



Ciências da Saúde

PADRONIZAÇÃO NO PROCESSO DE COMPRA: O ENFERMEIRO COMO EXECUTOR

STANDARDIZATION IN THE PROCESS OF PURCHASE: THE NURSE AS AN EXECUTOR

Marcela Macedo de Oliveira¹; Edgar de Souza Pandolfi²; Thays Dutra Chiarato Veríssimo³.

RESUMO: O presente estudo aborda por meio de uma revisão da literatura de caráter descritivo, a importância do método de padronização no processo de compra de materiais e equipamentos de enfermagem, considerando as perceptíveis dificuldades encontradas neste setor, como a falta de embasamento técnico quanto aos modelos de compra para artigos médico-hospitalares, ocasionando desperdícios pela baixa qualidade, utilização equivocada por constantes troca dos modelos e pela falta de treinamento para manuseio dos mesmos. Nesse contexto, verifica-se o papel fundamental do enfermeiro como executor ao ressaltar sua importância na unidade hospitalar munido de ferramentas e conhecimento teórico, científico e legal para o desenvolvimento de suas atividades em instituições de saúde, com o objetivo de racionalizar os gastos e recursos e aperfeiçoar os serviços. Portanto, este estudo tem como objetivo evidenciar a importância da padronização e atuação do enfermeiro no processo de compra, com foco na inserção da qualidade no âmbito hospitalar. Com o levantamento realizado, pode-se concluir que a participação do profissional de enfermagem na padronização do processo de compra, torna a gestão dos recursos médico-hospitalares mais eficientes ao identificar a quantidade e qualidade dos materiais necessários para que os profissionais da saúde realizem suas atividades sem riscos para si e para os pacientes. Como sugestão para pesquisas futuras, indica-se novas pesquisas sobre o tema, para o mapeamento de fatores críticos de sucesso da qualidade nos procedimentos médico-hospitalares com base na utilização dos materiais e equipamentos de apoio ao serviço de enfermagem.

Palavras-Chaves: Controle de Qualidade; Papel do Profissional de Enfermagem; Qualificação Profissional.

ABSTRACT: *The present study addresses, through a literature review of a descriptive character, the importance of the standardization method in the purchase process of nursing materials and equipment, considering the perceived difficulties in this sector, such as the lack of technical purchase for medical and hospital articles, causing waste due to poor quality,*

¹ Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA - Ariquemes – RO;

² Graduação em Administração pela Faculdade Associada de Ariquemes (2015), Docente/Coordenador do curso de Administração da Faculdade de Educação e Meio Ambiente (FAEMA);

³ Graduação em Enfermagem pela Universidade Norte do Paraná (2005) e Docente/Coordenadora do curso de enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente (FAEMA).



misuse due to constant change of models and lack of training to handle them. In this context, it is verified the fundamental role of the nurse as an executor in emphasizing its importance in the hospital unit with tools and theoretical, scientific and legal knowledge for the development of its activities in health institutions, with the objective of rationalizing the expenditures and resources and improve services. Therefore, this study aims to highlight the importance of nurses' standardization and performance in the purchasing process, focusing on the insertion of quality in the hospital context. With the survey carried out, it can be concluded that the participation of the nursing professional in the standardization of the purchasing process, makes the management of medical and hospital resources more efficient by identifying the quantity and quality of materials needed for health professionals to perform their Risk-free activities for you and your patients. As a suggestion for future research, new research on the subject is indicated for the mapping of critical factors of quality success in medical-hospital procedures based on the use of materials and equipment to support the nursing service.

Words-Keys: *Quality Control; Role of the Nursing Professional; Professional qualification.*

APRESENTAÇÃO

Padronização pode ser definida, como ato de determinar padrões de referência para a execução de operações ou atividades repetitivas, tendo como principais objetivos: prover a organização de instrumentos de controle de qualidade, racionalização da produção e minimização de seus custos. Tem sido relatada desde a Revolução Industrial, e com a chegada da tecnologia (processo de substituição da força humana, pelo poder das máquinas), surgiu a necessidade de igualar os produtos, processos, cuidados e técnicas, em busca da qualidade, logo, exerce um importante papel no controle e avanço da qualidade dos serviços, inclusive, no ambiente hospitalar (1).

