASIL, 1993).

No processo de licitação, deve ser apresentada documentação em que cada concorrente comprove a capacidade legal de seu estabelecimento e sua regularidade fiscal esse procedimento se torna mais complexo, através das etapas em que eles devem ser seguidos no processo de licitação.

Os relatórios de materiais comprados, pedidos em estoque, de entrada e saída, bem como aqueles relacionados a materiais não utilizados por mais de um ano, fornecem informações importantes para orientar a inclusão ou exclusão de itens de catálogo, facilitando a compra (VECINA, REINHARDT, 1998).

A demanda hospitalar irá interferir na compra de materiais para uso diário em hospitais como a demanda alta ou baixa do paciente não pode ser antecipada com antecedência, o estoque deve sempre ser equilibrado, nunca perdendo nenhum tipo de material.

A licitação é um processo pelo qual a administração pública seleciona uma licitação na qual é vantajoso contratar seus interesses, com o objetivo de oferecer oportunidades igualmente aos fornecedores, onde garante o princípio constitucional da igualdade (CASTILHO; GONÇALVES, 2014).

Na licitação, você deve fazer uma descrição, especificação muito detalhada do material no qual deseja comprar, sem indicar as marcas, exceto em casos excepcionais.

Segundo Castilho e Gonçalves (2014), as modalidades de licitação contidas na Lei 8.666 / 93 são:

- Convite: utilizado entre os interessados, para aqueles escolhidos e convidados em no mínimo três, registrados ou não, indicados para a compra de valores baixos, estabelecidos por lei;
- Tomada de preço: somente para os registrados, indicados para aquisições de valores médios, estabelecidos por lei;
- Concorrência: para qualquer parte interessada, que prove possuir os requisitos mínimos de qualificação exigidos no edital, para a aquisição de altos valores;
- Concurso: utilizado por qualquer parte interessada e refere-se a obras de natureza técnica, artística ou científica;
- Leilão: também usado para todas as partes interessadas. Refere-se à venda de bens ou produtos móveis;
- Além disso, atualmente é utilizado o Pregão, que é uma modalidade de licitação mais recente, instituída pela Lei 10.520, de 17 de julho de 2002. A opção por essa modalidade, independentemente do valor estimado na contratação e disputa pelo fornecimento bens e serviços comuns, é feita por meio de propostas e lances sucessivos em sessões públicas para obter adequação ganhou espaço na Administração Pública por ser um processo dinâmico, que proporciona maior competitividade entre os concorrentes e maior transparência ao gerenciamento de compras, uma vez que a negociação é realizada por meio de sessão pública.

A escolha entre um modo e outro para a compra de materiais é dada pelo valor estimado e a urgência da compra de materiais, como casos em que a falta de determinado material significa prejuízo no atendimento à saúde do paciente, com preços e convite sendo realizado mais rapidamente.

A aquisição hospitalar pode ser considerada uma decisão estratégica, pois envolve custo, qualidade e velocidade de resposta, gerando impactos globais. Preocupações com o aumento dos custos da cadeia logística do setor de saúde, principalmente em hospitais, levam à adoção de estratégias de controle,

principalmente de estoques de materiais, a fim de garantir a viabilidade dessas instituições (HONÓRIO, 2005).

O processo de aquisição tem como objetivo obter matérias-primas para o processo de produção hospitalar, que podem ser componentes, acessórios ou serviços prestados.

Para Barbieri e Machline (2006) apud Mattos (2008), nos hospitais, existem duas formas principais de compra: bens de consumo e equipamentos. O primeiro são medicamentos, especialidades farmacêuticas, materiais fotográficos e radiológicos, fios cirúrgicos, alimentos, gases hospitalares, reagentes para diagnóstico etc., o segundo são ambulâncias, caldeiras, móveis, eletrodomésticos, autoclaves, compressores, máquinas e muitos outros.

Existe uma relação logística para a promoção da saúde, encontrada no tempo necessário para que os materiais de consumo estejam disponíveis para profissionais e pacientes; portanto, a distribuição desses bens deve fazer parte do bom gerenciamento de materiais.

O uso de medicamento varia de acordo com o tipo e a quantidade de procedimentos, os meses do ano e o nível de acuidade. O cronograma de compra desses insumos permite que o pedido não seja o resultado da demanda real, mas a antecipação de eventos futuros, como cirurgias, atendimento de emergência e outros procedimentos (WANKE, 2004 apud MATTOS, 2008).

As compras podem ser classificadas como centralizadas e descentralizadas. O primeiro se caracterizam pela aquisição de um volume maior de materiais, com menos fornecedores. Bertaglia (2003) considera que esse processo também inclui seleção de fornecedores, contratos comerciais e decisões que envolvem compras locais ou centrais uma boa vantagem dessa modalidade é obter melhores preços e serviços, com menores custos de transporte. No segundo modo de compra, existem várias opções de fornecedores, gerando velocidade de entrega, mas custos mais altos.

Os recursos de materiais em saúde podem ser classificados de acordo com vários critérios, como: objetivo, especificidade de armazenamento, valor, grau de criticidade ou aplicação ao adotar o critério de finalidade, podem ser constituídos grandes grupos de materiais, a saber: medicamentos, higiene, laboratório, informática, manutenção, alimentos e os próprios materiais médico-hospitalares (BARBIERI, 2002).

O departamento de compras desempenha um papel fundamental na consecução dos objetivos da empresa sua missão é atender às necessidades competitivas de produtos e serviços, tornando-se responsável pela entrega pontual, custos, qualidade e outros elementos na estratégia das operações prestadas.

Ao considerar a complexidade dos materiais utilizados na área da saúde, é de extrema importância que a enfermagem participe do processo de gestão de recursos materiais, orientando a área administrativa sobre os aspectos técnicos (CASTILHO; GONÇALVES, 2014).

A agilidade no processo de compra e pedido de materiais se torna muito importante no setor hospitalar, uma vez que a unidade trabalha com vidas. Para isso, um processo de gerenciamento de compras é muito importante para o bom funcionamento do serviço prestado por terceiros em relação aos suprimentos hospitalares.

O gerente de compras precisa estar envolvido em várias atividades, como manter um banco de dados e selecionar fornecedores, negociar contratos com fornecedores e atuar como intermediário entre os fornecedores e a empresa (COLETTI, 2002).

A organização na aquisição de materiais de uma unidade hospitalar faz com que o processo de inventário e distribuição do mesmo seja calculado, evitando assim o desperdício e a manutenção do material já adquirido.

Seguindo na mesma direção, Dias e Costa (2003), consideram, em sentido amplo, que um departamento de compras visa adquirir bens e serviços, na qualidade desejada, no momento certo, ao menor custo possível e na quantidade solicitada.

O gerente de compras de um hospital precisa estar atento às necessidades de emergência, para que não haja escassez de material, seja de remédios ou equipamentos, até profissionais qualificados para atuar nos setores.

O direcionamento de uma licença deve ser iniciado com base na regra do artigo 3º, primeiro parágrafo, inciso I, da Lei 8.666 / 93, que veda como “Permissões ou distinções em razão da naturalidade, da sede ou domicílio ou de qualquer outra circunstância imperativo ou irrelevante para o objeto específico do contrato”.

Se a Administração possui uma discricionariedade para configurar o motivo de sua necessidade concreta, por outro lado, o licitante deve alertar-se sobre o

inciso XXI do artigo 37 da Constituição Federal, que deve ser usado como proibição de uso obrigatório das leis.

É muito importante, em uma entidade hospitalar, a organização dos materiais necessários para a operação do atendimento hospitalar, para que não haja desperdício e compra excessiva, evitando gastos desnecessários.

A quantidade a ser comprada depende do consumo médio esperado no período, do consumo durante o tempo de espera, dos imprevistos, dos estoques no armazém e dos pedidos a receber (MALAGÓN-LONDOÑO, MORERA, LAVERDE, 2000).

2.3 A GESTÃO DE MATERIAIS PELO ENFERMEIRO

O enfermeiro chefe de uma instituição ou de um de seus setores deve aplicar algumas das funções gerenciais em seu trabalho: prever, organizar e controlar.

Segundo Anselmi e Nakao (1999), a partir da institucionalização da profissão nas estruturas de saúde, a enfermagem, na figura do enfermeiro, vem incorporando em seu trabalho ações características dos processos de gestão.

Os enfermeiros, por ocuparem cargos gerenciais, têm se destacado em sua viabilidade, favorecendo a criação de condições técnicas para o desenvolvimento adequado da assistência. No entanto, eles estão pouco envolvidos nos processos relacionados ao Gerenciamento de Recursos Materiais.

No trabalho gerencial do enfermeiro, além de gerenciar o cuidado, é essencial gerenciar a unidade, que compreende o gerenciamento de recursos humanos e materiais, a fim de manter o bom funcionamento do serviço, prover e fornecer os recursos necessários para o cuidado, sendo particularmente importante a participação da enfermagem no gerenciamento de recursos materiais (OLIVEIRA; CHAVES, 2009).

O enfermeiro, como um dos atores do gerenciamento de materiais, possui uma representação significativa, considerando que as instituições exigem de seus colaboradores um perfil profissional em constante desenvolvimento para acompanhar as inovações tecnológicas, com potencial para resolução de problemas, habilidades de negociação e proatividade.

Assim, também no que diz respeito às organizações de saúde, atualmente é necessário um perfil de enfermeiro que contemple agilidade e decisões assertivas, criativas e inovadoras, agregando valor econômico à empresa e social ao indivíduo (MARTINS, et al, 2006).

Além disso, eles também assumem atividades relacionadas à seleção e compra de materiais, e essas atividades podem variar de instituição para instituição. Basicamente, eles variam desde a ajuda na determinação dos tipos de materiais a serem comprados, a padronização, especificação técnica e controle de qualidade desses materiais, a emissão de uma opinião técnica sobre eles, o controle sobre o serviço de manutenção preventiva e de reparo de todos os materiais médicos e hospitalares.

Desse modo, Honório e Albuquerque (2005) mencionam que o profissional de enfermagem possui um perfil qualificado em relação ao ramo da administração, no qual cabe a esse conhecimento combinar técnica em vista da melhor customização predominante na qualidade dos materiais com bons serviços, por outro lado os custos são reduzidos, o que não implica a perda de eficiência no serviço prestado.

É responsabilidade dos enfermeiros gerenciar recursos humanos, materiais e financeiros, que são frequentemente precários. Nesse sentido, é necessária a instrumentalização do enfermeiro através da aquisição de conhecimentos sobre o assunto.

Isso reforça a importância de incluir esse conteúdo nos cursos de graduação e pós-graduação em enfermagem, a fim de preparar futuros profissionais para gerenciar os custos dos cuidados de enfermagem (OLIVEIRA, et al. 2014; OLIVEIRA et al. 2012).

Nessa perspectiva, avaliar o papel do enfermeiro no gerenciamento de custos hospitalares oferece a oportunidade de traçar um novo paradigma para a enfermagem. Ao confrontar o relacionamento dos enfermeiros com a gestão de recursos de materiais, políticas humanas e de saúde, em um contexto sócio-político e econômico-social que caracteriza uma instituição de saúde específica, sujeita às leis de mercado, fica claro que o desenvolvimento dos enfermeiros é requerido em habilidades técnico-administrativas que vão além da visão de cuidado (CAMPOS, ANGERAMI, 2004).

Os enfermeiros, quando prestam assistência à saúde, utilizam recursos materiais e têm competência e responsabilidade pela administração de materiais em

suas unidades de trabalho, mediante a determinação do material necessário para a realização da assistência, tanto em aspectos quantitativos quanto qualitativos, na definição de cuidados de saúde e especificações técnicas, participação no processo de compra, organização, controle e avaliação desses materiais (CASTILHO; LEITE, 1991).

No entanto, os enfermeiros devem ter cuidado para não transformar a administração de materiais (MA) desenvolvida por eles em uma atividade burocrática que visa apenas à manutenção dos interesses financeiros da instituição, mas como uma conquista que destaca o importante papel dos enfermeiros na dimensão técnico-científica administrativa, que faz parte dos processos de cuidado e gestão (CASTILHO; GONÇALVES, 2005).

2.3.1 Selecionar, padronizar, especificar e classificar materiais

Cabe aos enfermeiros, dentre outros elementos técnicos, com base em critérios objetivos e impessoais, escolher o material que melhor atenda aos interesses do serviço. Nesse sentido, surge a necessidade do desenvolvimento de um sistema de gestão de materiais que possa ser referenciado como uma ferramenta de trabalho, com o objetivo de organizar esses recursos, para facilitar o cuidado de enfermagem (CASTILHO, 2010).

Nas instituições públicas, a compra de materiais não é uma atividade simples, e as especificações do produto são muito importantes para garantir a compra de produtos de qualidade. São utilizados na preparação do edital de licitação, e os mais detalhados facilitarão o contato do setor de compras com fornecedores.

Os pedidos feitos por eles devem ser o resultado da análise do material a ser solicitado e, assim, incluir o maior número possível de esclarecimentos. O enfermeiro como elemento técnico, deve participar de todas as fases da aquisição do material, como especificação, julgamento e aceitação do material.

Na elaboração das especificações, os enfermeiros normalmente devem consultar órgãos oficiais que padronizam e fazem recomendações sobre: fabricação, esterilização e uso de materiais como as normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), Ministério

da Saúde e Ministério do Trabalho, bem como catálogos de fabricantes e embalagens de materiais.

Adotando os critérios e propósitos, os grandes grupos de materiais a serem constituídos, são: medicamentos, higiene, laboratórios, computadores, manutenção, alimentos e materiais diretamente médico-hospitalares. Sua lista de materiais, requisitos permanentes e consumíveis e solicitações futuras a serem feitas devem ser mantidos atualizadas. Os materiais devem ser identificados e quantificados, e para os consumíveis, com base no gasto médio mensal.

Segundo Rogante e Padoveze (2005), o enfermeiro que administra os recursos materiais é aquele que, além de sua qualificação intrínseca (conhecimento teórico e prático da assistência clínica), seleciona materiais hospitalares desde o seu custo e benefício, buscando a otimização dos recursos financeiros e fornecer melhores produtos e equipamentos para os pacientes. A filosofia adotada é a de melhor produto para atingir os objetivos de atendimento ao menor custo.

2.3.2 Adquirir, receber, armazenar e distribuir materiais

Qualquer que seja o objetivo das instituições de saúde, os processos de aquisição de materiais e equipamentos devem atender aos requisitos de qualidade dos materiais, mas a condução desse processo, no entanto, pressupõe diferenças nos hospitais públicos, filantrópicos e privados.

Todas as propostas terão como objeto uma obra, um serviço, uma compra, uma venda, um arrendamento ou uma concessão que buscarão a contribuição da enfermagem, para sua opinião técnica, que pode ser solicitada para qualquer um desses objetos de licitação.

Considerando que no processo de licitação são oferecidos materiais de preços e qualidade variados, o que dificulta o julgamento das propostas, é de grande importância a avaliação realizada pelos enfermeiros e o estabelecimento de especificações técnicas exatas em relação ao que se deseja adquirir; para esse detalhamento é importante consultar os padrões técnicos.

É importante que os profissionais de enfermagem participem dos processos de seleção e compra de suprimentos hospitalares, pois esses profissionais têm uma maneira de fazer uma avaliação concreta se a qualidade e a quantidade do produto a ser comprado correspondem às reais necessidades da demanda hospitalar, e sua

equipe deve ser constantemente treinada para evitar desperdícios, o que conseqüentemente aumenta os custos hospitalares devido ao uso inadequado desses materiais (GARCIA, ET AL., 2012).

O enfermeiro como gerente deste setor contribui significativamente para evitar desperdícios. A despesa de materiais em uma instituição hospitalar ocupa o segundo lugar e pode ser perdida apenas para recursos humanos, evidenciando a importância e a necessidade de informações para apoiar a gestão desse segmento.

As experiências dos enfermeiros na gestão de recursos materiais têm sido positivas, pois centraliza as atividades em que estão relacionadas a tais insumos, tendo como elo integrador entre a equipe de enfermagem e a equipe médica, intermediando os contatos necessários dos serviços de compras de materiais (SILVA, FERNANDES, GONÇALVES, 1994).

Há evidências de que o desempenho do enfermeiro desperta grande interesse no gerenciamento de materiais nos órgãos de saúde pública, pois, com seu conhecimento prático profissional, fornece uma visão clínica do processo de aquisição de maneira correta.

A qualidade do atendimento, a diversidade de materiais e equipamentos e o constante avanço tecnológico são aspectos que devem ser considerados na política de recursos materiais das organizações. O serviço de enfermagem utiliza principalmente materiais adquiridos de instituições hospitalares, portanto, essa categoria precisa opinar quanto à qualidade em relação à quantidade de materiais suficientes para atender às necessidades de assistência ao paciente (MAEDA; CAMPEDELLI, 1991).

Para Pires (1998), a introdução de inovações tecnológicas e organizacionais no processo produtivo não pode ser explicada por um determinismo tecnológico, no qual os indivíduos são reflexos de determinações estruturais. As inovações precisam ser analisadas como resultado de relações sociais, jogo político e disputa de interesses entre indivíduos e grupos sociais, de acordo com suas experiências de vida, inserção de classe e características culturais.

As instituições de saúde pública cumprem rigorosamente as regras relativas aos procedimentos legais que regulam as licitações nesse campo e é o gerente de aquisição de materiais, na figura do enfermeiro, que pode gerenciar todo o processo de compra, sem excessos ou aquisições desnecessárias que podem ser desperdiçadas.

Os profissionais de enfermagem enfrentam os desafios do gerenciamento de materiais na rede pública de saúde, pois compreendem a demanda hospitalar e a necessidade de compra de materiais a custo reduzido.

Cada vez mais, os enfermeiros acrescentam seus serviços em hospitais públicos quanto à gestão de matérias, pois está envolvido nessas instituições, com as questões relativas aos valores econômicos assistenciais da instituição. O profissional de enfermagem está cada vez mais inserido na gestão de compras de materiais, produzindo eficazmente sua função de intermediar a aquisição em órgão de competência pública.

Levar em consideração o cenário atual dos enfermeiros na gestão de materiais na rede pública de saúde traz um envolvimento dos mesmos nas políticas de aquisição desses materiais e equipamentos, já tendo adquirido todo o conhecimento da área.

É extremamente importante que o enfermeiro participe dos processos de seleção e compra de materiais, pois eles têm a capacidade de avaliar a quantidade e a qualidade do produto a ser comprado, estão de acordo com as necessidades do hospital e de sua equipe, que deve ser constantemente treinado para evitar desperdícios e aumentar automaticamente os custos hospitalares através do uso indevido desses materiais (AGUIAR, 2005).

Romano e Veiga (1993), enfatizam que é papel do enfermeiro: sistematizar as ações de enfermagem no processo de compras, estabelecer requisitos mínimos essenciais para os materiais e preparar registros das características de qualidade dos materiais utilizados em vários serviços nos hospitais.

É relevante afirmar que os benefícios no desempenho do enfermeiro enquanto categoria profissional que elabora e encaminha principalmente a aquisição de materiais médico-hospitalares de acordo com a unidade de saúde pública, por ser um grande observador de sua demanda e, portanto, estar ciente de todas as despesas desnecessárias para o hospital. Dessa forma, pode detectar a qualidade exata do material a ser comprado.

Os enfermeiros realizam atividades relacionadas ao gerenciamento de materiais nas unidades de trabalho, sendo responsáveis pelos fornecimentos, previsões, organizações e controles desses materiais (OLIVEIRA, 1991).

É fundamental para o andamento do serviço que o enfermeiro solicite os materiais necessários em tempo hábil e não seja pego de surpresa, porque geralmente se solicita, em prazos muito curtos, a lista do material a ser solicitado.

Com base nas constatações de que a equipe de enfermagem é o maior solicitante e maior usuário dos materiais, principalmente de itens classificados como médicos hospitalares, eles têm a responsabilidade de controlar, usar e adquirir esses materiais.

Quanto ao uso e aplicabilidade dos recursos adquiridos no gerenciamento de materiais, o enfermeiro sempre busca se atualizar quanto ao seu custo, considerando a grande quantidade de materiais consumidos nos hospitais de saúde pública.

O mercado da saúde tem exigido cada vez mais que os enfermeiros ampliem suas competências em questões de gestão e recursos de materiais, destacando os aspectos econômicos da saúde, nos quais estão inseridos controle, custos e aquisição de materiais.

2.3.3 Supervisionar o processo e capacitar a equipe para o uso adequado de materiais

Cuidar de pessoas, geralmente em situações vulneráveis, torna a operação hospitalar um processo complexo e delicado. Paralelamente à assistência médica de qualidade, é essencial contar com o apoio de um sistema de gerenciamento hospitalar forte, integrado e flexível para enfrentar os principais desafios e tarefas inerentes ao gerenciamento das instituições de saúde. Quanto mais precisão e eficiência na operação, melhores os resultados com os pacientes.

A qualificação dos enfermeiros para desenvolver a gestão de materiais é prepará-los para as atividades que lhes são legalmente direcionadas, ou seja, as tarefas que desempenharão no hospital ou nas unidades básicas de saúde.

Garcia (2012) pontua que além de formar profissionais de saúde com habilidades técnicas especializadas, é necessário desenvolver pessoas comprometidas com o processo de gestão, o que requer qualidades como criatividade, inovação, intuição, emoção e, principalmente, capacidade de se relacionar e manter atualizado.

Os enfermeiros podem desenvolver liderança no trabalho em equipe, comunicação para interagir com a equipe e o público em geral, e gerenciamento da força de trabalho de recursos físicos, materiais e informações, entre outras ferramentas que podem instrumentalizar o trabalho.

O enfermeiro que ingressa no gerenciamento de materiais tende a ter uma representação significativa, onde são consideradas as instituições de saúde pública, e exige de seus funcionários o perfil profissional em constante desenvolvimento, a fim de acompanhar todas as inovações tecnológicas, com potencial de resolução de problemas, habilidades de negociação e proatividade.

Souza et al. (2010) afirmam que, dentre a diversidade de problemas encontrados nas instituições hospitalares, estão listadas as deficiências financeiras, administrativas e estruturais que caracterizam como obstáculos aos hospitais brasileiros.

Marquis e Huston (2005) pontuam que o profissional, quando atento ao serviço de administração e gerenciamento de enfermagem, contribuem enormemente para o controle de materiais e atendimento ao cliente.

Adequado ao gerenciamento de materiais na área de saúde pública, devido à desproporção da demanda, necessidades e disponibilidade de recursos, chamou a atenção para o tema recente no desempenho da enfermagem no gerenciamento de serviços de materiais.

Na dimensão gerencial do processo de trabalho dos enfermeiros, as questões relacionadas aos recursos de materiais e equipamentos expressam a preocupação com a qualificação do cuidado de enfermagem, pois configuram o objetivo do cuidado de enfermagem, bem como a gestão de custos da instituição (HAUSMANN e PEDUZZI, 2009).

Acredita-se que as competências e habilidades específicas dos profissionais de enfermagem em relação ao gerenciamento de compras de material em hospitais públicos sejam desenvolvidas durante um processo de treinamento e permanentemente construídas em experiências cotidianas.

O sucesso no gerenciamento de materiais depende em grande parte do envolvimento dos profissionais de enfermagem, pois estão diretamente ligados às áreas em que ocorre o consumo efetivo, principalmente em termos de controle e uso adequado, para reduzir o desperdício e melhorar a eficiência.

É importante que a enfermagem tenha noções sobre o controle do uso de materiais, supervisionar adequadamente o trabalho de sua equipe e proporcionar educação e atualização constante do conhecimento, a fim de garantir melhores retornos financeiros e de qualidade no uso dos recursos materiais necessários para atendimento ao paciente.

Assim, a importância do enfermeiro ter noções sobre o controle do uso de materiais, para supervisionar adequadamente o trabalho de sua equipe, bem como proporcionar a educação e a atualização constante do conhecimento, a fim de garantir melhores retornos financeiros e de qualidade no uso de recursos materiais necessários para o atendimento ao paciente, bem como o processo de licitação.

O desempenho dos gerentes é fundamental para o desenvolvimento e o engajamento da equipe: estabelecer prioridades, incentivar pelo exemplo e apoiar atitudes e orçamento. Treinamento e capacitação são essenciais para a implementação e o uso bem-sucedidos do sistema de gestão hospitalar, promovendo o conhecimento do pessoal, com impactos em todas as áreas.

2.3.4 Compor e participar das comissões de gestão de materiais

O objetivo da comissão é garantir qualitativa e quantitativamente os materiais necessários para o desenvolvimento do processo de trabalho de enfermagem, na perspectiva do cuidado científico, participativo e humanizado, buscando integrar as potencialidades individuais e coletivas do cuidador como destinatário (UFSC, 2000, p. 1).

Destacam-se os enfermeiros, destacando o envolvimento dessa categoria profissional na avaliação de recursos materiais nas instituições. A literatura refere-se à participação marcante da enfermagem no processo de gerenciamento de materiais (MELLEIRO e TRONCHIN, 2010).

Assim, acredita-se que, devido à experiência em cuidados de enfermagem, ele seja o principal ator no gerenciamento do material de consumo hospitalar, garantindo a eficiência e a eficácia dos cuidados de enfermagem com o uso de produtos que proporcionem segurança ao paciente, além de articular-se de maneira mais objetiva com as áreas administrativas e de apoio do hospital (CASTILHO e GONÇALVES, 2010).