Ainda de acordo com Vendemiatti, et al. (1), a padronização em instituições

hospitalares vem mantendo a estabilidade nos processos garantindo que as atividades sejam sempre realizadas de uma mesma forma e com o mesmo produto, gerando um menor desperdício, elevada qualidade e alta produtividade.

Ao encurtar o tempo para a realização das atividades, o fato de padronizar os materiais é considerado uma das bases para as futuras melhorias e diminuição de infecção hospitalar, pois evita a ocorrência de desperdício como a espera, busca de correções e informações que provocam retrabalho tanto na área de projetos como posteriormente na manufatura.

Assim, o presente estudo trata-se de uma revisão de literatura que tem como foco central relacionar a participação do profissional de enfermagem qualificado no



processo de compra, junto a escolha e padronização de materiais médico-hospitalares para a inserção de mais qualidade no âmbito hospitalar, pois o mesmo conhece as características e benefícios dos materiais utilizados nos procedimentos por lidar com estes diariamente, sendo indispensável justificar a necessidade da aquisição de cada material, ao estabelecer critérios para a sua seleção, o que traz benefício ao paciente e contribui com a melhor utilização do escasso recurso (2).

No decorrer do estudo, será abordado o contexto histórico do princípio da qualidade no âmbito hospitalar, relacionando a contribuição advinda da padronização para a introdução da qualidade também no setor financeiro/administrativo. Assim, será apresentado como proposta, a padronização para os processos de compra dos artigos médico-hospitalares.

Vale mencionar, que tal proposta constitui um recurso gratuito, disponível e acessível para todas as demandas hospitalares. A escolha deste tema surgiu a partir da expectativa de qualidade do trabalho de enfermeiros e também como uma forma de planejamento da assistência direta e indireta ao paciente tendo a influência do profissional enfermeiro como

executor, devido à escassez de mão-de-obra qualificada atuando na padronização de artigos médico-hospitalares e conseqüentemente do processo de compra.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura, de caráter descritivo. Para a construção deste, foram realizadas buscas na base de dados indexadas como, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que compreende a Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca de Saúde Pública – Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Sociedade Brasileira Enfermeiros Centro Cirúrgico (SOBECC) e documentos de referência dispostos em portais específicos, como Organização Mundial de Saúde (OMS), Ministério da Saúde (MS), e acervos da biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Meio Ambiente (FAEMA).

Foram utilizados também algumas teses, monografias e trabalhos de conclusão de curso. Entre os materiais encontrados, foram utilizados 2 monografias, 2 manuais, 3 leis, 6 livros e 26 artigos, totalizando 39 publicações. Utilizou-se um recorte temporal de



publicações entre o ano de 1964 à 2016. A publicação de 1964 fora utilizada por tratar-se de uma legislação ainda vigente. Os materiais foram analisados de acordo com os critérios de inclusão: material publicado em bases de dados confiáveis, disponíveis em língua portuguesa e inglesa e que possuíam relevância com a temática proposta.

Sendo os critérios de exclusão: os materiais sem conexão com a temática do estudo, que não pertencesse a uma base de dados confiável ou que não estivesse disponível nos idiomas português e inglês. Foram usados os seguintes descritores em base Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Controle de Qualidade, Papel do Profissional de Enfermagem, Qualificação Profissional.

REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Contexto histórico: o princípio da qualidade no âmbito hospitalar

Em tempos remotos, considerando bases da mitologia grega, pode-se dizer que os inúmeros deuses do Olímpio e outros de seus descendentes, mantinham o chamado “poder da cura”, para os quais eram prestadas homenagens, como por exemplo, construções de templos e monumentos.

Tal metodologia destacou-se na época, como uma dita “medicina religiosa”, a qual prevaleceu durante um longo período da história, sendo gradativamente associada, ajustada e aprimorada junto à prática científica.