Para avaliar esses resultados, note-se que os enfermeiros sempre participaram informalmente do processo de aquisição de materiais nas instituições de saúde, mas agora sua participação foi formalizada em comissões de licitação, compra direta e emissão de pareceres técnicos (KURCGANT, 1991).

As vantagens de um enfermeiro no setor de saúde pública é que ele realiza o trabalho consumido no momento em que é produzido e, portanto, utiliza recursos materiais que influenciam a qualidade do trabalho produzido em termos de efetividade.

Os hospitais públicos têm como produto de seu trabalho a gestão de materiais, os cuidados de enfermagem, realizados por uma equipe de enfermagem em conjunto com outros profissionais de saúde que exercem suas funções na unidade.

A natureza do trabalho do enfermeiro no cuidado ao paciente possibilita o desenvolvimento de sensibilidade crítica por profissionais da mesma área. Isso permite que eles se tornem mais atentos aos detalhes relativos à qualidade desses produtos, com o objetivo de oferecer aos pacientes os melhores materiais com os menores custos.

O benefício dos recursos materiais na área da saúde é de crescente importância, devido não apenas aos avanços e insumos tecnológicos da indústria farmacêutica, de materiais e equipamentos, mas também a questões relacionadas ao processo administrativo das organizações, ausência de sistema de controle, consumo, desperdício e custo, além de aspectos fundamentais do cuidado, como qualidade e segurança (ZULIANI, et al, 2012).

É fundamental que os enfermeiros se tornem, antes de tudo, pesquisadores que possam usar suas ferramentas e as ferramentas tecnológicas disponíveis e que estejam dispostos a adquirir novas habilidades que usarão para tomar decisões mesmo que nem sempre haja a participação direta do enfermeiro. Considera-se de grande importância que todos conheçam o funcionamento do processo licitatório, e saber relacioná-lo com a qualidade dos materiais adquiridos pela instituição.

O não envolvimento da enfermagem na área de controle de materiais contribui para a aquisição de materiais além do necessário para a demanda hospitalar, uma vez que eles não possuem o conhecimento necessário para atender à demanda encontrada pelo enfermeiro que diariamente atende e usa esses materiais.

Os recursos materiais são essenciais para o processo de assistência ao paciente, nesse sentido representam uma parcela significativa do trabalho do enfermeiro. Assim, conclui-se que as atividades materiais de gestão de recursos realizadas pelos enfermeiros devem ter como principal objetivo melhorar a assistência à saúde dos indivíduos e da comunidade, bem como as condições de trabalho das equipes de saúde e enfermagem.

O enfermeiro acumula conhecimentos técnicos e práticos sobre insumos, permitindo ao enfermeiro julgar funcionalidade, qualidade e indispensabilidade dos itens aplicados na assistência à saúde (OLIVEIRA, 2009).

É importante que o enfermeiro tenha autonomia quanto à escolha do material a ser adquirido, pois trabalha constantemente com esses materiais no atendimento ao paciente e no hospital, tendo controle sobre seu uso.

O controle dos materiais pelos enfermeiros contribui para uma racionalização do trabalho realizado na redução de custos, perdas e danos, estimando o consumo médio de materiais em diversas áreas hospitalares e garantindo a integridade dos materiais utilizados (HORR, 1989).

2.3.5 Acompanhar indicadores de materiais

A especificidade e a diversidade de atividades permitem ocupar espaços em diversos processos de gestão, como o gerenciamento de materiais nas unidades hospitalares (PAULU, 2005).

É essencial que os enfermeiros demonstrem uma base precisa e necessária em seu processo de trabalho em gestão de materiais, caracterizando assim sua competência teórica e prática como o principal direcionador na melhoria das ciências da gestão.

Assim, os enfermeiros demonstram cada vez mais suas habilidades e desempenham novas funções além do cuidado, assumindo um espaço importante na forma intra e extra-hospitalar, tornando-se um importante profissional na gestão de recursos materiais. Nesse contexto, o objetivo é caracterizar a produção de conhecimento sobre o gerenciamento de materiais médico-hospitalares realizados pelo profissional de enfermagem através de indicadores.

Segundo Castilho e Gonçalves (2014), um papel importante dos enfermeiros na gestão dos materiais é conhecer e monitorar o consumo de materiais da unidade

sob sua responsabilidade. Além disso, é importante que os enfermeiros estejam atualizados em relação aos produtos e tecnologias lançados no mercado, avaliando sempre o custo-benefício do uso de um novo produto e o impacto das novas tecnologias assistidas, a fim de garantir a qualidade dos cuidados prestados.

Contribuindo, Castilho, Fugulin e Gaidzinski (2005), relatam que esse é um fenômeno mundial, não sendo característico apenas dos países em desenvolvimento, assim enfrentar essa situação exige dos gestores das unidades conhecimento sobre a gestão de recursos financeiros e a capacidade de trabalhar o viés econômico, sem desconsiderar os preceitos éticos que permeiam o processo de tomada de decisão.

A prática da enfermagem no gerenciamento de materiais é uma das grandes vantagens em relação à administração desses recursos nas instituições de saúde, tornando-se uma área de grande relevância para a prática profissional.

Nessa perspectiva, existe uma gestão eficiente e eficaz dos recursos materiais por enfermeiros das instituições de saúde pública, onde é necessário alinhar as questões de oferta de produtos para subsidiar os cuidados, adotando um controle mais efetivo que garanta a disponibilidade desses recursos de qualidade na hora certa, quantidade necessária e preço justo.

A caracterização da participação do enfermeiro, em função da ocupação de cargos gerenciais, tende a possibilitar, favorecer e criar condições técnicas favoráveis para que sua assistência se desenvolva adequadamente.

Conforme citado por Anselmi e Nakao (1999), os enfermeiros, em seu papel nos cargos gerenciais, têm se destacado por sua viabilidade, favorecendo a criação de condições técnicas para que o cuidado desenvolva adequadamente sua função.

No que se refere à gestão de materiais, a preocupação é expressa na qualificação dos serviços, portanto, o cuidado de enfermagem tende a gerenciar esses custos nos hospitais públicos.

O conhecimento sobre os custos do desempenho da enfermagem é considerado uma ferramenta gerencial que permite ao enfermeiro dimensionar os recursos disponíveis e, assim, tomar decisões baseadas em evidências na aquisição de suprimentos hospitalares, principalmente no setor público, possibilitando o menor custo dos produtos.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar o enfermeiro e a gestão de materiais no serviço público de saúde de um município da Amazônia Legal.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Discriminar os processos de gestão de materiais;
- Relacionar as especificidades dos Serviços Públicos de Saúde na gestão de materiais;
- Identificar benefícios da participação do enfermeiro na gestão de materiais em serviços públicos de saúde.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa de campo com abordagem quantitativa, em que se coletam dados das variáveis existentes para avaliar as condições estudadas.

4.2 LOCAL DE ESTUDO

O município do estudo localiza-se geograficamente em porção centro-norte do estado de Rondônia, na Região Norte brasileira. O território estadual possui dois terços cobertos pela floresta Amazônica, a qual engloba a área denominada de Amazônia Legal que inclui os estados do Amazonas, Roraima, Rondônia, Pará, Amapá, Acre, Tocantins, Mato Grosso e parte significativa do Maranhão. O município possuía população de 90.353 habitantes no último censo (IBGE, 2010).

A cidade é polo base da Regional de Saúde à qual pertence, recebendo a demanda de toda a região circunvizinha.

As Unidades Básicas (UBS), a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e os Hospitais Municipal (HMA) e da Criança (HCriança) são geridos pela Secretaria Municipal de Saúde (SEMSAU) e compõem a Rede de Atenção à Saúde (RAS).



Figura 1. Rede Pública de Atenção à Saúde de Ariquemes, Rondônia
Fonte: elaboração própria.

4.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO

A população de estudo planejada foram enfermeiros da rede pública de saúde atuantes no Hospital Municipal (HM). Como à época da pesquisa o HM entrou em reforma e parte de seus pacientes e profissionais foram realocados para a UPA e Hospital da Criança, foram incluídos enfermeiros das demais unidades públicas municipais até ser alcançada a amostra calculada.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos na pesquisa todos os enfermeiros que faziam parte do quadro funcional das unidades públicas de saúde especificadas na população do estudo, que concordaram em participar do estudo.

Foram excluídos da pesquisa os enfermeiros que, embora fizessem parte do quadro funcional das unidades públicas de saúde selecionadas, apresentarem-se em férias ou licença de trabalho, estando ausentes das unidades no período da coleta de dados. Também os que, informados e esclarecidos sobre o estudo, recusaram participar.

4.5 RISCOS

O risco decorrente do estudo foi eventual exposição ou constrangimento dos profissionais relacionados a alguma questão ou aos resultados. Para minimizar esse risco e desconforto, o estudo foi realizado em local com total privacidade e os documentos pertinentes foram codificados, sem nome, como E1, E2, E3, e foram guardados em segurança, sem acesso para terceiros.

4.6 BENEFÍCIOS

O estudo permitiu maior compreensão do tema, o que beneficia o paciente ao identificar as oportunidade de melhoria para a entrega de cuidados mais abrangentes e seguros.

Também beneficia os profissionais ao alertar para a questão, permitir diagnóstico do seu conhecimento técnico e despertar para capacitação e maior impacto junto à sociedade.

O resultado para a sociedade são serviços de saúde mais eficientes e resolutivos.

4.7 PROCEDIMENTOS DE COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

Realizou-se revisão de literatura nas bases de dados com a utilização dos descritores em ciência da saúde (DeCS): Administração de Materiais no Hospital, Equipamentos e Provisões Hospitalares, Administração de Serviços de Saúde, Administração Hospitalar e Enfermeiras e Enfermeiros.

As bases de dados utilizadas foram: Literatura Latino-Americana e do Caribe (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) e Biblioteca virtual Júlio Bordignon, da FAEMA.

Os critérios de inclusão estabelecidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados em português, inglês e espanhol, que estavam disponíveis na íntegra nas bases de dados, publicados na última década, mas preferencialmente nos últimos cinco anos. Significa que para alguns aspectos abordados houve dilatação temporal para incluir situações consideradas relevantes. Também se admitiu documentos do Ministério da Saúde, sem limite temporal, por se constituírem referência sobre alguns temas, eventualmente sem posterior atualização.

Foram eliminados artigos que não caracterizavam a questão de pesquisa e os estudos duplicados. Após leitura de aproximação foram extraídas as referências, sintetizadas as ideias principais e categorizadas conforme o enfoque dado pelo autor para o melhor entendimento do tema e discussão dos resultados. Foram utilizados 32 artigos.

Para o levantamento de dados foi elaborado formulário com 20 questões, sendo 12 objetivas, 2 subjetivas e 6 objetivas com solicitação de explicação descritiva. O instrumento de coleta dos dados foi submetido a teste piloto através da sua aplicação a três enfermeiros com experiência prévia semelhante às da população do estudo, para validação do instrumento. Ao final da aplicação do formulário, responderam sobre a facilidade de compreensão das questões

elaboradas, com espaço para sugestão de melhoria na forma de abordagem das perguntas. Houve sugestões que foram acatadas, com implementação do formulário.

Os dados foram apresentados através de gráficos e tabelas e discutidos com técnicas da estatística descritiva.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Educação e Meio Ambiente (FAEMA) de Ariquemes-RO, devido ao envolvimento de seres humanos no estudo, conforme normatiza a Resolução MS nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

Foi cadastrado sob o código CAAE 19447119.0.0000.5601. Os dados foram colhidos após a emissão do Parecer Consubstanciado favorável pelo referido Comitê, sob o número 3.551.709.

Os sujeitos de pesquisa foram esclarecidos sobre a finalidade do estudo e, de maneira livre e espontânea, assinaram concordância em participar através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Tiveram a opção de, uma vez participantes da pesquisa, declinarem do consentimento sem qualquer prejuízo. Uma via do TCLE assinado foi entregue aos participantes e a outra permanecerá arquivada pelo período determinado legalmente.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Fizeram parte do estudo 22 enfermeiros da Rede Pública de Atenção à Saúde, 81,8% do sexo feminino e 18,2% do sexo masculino.

Historicamente tem existido predomínio do gênero feminino na área de enfermagem. Pesquisa realizada pela FIOCRUZ; COFEN (2015) encontrou que os enfermeiros no Brasil são predominantemente desse gênero (86,2%), confirmando o resultado encontrado. Ressalta-se, no entanto, que há uma tendência de masculinização da categoria, iniciada na década de 1990, que vem se firmando.

Em relação à faixa etária, a população do estudo foi categorizada conforme a pesquisa nacional para favorecer a comparação, encontrando-se:

Tabela 1. Distribuição dos enfermeiros segundo a faixa etária

faixa etária	% do estudo	% da pesquisa nacional*
até 25 anos	13,6	7,1
26 a 30 anos	18,2	22,7
31 a 35 anos	41,0	22,3
36 a 40 anos	13,6	14,5
41 a 45 anos	4,6	10,5
46 a 50 anos	9,0	9,6
acima de 50 anos	0,0	13,3

*Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil, FIOCRUZ/COFEN, 2015

No estudo, houve predominância de profissionais com idade entre 31 a 35 anos, diferente do estudo nacional que registrou um perfil mais jovem, distribuído entre essa faixa etária e a anterior, dos 26 aos 30 anos.

Quanto ao regime de contratação, 54,6% são concursados, enquanto 45,4% são plantonistas¹. Na comparação com a pesquisa nacional, encontra-se que 43,9% possuem vínculo estatutário, e 10,9% como prestadores de serviço. Em nível nacional, há uma maior variedade de vínculos com o setor público e privado, como cooperativas e celetistas, entre outros, com maior diluição dos dados.

¹ Os plantonistas são prestadores de serviço autônomos.

Quanto ao tempo de formado, encontrou-se:

Tabela 2. Distribuição dos enfermeiros segundo o tempo de formado

tempo de formado	% do estudo	% da pesquisa nacional**
menos de 2 anos	22,7	4,5
entre 2 a 5 anos	18,2	33,3
de 6 a 10 anos	45,5	25,9
de 11 a 20 anos	13,6	17,5

*Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil, FIOCRUZ/COFEN, 2015

Verifica-se, no estudo, um perfil com mais tempo de formado do que o encontrado na pesquisa nacional.

Quanto ao tempo de serviço público, achou-se:

Tabela 3. Distribuição dos enfermeiros segundo o tempo de serviço

tempo de serviço público	% encontrado	%***
até 5 anos	40,9	51,0
de 6 a 10 anos	36,4	21,9
de 11 a 15 anos	9,1	11,7
mais de 16 anos	9,1	15,1
não responderam	4,5	0,0

***RAMOS, 2019.

O resultado do estudo apresenta distribuição percentual do tempo de atuação profissional semelhante ao encontrado por Ramos et al. (2019), que pesquisou características sociodemográficas e laborais de 1.227 enfermeiros brasileiros.

Quanto a cursos de pós-graduação realizados, encontrou-se que 31,8% não responderam à questão, e entre os 68,2% de respondentes, 22,7% não possuem cursos de pós-graduação e 45,5% possuem.

Entre os que possuem pós-graduação, alguns possuem uma ou duas especializações e, dentre estes, um enfermeiro possui curso de mestrado. Na pesquisa nacional, encontrou-se que 80,1% dos enfermeiros possuem pós-

graduação e 16,2% não possuem, com um percentual mínimo, de 3,7%, de não respondentes. A comparação foi inviável devido ao número expressivo de não respondentes no presente estudo.

Os cursos de pós-graduação mencionados são apresentadas abaixo.



Figura 2. Áreas de especialização dos enfermeiros pesquisados

Dentre todos os enfermeiros, apenas um, que possui duas especializações, realizou curso de Gestão em Saúde Pública, isto é, com ênfase administrativa, enquanto os demais realizaram cursos com ênfase assistencial ou educativa.

O enfermeiro, mesmo que responsável apenas pela sua unidade de serviço, necessita de competências de gestão para a coordenação do seu setor como uma unidade de negócio, além de ser o responsável pela supervisão da equipe. No entanto, estudos apontam lacunas na sua formação nessa área, com deficiência em planejamento e articulação requeridos para a atividade (BARRIOS, 2012).

Concluída a caracterização da população do estudo, resume-se: são predominantemente mulheres, na faixa etária dos 31 a 35 anos, com 6 a 10 anos de formados e o mesmo tempo ou menos de serviço público. O vínculo trabalhista equilibra-se entre o regime concursado e prestação de serviço, e menos da metade realizou curso de pós-graduação. Dentre os que realizaram, apenas um se especializou em gestão.

Questionados sobre a frequência com que vivenciam a situação de falta de antisséptico ou papel toalha para a higienização das mãos, encontrou-se:

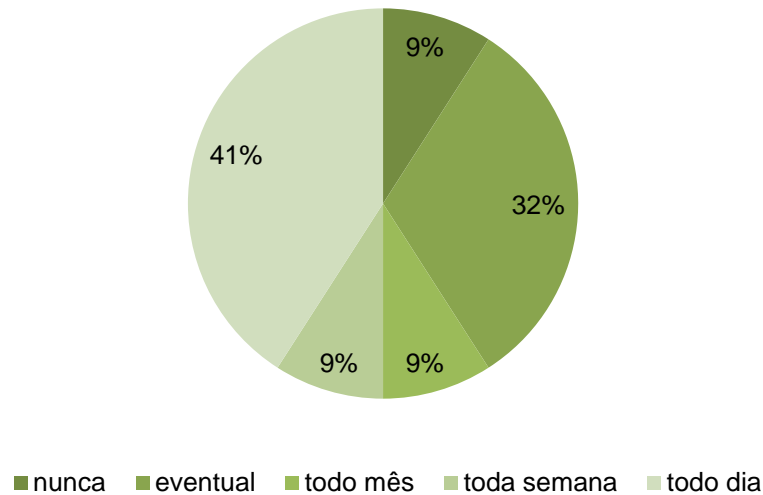


Figura 3. Percentual de enfermeiros que vivenciam a falta de antisséptico ou papel toalha para a higienização das mãos, segundo a frequência com que ocorre

Higienizar as mãos é a maneira mais simples e eficaz de prevenir infecções. Oliveira e Paula (2013) avaliaram o conhecimento e a atitude dos profissionais de saúde e mostraram que são cientes da sua importância e quando deve ser realizada, mas há um hiato entre saber e praticar, com baixas taxas de conformidade em relação ao procedimento, raramente excedendo 50%.

Em Brasil (2007) são apontados alguns dos motivos para a não higienização das mãos nos serviços de saúde, como a falta ou localização imprópria do ambiente para higiene das mãos, como lavatórios e pias, e indisponibilidade de produtos e suprimentos para limpeza das mãos, como sabonete líquido, toalhas de papel e álcool gel.

Pesquisa realizada por Prado, Hartman e Filho (2013), encontrou que 66,7% relataram falhas cotidianas na infraestrutura para a higienização das mãos e insuficiência de materiais e equipamentos para essa prática. Pittet (2014) demonstrou que as pias frequentemente estão mal localizadas ou não estão disponíveis.

Pinto (2016) pontua sobrecarga de trabalho ou indisponibilidade de tempo, déficit de conhecimento, falta ou má qualidade dos insumos como água, sabão, preparação de álcool e toalhas de papel, e acessibilidade ou escassez de pias no local de trabalho como fatores que contribuem para a insuficiência observada.

Fornecer produtos alcoólicos para friccionar as mãos, dispensadores que melhoram a aceitação e o uso e sua disposição na unidade do paciente, são medidas promotoras da prática (KENDALL, 2012).

Também a qualidade dos produtos interfere na prática, como papéis toalha não absorventes, que desintegram quando úmidos ou cujas folhas não se separam gerando desperdício (GARCIA, 2013).

Investigou-se a disponibilidade e adequação de luvas para precaução padrão.

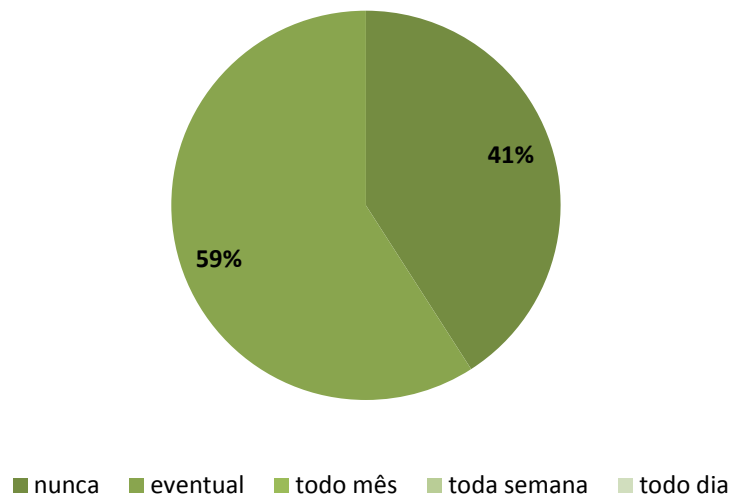


Figura 4. Percentual de enfermeiros que relataram vivenciar a falta de luvas de procedimentos ou luvas inadequadas para precaução padrão

As luvas de procedimento representam fator de proteção para o profissional de saúde e para o paciente, e constituem barreira contra eventuais agravos (SÃO PAULO, 2016).

Soares et al. (2013) avaliou a causa de acidentes de trabalho com material biológico na enfermagem e encontrou o descarte impróprio de perfurocortantes, o excesso de atividades, a não observação das precauções padrão e a supervisão e treinamento insuficientes do trabalhador como fatores relacionados.

Avaliando o uso de luvas no exercício da enfermagem, Padilha (2016) encontrou que as inconformidades e suas causas foram justificadas pelos profissionais como hábito, qualidade do material, treinamento insuficiente e pressa.

Elas podem não ser utilizadas em todos os momentos em que são recomendadas, por razões relacionadas ao comportamento do profissional, à provisão do serviço ou devido a um conjunto de questões sociais, como cultura organizacional (GONDIM, 2007).

Por outro lado, o uso indevido de luvas pode implicar na insuficiente higienização das mãos, devendo o seu uso ser avaliado quanto à indicação precisa (FULLER, 2011). Este fator deve ser analisado, neste estudo, considerando a indisponibilidade dos recursos para higienização das mãos apontados na questão anterior.

Questionados se vivenciam situação de falta de algum material para o atendimento ao paciente, as respostas encontradas são apresentadas abaixo.

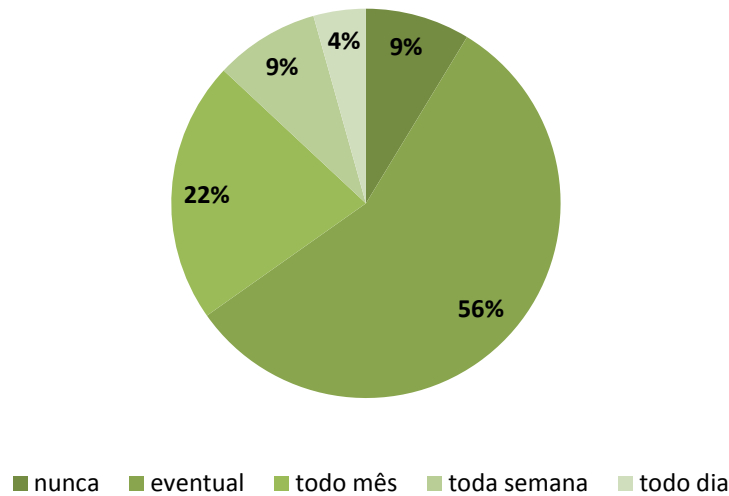


Figura 5. Percentual de enfermeiros que relataram vivenciar a falta de algum(ns) material(is) para o atendimento ao(s) paciente(s)

Avaliando as questões que interferem no trabalho, Campos e David (2011) pontuaram que dispor equipamentos e materiais de consumo suficientes é condição básica para a assistência.

Figueiredo e Aquino (2016) pesquisando um modelo de compra de insumos hospitalares, verificaram a importância de considerar a criticidade do material no processo de decisão de compra, visto que materiais básicos e de baixo custo são fundamentais para o atendimento ao paciente.

Em estudo realizado em um Hospital Municipal na Paraíba, 13,3% dos funcionários acusaram falta frequente de material, 46,7% às vezes e 40% disseram que dificilmente falta (PEREIRA; CARLOS, 2016).

Além da disponibilidade, os enfermeiros foram questionados sobre a qualidade do material ofertado, isto é, sua adequação à finalidade de uso, encontrando-se a situação apresentada abaixo.

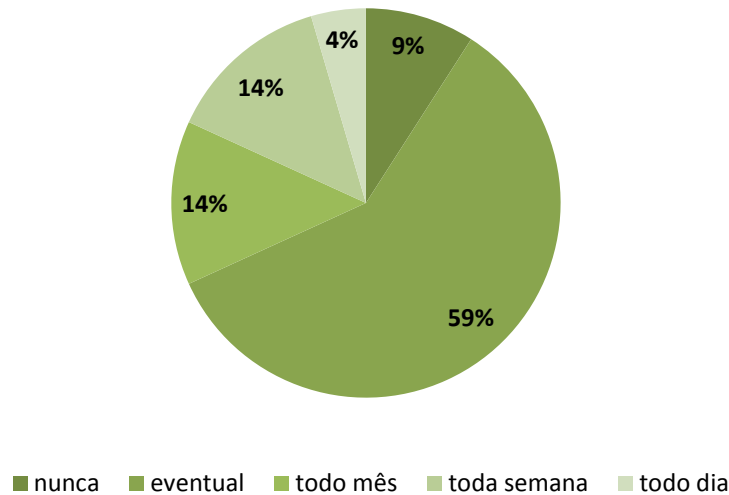


Figura 6. Percentual de enfermeiros que relatam vivenciar a situação de material(is) inadequado(s) para o atendimento ao(s) paciente(s)

Avaliando os materiais utilizados pela enfermagem em uma Unidade de Terapia Neonatal, Lopes, Dyniewicz e Kalinowski (2010) relataram 91 produtos inadequados para o uso durante 100 horas em que se monitorou a questão, como o uso de cateteres com defeito que levaram ao maior número de punções e sofrimento do recém-nascido, além do aumento de custo e desgaste do profissional.