Vale dizer que a Fé era uma das medidas prevalentes nos hospitais, utilizada como utensílio de cura para os enfermos, tal afirmativa, pode ser fortalecida ainda, por meio de algumas passagens bíblicas, as quais narravam acontecimentos correspondentes à época, relatando que, Jesus e seus discípulos expulsavam os demônios e curavam os enfermos. Assim, todas as doutrinas cristãs estimulavam o sentimento de solidariedade em relação aos enfermos, dando-lhes alívio e consolo (3).

Contudo, os avanços da medicina foram sendo ampliados e diversos estudos começaram a surgir, abordando os mais distintos temas, o que trouxe uma visão mais ampla sobre a cura e/ou a doença, não abordando mais a fé de maneira isolada, mas também, o conhecimento científico, a enfatizar a criação de medidas para combater a Infecção Hospitalar (IH) e a melhoria das técnicas de procedimentos assistenciais, destacando, sobretudo o valor da vida e a seriedade do trabalho desenvolvido em serviços de saúde.



Nesse sentido, vale trazer em questão, a atuação da enfermeira Florence Nightingale, que por meio da adoção de estratégias de gerenciamento utilizadas na guerra, conseguiu reduzir as taxas de mortalidade relacionadas a infecções de 42,7% para 2,2%, mesmo em péssimas condições de trabalhos e todas as adversidades nos hospitais no século XIX (4).

A Infecção Hospitalar (IH), é definida como toda alteração/doença “adquirida após a internação do paciente, com manifestação durante a internação ou mesmo após a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares” (5).

Com o passar do tempo estabeleceu-se a busca por maior qualidade nos serviços de saúde, sobre a qual, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), destaca que, “a qualidade dos suprimentos que são disponibilizados para a gestão, manutenção e vigilância, influenciam diretamente na qualidade da assistência ao paciente” (6).

Para melhor entendimento e aplicabilidade da qualidade no âmbito hospitalar, faz-se necessário compreender, o termo qualidade. Considerando conceitos do dicionário brasileiro de língua portuguesa, o termo qualidade, deriva do termo “qualis”, latim, que designa o modo de ser, atributos, características ou condições que torna algo ou alguém diferenciado dos demais, tal diferenciação, é em sua maioria, feita com base na excelência (7).

A partir deste entendimento, vale ressaltar que o processo de avaliação da qualidade em saúde, iniciou-se somente após a Segunda Guerra Mundial, quando foi formado o Colégio Americano de Cirurgiões (CAC), que estabeleceu em 1924, o Programa de Padronização Hospitalar (PPH), um conjunto de padrões, considerados mais adequados para garantir a qualidade da assistência aos pacientes (8).

A figura abaixo apresenta tais padrões:

**Quadro 1 - Padrões mínimos recomendados pelo Colégio Americano de Cirurgiões.**

1. Médicos e cirurgiões com o privilégio de exercer a prática profissional no hospital devem estar organizados como um grupo ou um corpo clínico.
2. A admissão dentro do corpo clínico é restrita a médicos e cirurgiões que sejam graduados em Medicina com licença legal para a prática em seus respectivos Estados ou províncias, competentes e valorosos em caráter e em relação à ética.
3. O corpo clínico inicia suas atividades com a aprovação do conselho diretor do hospital, adota regras, regulamentos e diretrizes no trabalho no hospital: a- reuniões do corpo médico ao menos mensalmente (em grandes hospitais podem optar por se reunir separadamente); b- revisão e análise da experiência clínica deve ser feita em intervalos regulares nos vários departamentos e o prontuário dos pacientes, deverá ser a base desta revisão e análise.
4. Os registros dos pacientes devem ser precisos e completos e devem estar escritos de forma acessível a todo hospital - inclui dados de identificação, queixa, história pessoal e familiar, história da moléstia atual, exame físico, exames especiais como consultas ou laboratório clínico ou raio-x, entre outros, hipótese diagnóstica, tratamento médico ou cirúrgico, achados patológicos, evolução clínica, diagnóstico final, condição de alta, seguimento, e, no caso de morte, achados de autópsia.
5. Recursos diagnósticos e terapêuticos, devem estar disponíveis para o estudo diagnóstico e tratamento dos pacientes, incluindo ao menos um laboratório clínico com serviços de análises químicas, bacteriologia, sorologia e patologia e departamento de raio x com serviços de radiografia e fluoroscopia.

Fonte: FELDMAN; GATTO; CUNHA, 2005.

Acredita-se que um dos primeiros estudos, que abordou a melhora na qualidade da organização dos hospitais como temática no Brasil, foi elaborada por Odair Pedroso em 1935, ao projetar uma

Ficha de Inquérito para a Comissão de Assistência Hospitalar do Ministério da Saúde (MS) (8), que seguia os critérios apresentados no quadro abaixo:

Quadro 2 - Apresentação da ficha de inquérito para a Comissão de Assistência Hospitalar.

1. Corpo clínico organizado, com obrigatoriedade de médico plantonista residente
2. Corpo administrativo.
3. Corpo de Enfermeiros e auxiliares em número proporcional à capacidade e serviços clínicos do hospital, inclusive para plantão noturno.
4. Serviços radiológico e fisioterápico.
5. Laboratório clínico.
6. Necrotério com equipamento para necropsia.
7. Salas de operações com equipamentos suficientes e anexos.
8. Farmácia.
9. Serviços auxiliares (cozinha, lavanderia, desinfecção).

Fonte: FELDMAN; GATTO; CUNHA (2005).

Ao trazer o contexto de qualidade em serviço para o âmbito hospitalar, pode-se afirmar que, as organizações têm sido forçadas pela competitividade a buscar novas formas estruturais e seguir modelos de gestão mais adequados, tendo em

vista, o atendimento das demandas sociais e de mercado. De tal modo, os hospitais vêm praticando mudanças em seus sistemas administrativos, sendo inevitável o reconhecimento do caráter empresarial do hospital e a necessidade de



profissionalização da sua equipe, considerando questões gerenciais e financeiros para que se possa alcançar as metas institucionais estabelecidas (9).

Pode-se destacar como exemplo de garantia de certificação de qualidade, a Organização Nacional de Acreditação (ONA), que é, “uma organização privada, de interesse coletivo, sem fins lucrativos, que possui como principais objetivos, à implantação e implementação nacional de um processo permanente de melhoria da qualidade da assistência à saúde”. Atualmente, construiu-se uma nova percepção da gestão de serviço em saúde, e nessa perspectiva, um dos itens almejados, é a minimização dos custos e ampliação da qualidade.

Deste modo, um dos processos que auxilia no direcionamento dessa busca, é o processo de padronização de compra, considerado como um indicador significativo da qualidade para os serviços hospitalares, a fim de evoluir e aprimorar a identificação de critérios e alcançar com maior eficiência as metas estabelecidas pelas unidades hospitalares (8).

3.2 Padronização dos processos de trabalho para introdução de qualidade nas instituições hospitalares

O termo padronização tem sido relatado desde a Revolução Industrial, e com a chegada da tecnologia, surgiu à necessidade de igualar os produtos, processos, cuidados e técnicas, em busca da qualidade. Tal termo pode ser definido, como ato de determinar padrões de referência para a execução de operações ou atividades repetitivas, tendo como principais objetivos: prover a organização de instrumentos de controle de qualidade, racionalização da produção e minimização de seus custos (10, 11).

O objetivo da padronização é garantir a execução dos processos, para que ocorram sempre da mesma maneira, com a intensão de se obter maior previsibilidade dos resultados, além disso, prevenir, controlar e minimiza os erros e desvios (12).

Por sua vez, o termo processo, pode ser definido como um conjunto de atividades agrupadas de forma lógica com a finalidade de pré-estabelecer um produto ou serviço (10).