O mesmo estudo relatou ausência de marcações nos cateteres umbilicais para direcionar a inserção e não serem radiopacos para localização depois de inseridos, equipos que não acoplavam e curativos em dimensão incompatível.

Souza et al. (2010) encontrou, em pesquisa junto a enfermeiros de um hospital escola, que a indisponibilidade de materiais adequados para o cuidado é um fator de sofrimento para os profissionais, com repercussão sobre o seu bem-estar físico e psíquico. A complexidade da situação leva ao conformismo, em detrimento do enfrentamento necessário.

Investigou-se a falta de algum medicamento ou soro para o atendimento:

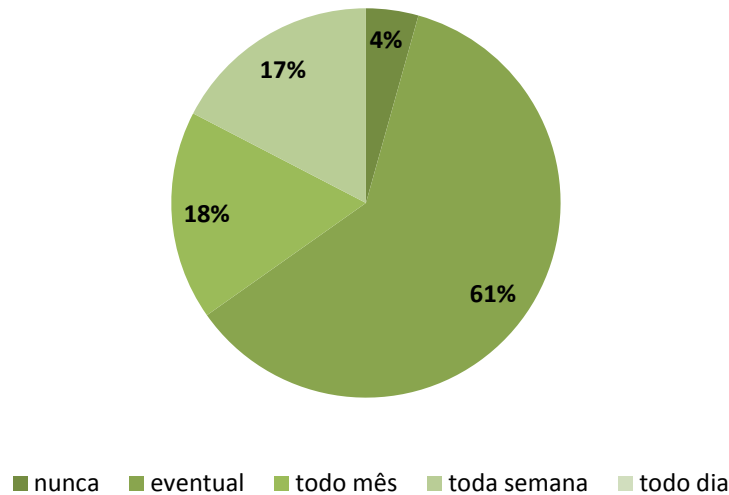


Figura 7. Percentual de enfermeiros que relataram vivenciar a falta de algum(ns) medicamento(s)/soro(s) para o atendimento ao(s) paciente(s)

Lima e Câmara (2016), pesquisando o desabastecimento em um hospital público, encontraram que a falta de medicamentos e materiais no serviço foi o problema priorizado pelos profissionais acima das dificuldades de comunicação, acesso e recursos humanos para a gestão farmacêutica. Verificaram que a falta de controle físico e financeiro dos insumos contribuía para a situação.

Pesquisa do Tribunal de Contas Federal (TCU) nos estados brasileiros para avaliar a falta de insumos e medicamentos nas unidades de saúde pública revelou deficiências em licitações (59%), inconsistências nos inventários em planilha administrativa (18%) e no local (10%), entraves na distribuição de produtos entre as unidades (9%), desrespeito aos prazos acordados para entrega pelos laboratórios (9%), estoque insuficiente sem comunicação prévia (9%), medicação com validade expirada (5%) e problemas na distribuição pelo MS (4%).

Fica evidenciado que a gestão de materiais e medicamentos é complexa e exige o envolvimento de todos os envolvidos e em todas as esferas de atuação para resolução.

Investigou-se se os medicamentos e soros, quando presentes, eram adequados para o atendimento aos pacientes, e responderam conforme ilustrado abaixo.

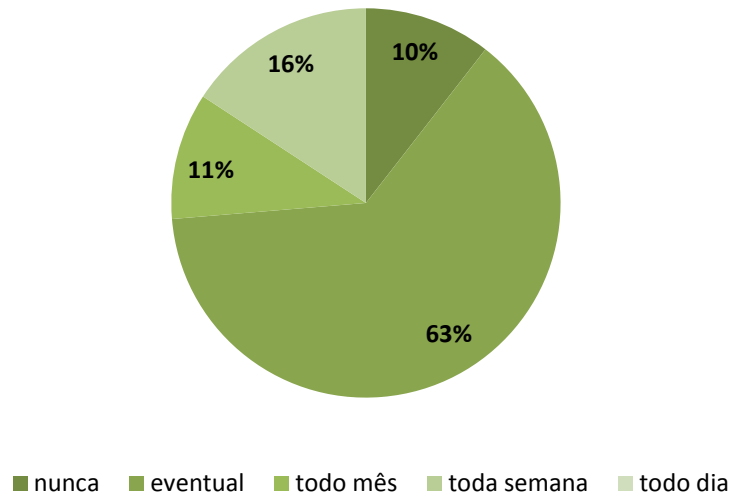


Figura 8. Percentual de enfermeiros que relataram vivenciar a situação de medicamento(s)/soro(s) inadequado(s) para o atendimento ao(s) paciente(s)

Reis e Perini (2008) alertam para a maior probabilidade de erros de medicação e reações inesperadas relacionadas a medicamentos quando é necessário alterar a prescrição médica por razões relacionadas a intercorrências no provisionamento, devido às especificidades de cada um mesmo quando possuem a mesma indicação.

Os fatores apontados como contribuintes para a falta de medicamentos e soros adequados foram: não contabilizar o consumo sistematicamente, não validação dos pedidos de compra segundo o consumo, falta de previsão ou teto orçamentário, atraso e falta de checagem na entrega, manuseio inadequado e desvios (NORONHA, BORGES, 2005).

Pesquisa conduzida por Nascimento et al. (2017) encontrou que 38% das pessoas responsáveis por dispensar os medicamentos na atenção básica afirmaram ocorrer falta frequente relacionada a insuficiência financeira (31,4%), problemas na indústria (30,5%), entraves na transferência entre os órgãos do SUS (27,2%) e desordem na área de compras local (18,8%).

Um aspecto essencial na gestão de recursos materiais em serviços de saúde refere-se à sua atividade fim, que é o cuidado dos pacientes por meio de ações que não podem ser interrompidas. Não pode ser banalizado interromper a assistência devido às deficiências dos insumos.

Sobre a falta ou inadequação de instrumental(is)/equipamento(s), os enfermeiros pontuaram conforme apresentado na figura abaixo.

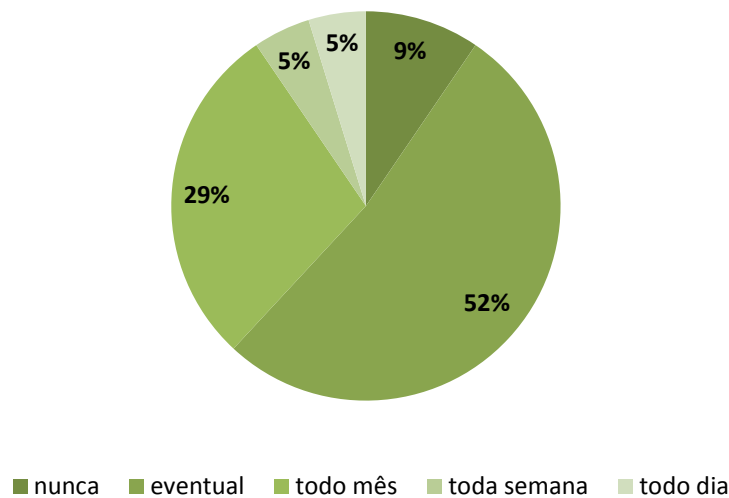


Figura 9. Percentual de enfermeiros que relataram vivenciar a situação de falta de instrumental(is)/equipamento(s) ou instrumental(is)/equipamento(s) inadequado(s)

Rosado, Russo e Maia (2015) destacam que os profissionais dos hospitais públicos brasileiros lidam com condições precárias de trabalho, como falta de profissionais e materiais, equipamentos insuficientes e estruturas físicas inadequadas, além da falta e superlotação de leitos. Pesquisa com profissionais para avaliar a influência do gerenciamento de equipamentos médico-hospitalares no processo de trabalho aponta para a burocracia no processo de compras nas instituições, falta de qualidade de alguns materiais e a falta de autonomia e envolvimento profissional nesse gerenciamento (ALMEIDA; SILVA, 2016).

Silva (2010) pontuou banheiros insuficientes para o número de clientes nas enfermarias, barras de segurança inexistentes para todos os banheiros e a falta de alguns materiais, como papel higiênico e sabão. Paschoarelli (2009) evidenciou fatores pontuados como ruins ou muito ruins, como escadas com alto risco de acidentes devido à falta de antiderrapante nos degraus, colchões e macas de transporte deteriorados e espaço inadequado para indivíduos maiores que o padrão.

Garcia et al. (2012), mencionam que um dos principais problemas enfrentados é o uso indevido de equipamentos e a falta de manutenção, influenciando diretamente a qualidade do atendimento oferecido, afirmando que o processo de manutenção corretiva é lento e o preventivo ausente.

Sobre a falta de enxoval, os enfermeiros se posicionaram conforme ilustrado abaixo.

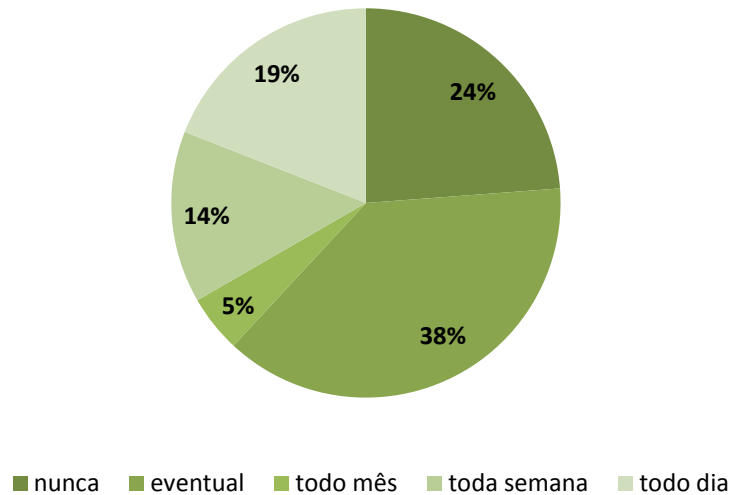


Figura 10. Percentual de enfermeiros que relataram vivenciar a situação de falta de enxoval (travesseiro, lençóis, fronhas, toalhas, camisolas e pijamas)

Bellato e Pereira (2004), avaliando as condições materiais de trabalho, encontraram colchões com as capas impermeáveis de proteção danificadas, fragilizando a sua desinfecção e favorecendo a infecção cruzada. Constataram também que o material impermeável causa desconforto térmico para o paciente internado.

As mesmas autores pontuaram a inexistência de fronhas e roupas de banho suficientes e adequadas. A falta de toalhas levou ao uso de camisolas para enxugar o paciente. Os lençóis foram transformados em fraldas improvisadas para os pacientes com descontrole urinário, além de serem amarrados sob o colchão pela falta de elástico que os mantenha posicionados, por deslizarem sobre o material impermeável dos colchões. Desse modo, apresentam maior custo devido ao maior dimensionamento para as amarras.

Andrade Filho e Oliveira (2014) pontuam que o enxoval é um componente a mais no custo dos serviços de saúde, mas também na satisfação do paciente com os serviços oferecidos. Deve ter sua qualidade estabelecida pelos critérios de conforto e resistência ao processamento necessário para oferecer segurança sanitária. No entanto, há ainda descompromisso com a sua manutenção pelos profissionais de saúde, que não se comprometem com a preservação ou monitoramento para evitar desvios no uso e evasão.

Questionados se o Serviço de Saúde possui comissão de materiais e medicamentos, encontrou-se que 72,2% afirmaram não haver comissão de materiais e medicamentos, enquanto 27,8% afirmaram existir.

Martins et al. (2012) pontuam a vigilância diária da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) de um hospital público do Estado de São Paulo para validar as prescrições médicas em relação à padronização estabelecida. Encontraram uma média de 4,6 itens mensais de medicamentos prescritos fora da padronização e, após avaliação, a inclusão de cerca de 40% desses itens.

Outro estudo, também em hospital no estado de São Paulo, mas sob gestão de uma Organização Social de Saúde², encontrou duas comissões relacionadas aos materiais e medicamentos: a CFT, atuando na padronização de medicamentos, e a Técnica de Qualificação de Fornecedores (CTQF), que avalia tecnicamente os materiais, solicita aval da Área de Suprimentos para a documentação e, através de critérios pré-definidos, seleciona os materiais e medicamentos que serão incluídos no cadastro de fornecedores, inclusive validando ou não o estudo farmacoeconômico realizado pela CFT (LANNA, 2011).