No ambiente hospitalar um dos principais desafios a ser enfrentado é controlar gastos e simultaneamente manter a qualidade no padrão de atendimento, pode-se dizer que, a resposta está em padronizar processos.



Porém, algumas questões surgem, quando se fala a respeito da padronização na área da saúde, vejamos: 1) individualidade na assistência ao paciente, frente a diversidade de possibilidades clínicas; 2) o nivelamento de atividades laborais, gerando limites na atuação profissional (13).

Em resposta a tais questionamentos, pode-se assegurar que “quanto maior a diversidade de processos mais difícil é a sua implantação, devido à dificuldade de definição de critérios”, ou seja, quanto mais afunilarmos a quantidades de processos, menor será a dificuldade de executá-los (14).

É apontado em um estudo recente “que a excelência na assistência aos pacientes se dá com padronização de técnicas, o que gera efeito aos cuidados, direcionando ações e práticas de saúde executadas de maneira segura” (15).

Diante do exposto Lima e Erdmann (16) afirmam que as atividades normatizadas, pré-estabelecidas podem influenciar de forma positiva, pois todos os profissionais terão a mesma postura diante do serviço de enfermagem, proporcionando, melhor qualidade na prestação do serviço, na padronização de procedimentos, na segurança para os

profissionais e clientes, economia de materiais, organização do setor, diminuição do tempo de trabalho e organização das atividades de enfermagem.

Assim, um sistema de padronização, cria e controla padrão de desempenho e de procedimentos, para dar suporte à execução, controle e progresso das operações. A padronização precisa ser vista dentro das organizações como algo que apresentará benefícios à todos, inclusive econômicos. De modo geral, padronizar processos é tornar uma tarefa executada de forma satisfatória em um padrão de trabalho (17).

Um dos principais benefícios advindos da padronização de processos é a possibilidade de utilizar-se dessa técnica para adquirir materiais de utilidade hospitalar, visto que, para fazer as aquisições, é necessário estabelecer critérios de qualidade para cada um dos materiais, os quais são elencados cotidianamente pela equipe e pela instituição, considerando os critérios e padrões pré-estabelecidos pela ONA. O Manual Brasileiro de Acreditação, é um, “instrumento que serve de guia às instituições para que estabeleçam padrões de atendimento com alta qualidade”, na

aquisição de suprimentos (18), conforme o quadro citado a baixo:

Quadro 3 - Requisitos do Padrão de acordo com a ONA.

Requisitos do Padrão

- Qualifica e avalia o desempenho dos fornecedores críticos, de acordo com os critérios de qualificação de fornecedores, definidos pela instituição.
- Planeja a aquisição conforme critérios técnicos e perfil da organização.
- Estabelece critérios técnicos e multidisciplinares para padronização de materiais, insumos e serviços.
- Estrutura a cadeia de relações com os serviços para a disponibilização dos recursos, atendendo as especificidades e necessidades dos processos.
- Estabelece critérios de recebimento e armazenamento de materiais, insumos e medicamentos.
- Disponibiliza materiais, insumos e serviços com metodologia que assegure rastreabilidade.
- Estabelece critérios para o recebimento de serviços.
- Identifica as ameaças¹ dos processos relacionados à gestão de suprimentos e desenvolve ações para a eliminação ou mitigação destas
- Estabelece diretrizes de farmacovigilância e tecnovigilância.
- Define planos de contingência.
- Verifica as exigências legais para a totalidade dos fornecedores.
- Promove instruções ao cliente interno quanto ao uso e conservação.
- Estabelece critérios para identificação, segregação, descarte e inativação de materiais, insumos e medicamentos.

Fonte: BRASIL, 2013.

Num contexto geral, a padronização dos materiais adquiridos pela unidade hospitalar, deve consistir em atender as necessidades das equipes atuantes e dos tipos de procedimentos realizados. Faz-se necessário esclarecer junto a equipe atuante, a importância de se estabelecer um processo e seu impacto positivo para a organização (10).