Costa e Guarnieri (2018), em um estudo de caso realizado em um Hospital Universitário, apontaram consideráveis deficiências na gestão de medicamentos avaliada. Mencionaram a existência de uma comissão de licitação, mas não citaram suas responsabilidades no processo. Apontaram a existência de padronização dos produtos, sem especificar como foi elaborada e é mantida. Isso exemplifica que as comissões podem atuar desconectadas das demais áreas, ao ponto de não alcançarem visibilidade em análises às quais estão diretamente relacionadas, o que implica que não geram diretrizes nem indicadores para melhorias.

Sobre o número de reuniões da comissão de materiais e medicamentos no ano corrente, 81,8% afirmou não terem ocorrido reuniões dessa comissão, enquanto 9,1% citaram 3 reuniões e 9,1% mencionaram 4 reuniões.

Sobre o número de reuniões da comissão de materiais e medicamentos no ano anterior ao corrente, 81,8% mencionou não ter havido reuniões, enquanto 9,1% mencionou 2 reuniões e 9,1% citou 5 reuniões.

A frequência das reuniões das comissões internas, que são definidas em regimento interno, algumas com a observação das normativas legais específicas,

² Instituição privada sem fim lucrativo com 100% do atendimento dedicado ao Sistema Único de Saúde.

sinaliza tanto a demanda que recebe de pareceres quanto o seu compromisso com a eficácia do serviço de saúde em relação ao seu raio de atuação. Espera-se que as comissões subsidiem as decisões da esfera deliberativa através da monitoração sistemática de indicadores, qualificando a assistência (MARTINS et al., 2012).

O presente estudo encontrou que 81,8% dos enfermeiros que disseram existir a comissão de materiais e medicamentos, mencionaram que tanto no ano corrente quanto no anterior não foi realizada reunião da referida comissão.

Quanto aos processos envolvidos na gestão de materiais, os enfermeiros citaram os relacionados abaixo.

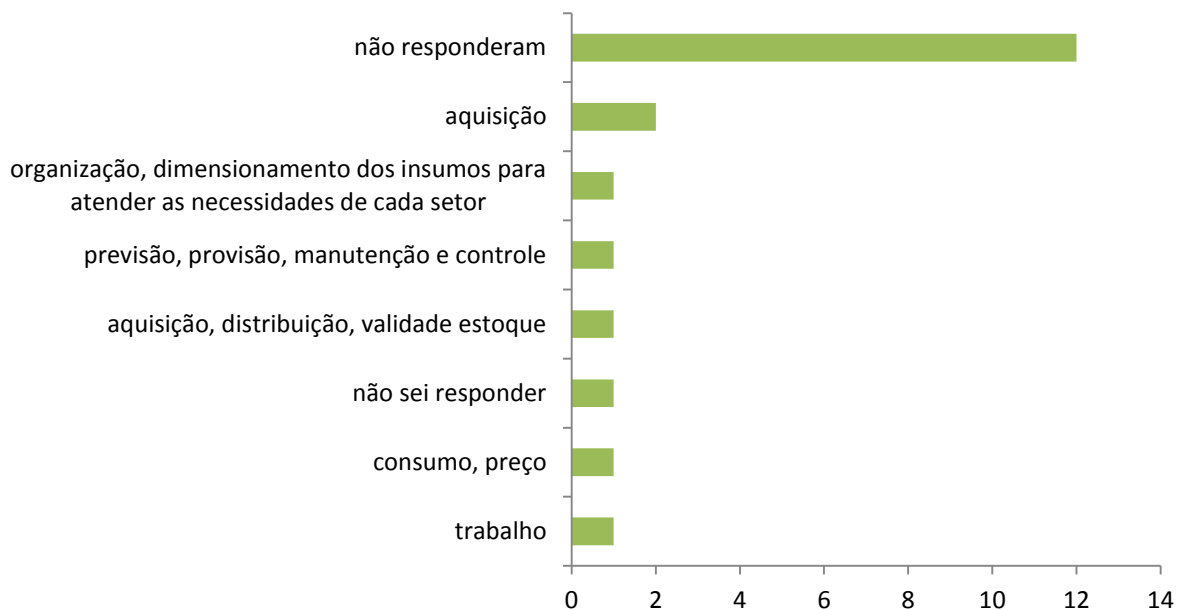


Figura 11. Processos da gestão de materiais citados pelos enfermeiros

Vizzoni (2017) encontrou os processos de planejamento (seleção, especificação e incorporação de novidades), controle (relacionado aos estoques), guarda e distribuição (conferência no recebimento, estocagem e entrega interna) e compras (cadastro, elaboração de propostas, negociação).

Reis (2017) pontuou as fases de classificação (seleção de materiais), estoque (receber e armazenar), compras (adquirir) e o de distribuir internamente como os característicos.

As fases foram mencionadas por pelo menos um enfermeiro neste estudo.

Questionados se são estimulados a participar dos processos de gestão de materiais, encontrou-se que 84,2% referiram não serem estimulados a participar dos processos e 15,8% mencionaram ser estimulados.

Garcia et al. (2012) pontuam não ser possível oferecer cuidado de excelência sem que haja integração entre as atividades assistenciais e gerenciais, e salientam a necessidade do enfermeiro interar-se de aspectos essenciais no seu setor de trabalho, como os relacionados às decisões sobre o material médico-hospitalar que disponibilizará para o trabalho da sua equipe.

Salientam ainda que o enfermeiro responsável pelas compras, quando presente no serviço de saúde, necessita conhecer as especificações dos materiais utilizados em setores especializados, como centro cirúrgico e unidades de tratamento intensivo.

Sobre como são estimulados a participar dos processos de gestão de materiais, apenas um enfermeiro respondeu que repassando as necessidades encontradas.

O repasse das necessidades encontradas deve ser realizado de maneira formal, de modo que a comunicação dos problemas seja documentada em um indicador para gerar ação corretiva, como os pedidos de urgência (LANNA, 2011).

Mendes e Castilho (2009) destacam a importância da padronização e classificação prévia dos itens, de forma que haja um cuidado maior em disponibilizar aqueles que foram considerados essenciais e não podem faltar.

Questionados se já participaram de processo de gestão de materiais a pedido da comissão de materiais e medicamentos, encontrou-se que 85% negaram participação, enquanto 15% citaram ter participado.

Reis (2017) encontrou que o principal motivo para um planejamento falho é estimar a mais ou a menos a demanda de insumos necessários. Ela encontrou que isso decorre de desconhecimento técnico do processo, comunicação deficiente entre os setores envolvidos e pelos enfermeiros assistenciais não reconhecerem a importância desse planejamento para o adequado abastecimento.

Sobre em qual processo da gestão de materiais participaram, apenas um enfermeiro respondeu que no processo de esterilização de materiais e na sala de vacinas.

O processo de esterilização de materiais exige conhecimento especializado em infra-estrutura, processos administrativos, análise de custo-benefício e aspectos técnicos, e impacta a qualidade e segurança da assistência prestada, razão porque os enfermeiros são demandados para responderem por ele (FLORÊNCIO; CARVALHO; BARBOSA, 2011).

Ascarí et al. (2013) encontraram, em revisão integrativa sobre o assunto, que cabe ao enfermeiro a responsabilidade pela unidade, desde o planejamento até o acompanhamento de resultados, inclusive seleção e capacitação contínua de equipe auxiliar.

A sala de vacinas, da mesma forma, requer cuidado especializado para adequada conservação dos produtos, além de capacitação técnica para correta aplicação e interpretação de cobertura vacinal.

Questionados se são cobrados por resultados relacionados a processos de gestão de materiais, encontrou-se que 57,9% referiram não ser cobrados por resultados relacionados a processos de gestão de materiais, e 42,1% que são cobrados.

O enfermeiro está inserido em uma cadeia produtiva cujo produto final é o cuidado ao paciente. Essa cadeia implica custos com estrutura, mão-de-obra, insumos e equipamentos. Esses custos serão tão melhores controlados quanto maior for o envolvimento do enfermeiro no gerenciamento das situações em que são gerados. A atuação do enfermeiro nesse sentido implica racionalizar as atividades, capacitar os profissionais envolvidos, controlar os materiais e o modo como são utilizados, monitorar indicadores e reduzir desperdícios (SCHUTZ e SIQUEIRA, 2011).

Cabe aos enfermeiros contribuir para o resultado organizacional mesmo com o cuidado centralizado no paciente, independente de qualquer cobrança, pois está entre suas atribuições, inclusive obrigação cidadã quando se trata de instituição pública (MANENTI, 2012).

Por outro lado, deve haver, por parte da organização, através de sua liderança, o estabelecimento de diretrizes, objetivos e metas que direcionem o trabalho. A falta de cobrança por resultados sinaliza a ausência de planejamento estratégico nos serviços de saúde públicos, embora tenha havido incremento nesse sentido (BRASIL, 2012).

Sobre como são cobrados por resultados relacionados a processos de gestão de materiais, os enfermeiros deram as respostas apresentadas abaixo.

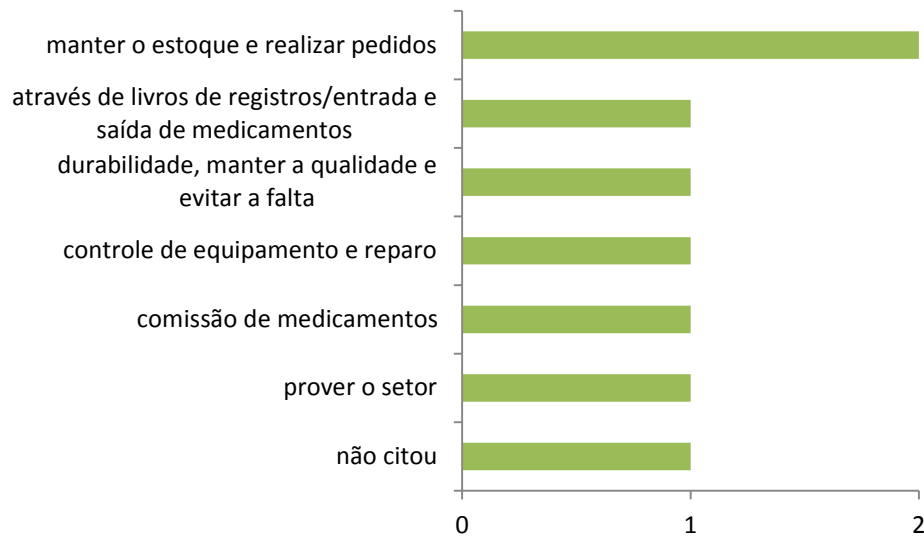


Figura 12. Modo como os enfermeiros são cobrados por resultados relacionados a processos de gestão de materiais

Apenas um enfermeiro, no presente estudo, foi cobrado a participar de maneira emancipadora, isto é, proporcionando condições para o seu desenvolvimento profissional, através da participação na comissão de materiais e medicamentos.

As demais cobranças apresentavam foco operacional, isto é, voltado para a atividade que deveria ser realizada. Gestores públicos, em estudo realizado por Ota (2014), recomendam sensibilização dos trabalhadores e traçar conjuntamente objetivos que visem o benefício do usuário final, que é o cidadão, pois há maior engajamento do corpo funcional quando compreendem que promovem o bem-estar da sociedade.

Quando questionados se o serviço de saúde possui instrumento(s) e/ou ferramenta(s) que favorecem o controle de material(is) e medicamento(s), 52,6% responderam que sim, enquanto 47,4% afirmaram que não.

Os instrumentos/ferramentas citadas pelos enfermeiros são apresentadas abaixo.

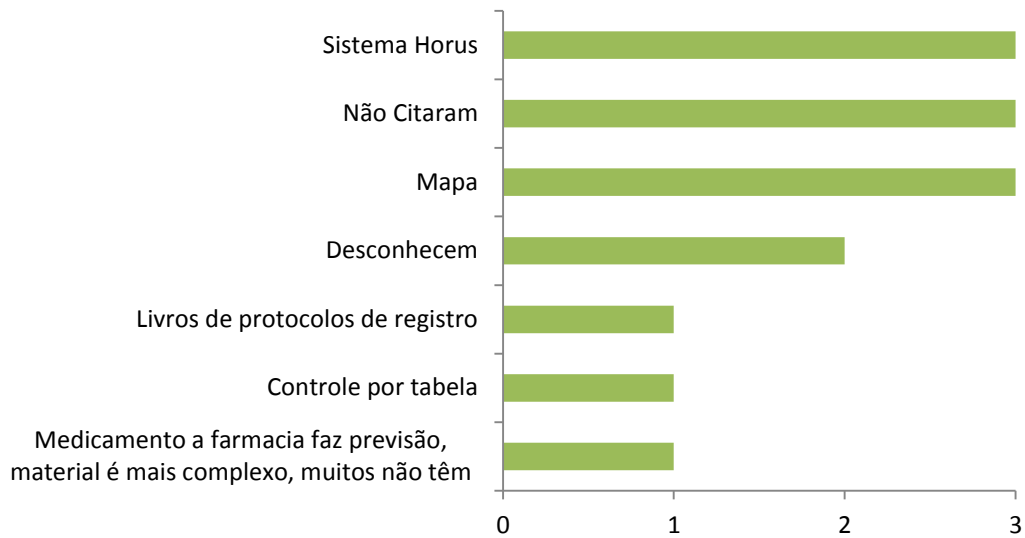


Figura 13. Instrumentos/ferramentas citadas pelos enfermeiros para controle de materiais e medicamentos

O HORUS é um software disponibilizado nacionalmente pelo Ministério da Saúde desde 2009 para gestão da Assistência Farmacêutica no SUS. Funciona em tempo real e permite identificar a demanda, localizar a prescrição do produto, a aquisição com os investimentos financeiros relacionados, rastreamento quando dispensados, estoques e atualização automática dos medicamentos relacionados à atenção especializada. É integrado a outros bancos de dados nacionais, o que permite monitoramento nas esferas federal, estadual e municipal (COSTA E NASCIMENTO JUNIOR, 2012).