A manutenção da qualidade, é obtida pelo cumprimento de determinados padrões pré-estabelecidos, expressos em um conjunto de práticas administrativas colocadas em execução pelo gestor, que contribui na identificação do material ideal para os procedimentos utilizados na instituição hospitalar, permitindo melhor

qualidade no desempenho dos seus serviços (19).

3.3 Benefícios provenientes da padronização e/ou qualificação de artigos médico/hospitalares na assistência de enfermagem em setores financeiros/ administrativos

Para entender as contribuições da padronização no processo de compra de instituições hospitalares, é preciso compreender como funciona o processo de aquisição de materiais e equipamentos.

O processo de compra nas instituições hospitalares públicas e privadas, possui certas semelhanças, em destaque, ambas buscam por preços mais baixos e que tenham garantia de melhor qualidade, contudo, no processo de



aquisição das instituições públicas, exigem-se métodos específicos, estabelecidos pela lei de licitação (lei 8.666), que torna o processo lento, devido às normas burocráticas e às restrições financeiras. O processo em instituições privadas, por sua vez, é ágil, livre e aberto à escolha do gestor, seguindo apenas os critérios mais simples pré-estabelecidos pela organização (20, 21).

A legislação sobre licitações para compra de materiais em instituições públicas no Brasil, encontram-se regulamentadas pela Lei 8.666 de 21 de junho de 1993, que estabelece no art. 1º:

[...] normas gerais sobre licitações e contratos administrativos pertinentes a obras, serviços, inclusive de publicidade, compras, alienações e locações no âmbito dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios [...]. (22)

A Licitação constitui basicamente um seguimento ordenado de normas e atividades, que busca garantir princípios jurídicos consagrados, sendo, um meio técnico, legal e controlador dos atos do estado, definido como um procedimento administrativo com o principal objetivo de selecionar a proposta mais vantajosa para o contrato de seu interesse e proporcionar iguais oportunidades aos fornecedores (20, 23). Ressalta-se que as instituições

públicas, são apresentadas por muitas literaturas, como sendo um mau compradoras, pois, por muitas vezes compram por preços elevados e com baixa qualidade (24).

A quantidade de fornecedores, diversidade de modelos e tipos de materiais hospitalares, dificulta a escolha e a gestão da qualidade, fatores que são minimizados quando é instituído a padronização no processo de compra, pois, afunila as escolhas e elimina o não necessário com base nos critérios da qualidade. Como exemplo de padronização, cita-se as agulhas hipodérmicas, que possuem variedades de calibre, porém, institui-se que somente as de calibre 40 x 12 sejam usadas para aspiração de medicamento durante seu preparo, o que evita desperdício de material, minimiza custos e controla a melhoria das operações. (20)

A padronização é realizada por meio do estabelecimento de critérios objetivos de indicação técnicas do uso do material, e do custo-benefício, o que traz resultados compensadores, tanto do ponto de vista econômico como técnico, facilitando o controle e a administração dos materiais, previsão de compra, redução de itens e do desperdício (10).



A padronização, também considera os aspectos correspondentes aos riscos e impactos da utilização do material para os pacientes, colaboradores e ao meio ambiente, como exemplo, cita-se a padronização de cateteres venosos utilizados pela enfermagem, que possui certa diversidade de modelos e deverá ser diferenciado por suas características, tais como: biocompatibilidade, tempo de permanência, preço e segurança para o usuário, portanto, somente por meio de uma avaliação criteriosa, será possível a escolha do modelo de cateter mais indicado (25).

3.3.1 Importância da padronização no setor financeiro/administrativo da instituição

Analisando o contexto atual das instituições de saúde, percebe-se nitidamente que há necessidade imediata em utilizar a padronização no processo de compra dos materiais e equipamentos, para que exista uma eficaz gestão sobre as ações em saúde.

Os gestores de saúde devem além da busca pela padronização, perseguir a eficiência na alocação dos recursos, impactos positivos na área financeira e administrativa da corporação, fatores que indicam a necessidade de profissionais

que detêm conhecimento técnico para gerir os recursos, pois, as organizações consideram os recursos que quase sempre são limitados e identificam a necessidade de maior controle do consumo e dos custos, para que não privem pacientes e funcionários do material necessário (27).