Houve dificuldade dos enfermeiros em citar outros instrumentos e ferramentas de controle de material e medicamentos nesse estudo, denotando possível desconhecimento e familiaridade com o tema.

À pergunta se há integração entre o seu serviço e os serviços de gestão de materiais, 66,7% responderam que não há, enquanto 33,3% citaram haver integração.

Sobre os serviços com os quais estariam integrados, citaram:

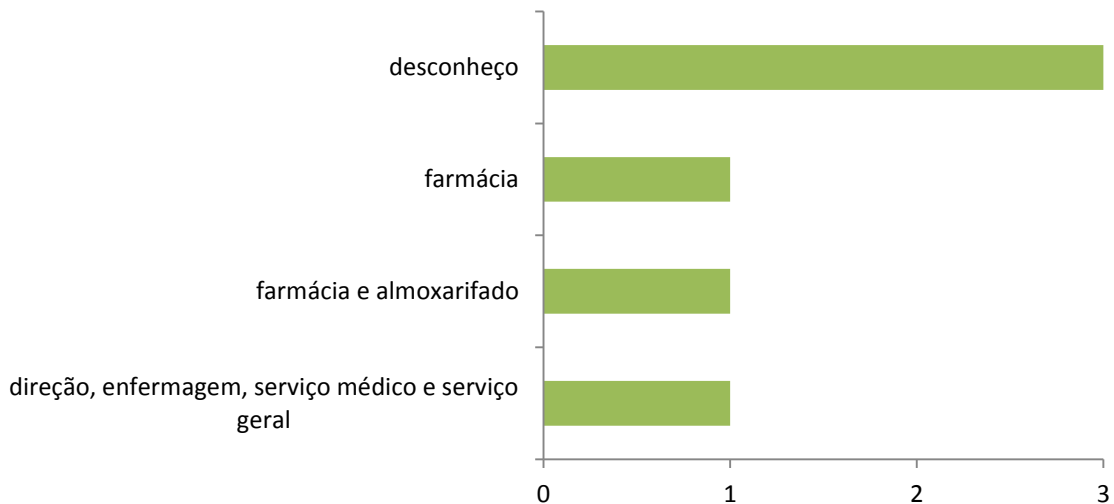


Figura 14. Serviços de gestão de materiais e medicamentos com os quais os serviços do enfermeiro estariam integrados

Lorenzetti (2014) encontrou, no segmento da saúde, a cultura de que é possível desenvolver a administração pela aprendizagem prática, o que leva ao despreparo administrativo e fragiliza a organização do trabalho.

Reis (2017) pontua que é frequente o nível estratégico estar desconectado do nível operacional, comprometendo o resultado do trabalho, pois as atividades são realizadas sem que se considerem os objetivos e resultados esperados, por serem desconhecidos para os executores.

Segundo Bowersox e Closs (2011), a falta de integração entre as áreas leva a um desempenho ruim nos processos de gestão de materiais.

A unidade de farmácia realiza a distribuição interna dos materiais e medicamentos e, por essa razão, é a mais citada pelos enfermeiros como área de relacionamento. Apenas um enfermeiro citou a direção, o serviço médico, o serviço geral e o almoxarifado, denotando a falta de compreensão de toda a cadeia de suprimentos.

Questionados sobre como os serviços estão integrados, apenas um enfermeiro citou que através da especificação da quantidade de medicamento, reforçando a leitura de que não há percepção da abrangência do processo.

Sobre capacitação sobre gestão de materiais e medicamentos, 95,2% responderam que não passaram por capacitação sobre o assunto, enquanto 4,8% afirmaram terem sido capacitados sobre o tema.

A falta de capacitação da equipe de enfermagem evidencia que não há, por parte da liderança, a valorização do tema. Machline (2007) pontua que este ponto é esquecido pelos serviços de saúde que desconhecem os ganhos que adviriam com a medida.

Grossi e Bittar (2011) encontraram que 46,2% dos enfermeiros pontuam as capacitações em gestão de materiais como relevantes, 62,4% pensam que ter conhecimento sobre o assunto também é, mas 86% nunca realizou treinamento sobre o tema,

Para qualificar o cuidado, entretanto, torna-se essencial que a liderança provoque e facilite os processos de aprendizagem, tanto no aspecto de ampliar a visão dos liderados, quanto em subsidiar os treinamentos necessários. O ideal é envolver e integrar todos os funcionários envolvidos no contexto para promover o debate dos desafios comuns, buscando soluções construídas coletivamente. Desse modo, a capacitação se consolida como uma ferramenta para o alcance de resultados (CAMPOS: SENA: SILVA, 2017).

O único enfermeiro que referiu ter participado de capacitação sobre a gestão de materiais não citou qual foi a capacitação que participou.

Questionados se estão preparados para participar dos processos de gestão de materiais, 55% responderam que não, e 45% afirmaram estar preparados.

Este resultado é menos impactante do que o encontrado por Grossi e Bittar (2011), em que 73,1% dos enfermeiros não se achava seguro para atuar na área.

Finalmente, investigou-se o que fariam se fossem os responsáveis pela gestão de materiais e medicamentos. Encontrou-se:



Figura 15. Número de enfermeiros e resposta dada sobre o que fariam se fossem os responsáveis pela gestão de materiais e medicamentos do Serviço de Saúde

As respostas foram variadas, mas a capacitação apareceu como a alternativa mais citada.

PAIM et al. (2010) pontua a importância da pesquisa, mencionada por apenas um enfermeiro.

Interessante verificar que um dos enfermeiros manifestou desinteresse para ser o responsável pela gestão de materiais. Não é possível concluir sobre os motivos para o seu posicionamento.

Um dos enfermeiros citou que faria o levantamento das características do serviço para dispor os materiais adequados, o que se espera do enfermeiro na função. Outros dois enfermeiros mencionaram o diagnóstico da situação para decisão.

CONCLUSÃO

Este estudo avaliou a atuação do enfermeiro na gestão de materiais no serviço público e identificou que é ainda incipiente, com pouca participação no processo, o que contribui para uma gestão ineficiente, com falta ou inadequação de materiais e medicamentos essenciais.

É crucial que os enfermeiros se tornem, antes de tudo, pesquisadores que possam usar suas ferramentas e as ferramentas tecnológicas disponíveis e que estejam dispostos a adquirir novas habilidades que usarão para tomar decisões.

Mesmo que nem sempre haja a participação direta do enfermeiro, considera-se de grande importância que todos conheçam o funcionamento do processo licitatório e saibam relacioná-lo com a qualidade dos materiais adquiridos pela instituição.

A enfermagem realiza atividades de controle de qualidade e avaliação de materiais, teste de novos materiais, controle de materiais de alto custo e orientações sobre o uso adequado dos materiais.

O não envolvimento da enfermagem na área de controle de materiais contribui para a aquisição de materiais além do necessário para a demanda dos serviços, uma vez que o departamento responsável não possui o conhecimento necessário para atender à demanda utilizada pelo enfermeiro que diariamente atende e usa parte desses materiais.

Esses recursos materiais são essenciais para o processo de assistência ao paciente. Nesse sentido representam uma parcela significativa do trabalho do enfermeiro. Assim, conclui-se que as atividades de gestão de recursos realizadas pelos enfermeiros devem ter como principal objetivo melhorar a assistência à saúde dos indivíduos e da comunidade, bem como as condições de trabalho das equipes de saúde e enfermagem.

É importante que o enfermeiro tenha autonomia quanto à escolha do material a ser adquirido, pois trabalha constantemente com esses materiais no atendimento ao paciente e no hospital, tendo controle sobre seu uso.

Assim, a importância do enfermeiro ter noções sobre o controle do uso de materiais, para supervisionar adequadamente o trabalho de sua equipe, bem como proporcionar a educação e a atualização constante do conhecimento, a fim de garantir melhores retornos financeiros e de qualidade o uso dos recursos materiais

necessários para o atendimento ao paciente, bem como o processo de licitação na aquisição de materiais.

REFERÊNCIAS

ANDRADE FILHO, M. P.; OLIVEIRA, E. J. V. Monitoramento e rastreabilidade de enxoval hospitalar: o uso do RFID no combate a evasão. **Anais**. XXIV Congresso Brasileiro de Engenharia Biomédica – CBEB, 2014, p. 2232-5.

ASCARI, R. A. et al. O processo de esterilização de materiais em Serviços de saúde: uma revisão integrativa. **BJSCR**, v. 4, n. 2, p. 33 – 8, set-nov, 2013. Disponível em: <http://www.mastereditora.com.br/bjscr>. Acesso em 05 out. 2019.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE HOSPITAIS PRIVADOS/ASSOCIAÇÃO DA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA DE PESQUISA. Custos da saúde: fatos e interpretações. 37p, 2018.

BARRIOS, S. T. G. et al. Formação acadêmica e atuação profissional no contexto de um Colegiado de Gestão Regional. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v 65, n. 5, p 815-21, set-out 2012.

BARROS, A. L. B. L.; CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Processo de enfermagem**: guia para a prática. São Paulo: COREN-SP, 2015, 113 p.

BELLATO, R; PEREIRA, W. R. O gerenciamento em enfermagem frente a pauperização das condições materiais de trabalho. **REBEn**, v. 57, n. 4, p. 479-483, jul-ago 2004.

BOWERSOX, D. J.; CLOSS, D. J. **Logística Empresarial**: o processo de integração da cadeia de suprimento. São Paulo: Atlas, 2011.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Higienização das Mãos em Serviços de Saúde. Brasília, 2007. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/paciente_hig_maos.pdf>. Acesso em: 26 set. 2019.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº. 42, de 25 de outubro de 2010. Dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção anti-séptica das mãos pelos serviços de saúde do país e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 out. 2010.

_____. **Levantamento de Governança de TI 2012**. Tribunal de Contas da União; Brasília: TCU, Secretaria de Fiscalização de Tecnologia da Informação, 2012.

CAMPOS, J. F.; DAVID, H. S. L. Avaliação do contexto de trabalho em terapia intensiva sob o olhar da psicodinâmica do trabalho. **Rev Escola Enf USP**, v.45, n. 2, p. 363-8, 2011.

CAMPOS, K. F. C.; SENA, R. R.; SILVA, K. L. Educação permanente nos serviços. **Esc Anna Nery**, v. 21, n. 4, 2017.

COSTA, K. S.; NASCIMENTO JUNIOR, J. M. HÓRUS: Inovação tecnológica na Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde. **Rev Saúde Pública Supl.**, v. 46, p. 91-9, 2012.

FLORÊNCIO, A. C. U. S.; CARVALHO, R.; BARBOSA, G. S. O impacto do trabalho do Centro de Materiais na qualidade da assistência. **Rev. SOBECC**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 31 – 9, jan/mar. 2011.

FULLER, C. et al. A Study of Hand Hygiene Compliance When Gloves Are Worn. **Infect Control Hosp Epidemiol**, v. 32, n. 12, 2011. Disponível em: <[http://www.birmingham.ac.uk/Documents/college-mds/haps/projects/cfhhep/psrp/Appendices/Appendix14Gloveuse\(Final\).pdf](http://www.birmingham.ac.uk/Documents/college-mds/haps/projects/cfhhep/psrp/Appendices/Appendix14Gloveuse(Final).pdf)>. Acesso em: 28 set. 2019.

FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ; CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/COFEN, 2013.

GARCIA, S. D. et al. Gerenciamento de recursos materiais na prática da higienização das mãos. **Rev enferm UFPE** [on line], Recife, v. 7, n. 5, p. 1342-8, maio 2013.

GONDIM, G. M. M. **Do conceito de risco ao da precaução**: entre determinantes e incertezas. In: FONSECA, A. F. (org.). O território e o processo saúde-doença. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007.

GROSSI, M. G.; BITAR, E. A substituição de materiais de consumo na dinâmica de trabalho do enfermeiro em um hospital cardiológico. **RAHIS**, p. 44 – 53, jul/dez 2011. Disponível em: <<https://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/view/1560/987>> Acesso em: 29 set. 2019.

KENDALL, A. et al. Point-of-care hand hygiene: preventing infection behind the curtain. **Am J Infect Control**. Review. v. 40, n. 4, suppl. 1, p. 3-10, May, 2012.

LANNA, E. C. Estratégias e práticas para um gerenciamento logístico eficiente na área hospitalar. **Perspectivas online**. v. 5, n. 17, p. 51 – 65, 2011.

LIMA, R. F. ; CÂMARA, T. F. M. Desafios com o desabastecimento na cadeia de suprimentos em um hospital público: relato de caso. **Rev Gestão em Sistemas de Saúde**, v. 5, n. 1, p. 120-7, jan/jun 2016.

LOPES, L. A.; DYNIEWICZ, A. M.; KALINOWSKI, L. C. Gerenciamento de materiais e custos hospitalares em uti neonatal. **Cogitare Enferm.**, v. 15, n. 2, p. 278-85, abr/jun 2010.

LORENZETTI, Jorge. et al. **Gestão em Saúde no Brasil**: diálogo com gestores públicos e privados. Florianópolis, 2014.

MACHLINE, C. **Gestão estratégica da cadeia de suprimentos**: modelos e tendências. Debates GVSaúde, n. 3, 2007.

MANENTI, S. A. et al. O processo de construção do perfil de competências gerenciais para enfermeiros coordenadores de área hospitalar. **Rev Esc Enferm USP**, V. 46, n. 3, p. 727 – 33.

MARTINS, C. Comissões hospitalares: a produção de indicadores de gestão hospitalar. **Rev. Gestão em Sistemas de Saúde**, RGSS, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 97-107, jan./jun. 2012.

MENDES, K. G. L.; CASTILHO, V. Determinação da importância operacional dos materiais de enfermagem segundo a classificação XYZ. **Rev Inst Ciên Saúde**, v.27, n. 4, p. 324 – 9, 2009.

NASCIMENTO, R. C. R. M. et al . Disponibilidade de medicamentos essenciais na atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, supl. 2, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102017000300303&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 28 set 2019.

NORONHA, A. G. G. M; BORGES, D. F. Qualidade da gestão de medicamentos em hospitais públicos. **RAP**, v. 39, n. 4, p. 895-912, jul/ago 2005.

OLIVEIRA, A. C.; PAULA, A. O. Intervenções para elevar a adesão dos profissionais de saúde à higiene de mãos: revisão integrativa. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. out/dez, 2013, v. 15, n. 4, p. 1052-60. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i4.21323>. Acesso em 05 out. 2019.

PADILHA, J. M. F. O. Utilização das luvas na prática de enfermagem e suas implicações: estudo metodológico. **Online braz j nurs** [internet], dec. 2016, v. 15, n. 4, p. 632-643. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5409> >. Acesso em: 28 set. 2019.

PAIM, L. et al. Desafios à pesquisa em enfermagem. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v.14, n.2, p.386-90, 2010.

PRADO, M. F.; HARTMANN, T. P. S.; TEIXEIRA FILHO, L. A. Acessibilidade da Estrutura Física Hospitalar para a Prática da Higienização das Mãos. **Esc Anna Nery** (impr.), abr – jun, 2013, v. 17, n. 2, p 220 – 6.

RAMOS, F. R. S. et al. Aspectos sociodemográficos e laborais associados ao distresse moral em enfermeiros brasileiros. **Acta Paul Enferm**. v. 32, n. 4, p. 406-15. 2019.

REIS, A. M. M.; PERINI, E. Desabastecimento de medicamentos: determinantes, conseqüências e gerenciamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, p. 603-10, (supl.), 2008.

REIS, M. P. M. Gestão estratégica da cadeia de abastecimento hospitalar: análise do fluxo logístico de materiais médico-hospitalares em uma unidade assistencial da FHEMIG. Escola de Governo Professor Paulo Neves de Carvalho, da Fundação João Pinheiro, Trabalho de Conclusão de Curso, Administração Pública, 2017.

ROSADO, I. V. M.; RUSSO, G. H. A.; MAIA, E. M. C. Produzir saúde suscita adoecimento? As contradições do trabalho em hospitais públicos de urgência e emergência. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2015, v. 20, n. 10. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.13202014>>. Acesso em set. 2019.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. **Recomendações sobre o uso de luvas em serviços de saúde**. 2016.

SCHUTZ, V.; SIQUEIRA, B. T. A enfermagem e o custo com os materiais hospitalares: uma revisão bibliográfica. **Cogitare Enferm**, v. 16, n. 1, p. 148-53, Jan/Mar 2011.

SILVA, L. A. S.. Ambiente hospitalar: uma proposição conceitual para o elemento do entorno do cuidado de enfermagem. 2010. 282 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestre em Enfermagem, Escola de Enfermagem Anna Nery/Ufrj, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hfb/dissertacao_leticia.pdf>. Acesso em: 26 set. 2019.

SOARES, L. G. et al. Multicausalidade nos acidentes de trabalho da Enfermagem com material biológico. **Rev Bras Enferm.**, v. 66, n. 6, p. 854-9, nov-dez 2013.

SOUZA, L. P. et al. A qualidade do atendimento prestado pelos prontos-socorros de hospitais públicos do Brasil. **Rahis**, Minas Gerais, out 2013, v. 1, n. 8, p.205-2012. Disponível em: <<file:///C:/Users/jhonatan%20da%20silva/Downloads/2129-Texto%20do%20artigo-8264-1-10-20140808.pdf>>. Acesso em: 26 set. 2019.

SOUZA, N. V. D. O. Repercussões psicofísicas na saúde dos enfermeiros da adaptação e improvisação de materiais hospitalares. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 14, n. 2, p 236-43, abr-jun 2010.

APÊNDICE A – Formulário de pesquisa



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE Instituto Superior de Educação – ISE/FAEMA

Portaria MEC de Recredenciamento Nº. 1.199, de 18/06/2019, D.O.U. de 21/06/2019.

Formulário da pesquisa:

O enfermeiro e a Gestão de Materiais: situação em um município da Amazônia Legal

Idade _____ anos	Sexo () M () F	Concursado? () Sim	Plantonista? () Sim
Tempo de formado?	anos	Tempo de serviço público?	anos
Pós-graduação? () Não () Sim, chamada			

Sobre o tema, responda.

Vivencio a situação de falta de antisséptico/papel toalha para a lavagem das mãos:

() nunca; () eventual; () todo mês; () toda semana; () todo dia;

Vivencio a situação de falta de luvas de procedimentos/luvas inadequadas para precaução padrão:

() nunca; () eventual; () todo mês; () toda semana; () todo dia;

Vivencio a situação de falta de algum(ns) material(is) para o atendimento ao(s) paciente(s):

() nunca; () eventual; () todo mês; () toda semana; () todo dia;

Vivencio a situação de material(is) inadequado(s) para o atendimento ao(s) paciente(s):

() nunca; () eventual; () todo mês; () toda semana; () todo dia;

Vivencio a situação de falta de algum(ns) medicamento(s)/soro(s) para o atendimento ao(s) paciente(s):

() nunca; () eventual; () todo mês; () toda semana; () todo dia;

Vivencio a situação de medicamento(s)/soro(s) inadequado(s) para o atendimento ao(s) paciente(s):

() nunca; () eventual; () todo mês; () toda semana; () todo dia;

Vivencio situação de falta de instrumental(is)/equipamento(s) ou instrumental(is)/equipamento(s) inadequado(s):

() nunca; () eventual; () todo mês; () toda semana; () todo dia;

Vivencio a situação de falta de enxoval (travesseiro, lençóis, fronhas, toalhas, camisolas e pijamas):

() nunca; () eventual; () todo mês; () toda semana; () todo dia;

O hospital possui comissão de materiais e medicamentos? () Não; () Sim;

A comissão referida acima se reuniu este ano () 1x; () 2x; () 3x; () 4x ou mais vezes;

A comissão referida acima se reuniu no ano passado () 1x; () 2x; () 3x; () 4x; () 5x; () 6x ou mais;

A gestão de materiais envolve os processos de:

Sou estimulado a participar dos processos de gestão de materiais: () Não; () Sim. Se sim, como?

Já participei de processo a pedido da referida comissão: () Não; () Sim. Se sim, qual(is)?

Sou cobrado por resultados relacionados a processos de gestão de materiais: () Não; () Sim. Se sim, como?

O hospital possui instrumento(s) e/ou ferramenta(s) que favorecem o controle de material(is) e medicamento(s):

() Não; () Sim. Se sim, qual(is)?

Há integração entre o meu serviço e os demais serviços envolvidos nos processos de gestão de materiais:

() Não; () Sim. Se sim, com qual(is)?

Como?

Já participei de capacitação sobre a gestão de materiais: () Não; () Sim. Se sim, qual(is)?

Estou preparado para participar dos processos de gestão de materiais: () Não () Sim;

Se eu fosse o responsável pela gestão de materiais e medicamentos do hospital, eu faria:

APÊNDICE B – TCLE



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE
Instituto Superior de Educação – ISE/FAEMA

Portaria MEC de Reconhecimento Nº. 1.199, de 18/06/2019, D.O.U. de 21/06/2019.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Título do Projeto: O enfermeiro e a gestão de materiais: situação em um município da Amazônia Legal

Prezado(a) enfermeiro(a)

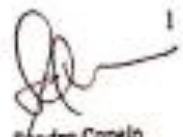
Gostaríamos de convidá-lo(a) a participar voluntariamente da pesquisa chamada "O enfermeiro e a gestão de materiais: situação em um município da Amazônia Legal". Tem como objetivo "avaliar a atuação do enfermeiro na gestão de materiais em um Hospital Público da Amazônia Legal".

A pesquisa avaliará a participação do enfermeiro nos processos de gestão de materiais no Serviço Público. Sua participação é muito importante e seria da seguinte forma: respondendo a um questionário com 20 questões. O estudo apresenta um risco aos participantes da pesquisa relacionado à exposição pessoal e profissional frente às respostas dadas. Este risco será controlado identificando-se cada participante/enfermeiro por código, como E1, E2, E3, e sucessivamente, para evitar qualquer associação entre os participantes/enfermeiros e os dados coletados.

Ressaltamos que sua participação é totalmente voluntária, podendo você recusar-se a participar ou mesmo desistir em qualquer fase, sem que isso cause penalidade ou prejuízo a você. Isso não mudará o forma como é atendido(a), e trataremos a sua identidade com padrão profissional de sigilo. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação. Você não gastará nada e, se necessário, terá atendimento integral e gratuito.

Espera-se, como benefício, não expor a identidade e a resposta individual de qualquer dos participantes/enfermeiros incluídos na pesquisa e, ao mesmo tempo, contribuir para a sua valorização profissional e/ou beneficiar a sociedade através dos resultados encontrados. Também evidenciar o papel do enfermeiro na gestão de materiais do Sistema Público de Saúde.

Avenida Maranhão, nº 4.340, Área de Expansão Urbana (Setor 06), CEP – 75.879-600.
 Arqueiros – GO
 Fone/Fax: (60) 2526.0000
 www.ise.faema.br


 Sandra Capelo
 Docente FAEMA

Cojuda mupra mliropi Clara



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE
Instituto Superior de Educação – ISE/FAEMA

Portaria MEC de Reconhecimento Nº. 1.199, de 18/06/2019, D.O.U. de 21/06/2019.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Título do Projeto: Política de Aleitamento Materno: capacitação em um município da Amazônia Legal

Continuação

Os resultados estarão à sua disposição quando finalizado o estudo. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, assinadas e rubricadas por nós, pesquisadora principal e membro da equipe, sendo que uma via será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você.

Eu, _____
 fui informado(a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e modificar a decisão de participar se assim desejar. Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma via deste termo rubricada e assinada pelos pesquisadores e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Ariquemes, ____ de ____ de ____.

Aguida Mayara Nóbrega Dias
 Aguida Mayara Nóbrega Dias
 Pesquisadora membro da equipe

Sandra Mara de Jesus Capelo
 Sandra Mara de Jesus Capelo
 Pesquisadora principal (carimbo)

Em caso de dúvidas a respeito dos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar:
 Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – CEP/FAEMA
 Avenida Machadinho, 4349, Setor 06
 Ariquemes – RO CEP: 76873-630
 Atendimento das 14 às 18h
 Telefone (69) 3536.6600
 E-mail: cep@faema.edu.br

Pesquisadora responsável: Sandra Mara de Jesus Capelo
 Endereço: Avenida Machadinho, 4349, Setor 06,
 Ariquemes – RO CEP: 76873-630
 Telefone: (43) 99119.1869
 E-mail: sandra.capelo@faema.edu.br

2