Com base em seu conceito, a administração pode ser entendida como uma ciência social, que reúne teorias e técnicas para a gestão de recursos humanos, naturais, financeiros e informacionais, com objetivo de gerar riquezas e promover o desenvolvimento econômico e de bem-estar da sociedade (26).

A utilização de ferramenta para a padronização nas instituições de saúde, possibilita melhor avaliação dos requisitos de custo e de benefícios na aquisição, elimina erros e retrabalho, agrega materiais com melhor manuseio, descarta materiais com má qualidade, evita trocas constantes de equipamentos, facilita a manutenção, equipe mais hábil, diminuição de gastos e de custos com mão-de-obra, redução de reclamações das equipes de trabalho e conseqüentemente menor número de cliente insatisfeitos (13, 20).

Um estudo constatou que, “nas empresas modernas do mundo a



padronização é considerada a mais fundamental das ferramentas gerenciais”, com impactos positivos para a organização como um todo e em destaque a área financeira, pois além de ter custo não elevados para a implementação, se encaixa com a definição e objetivo que a administração traz em sua essência (9).

3.3.2 Benefícios provenientes da padronização da assistência de enfermagem

Sobre os benefícios da padronização na assistência de enfermagem, cita-se um exemplo, ocorrido na cidade do interior de São Paulo, no ano de 2011, apresentado por meio da realização de um estudo que focava a importância de padronizar o processo de enfermagem de cateterismo urinário e fornecer treinamento para toda a equipe, com o objetivo de facilitar sua realização. O exemplo faz menção de pontos positivos da padronização dos processos, destacando-se como respeitável ferramenta para o modelo de sistema gerencial, principalmente ao que se refere à oferta de um serviço de qualidade ao paciente, além de colaborar com a implementação de mais tecnologias, melhoria da assistência ao paciente respeitando seus direitos e suprindo suas

necessidades e o contentamento da equipe de trabalho (28).

É papel do enfermeiro a prevenção e o controle sistemático de IH e dos riscos ao paciente durante a assistência de enfermagem, normas expressas na legislação do exercício profissional da categoria, Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 no art. 11. As taxas de morte derivadas de IH são crescentes, o que torna a questão mais preocupante e ao mesmo tempo, exige melhor qualificação da assistência de enfermagem nas instituições hospitalares, aliado a um consistente sistema de padronização que minimize as ocorrências de IH, pois ao padronizar, identifica-se como as atividades devem ser realizadas para evitar erros ocorridos durante outras assistências a pacientes (29).

Outro exemplo a ser mencionado, acerca dos benefícios da padronização na assistência de enfermagem, é o exposto por Kurcgant et al. (20) a respeito de uma sonda vesical de marca hipodérmica, que busca padronização ao avaliar critérios para a escolha entre as seguintes sondas: a marca X, atendeu as especificações do processo por não apresentar problemas durante a execução; a sonda de marca Y apresentou problemas de vazamento pelo cuff, e a sonda de marca W apresentou



dois episódio do látex (material da sonda) colar/grudar na uretra do paciente, fato relatado pelo médico e pelo enfermeiro do serviço de clínica cirúrgica. Esses testes deixaram claro a importância da padronização na assistência de enfermagem, tanto no processo de compra com a escolha dos materiais adequados e de qualidade, como na padronização dos procedimentos (20), que contribui diretamente com os critérios que os materiais e equipamentos de apoio ao serviço de enfermagem precisam ter.

Cabe ao profissional enfermeiro, enquanto integrante da equipe de saúde, buscar a melhoria para prática coletiva, sendo que a qualidade das atividades desenvolvidas pelo enfermeiro e sua equipe, tem início atrelado a prática de aquisição de materiais e equipamentos qualificados. (30)

Com abordagem ideológica, a ANVISA destaca que a “qualidade dos suprimentos que são disponíveis para a gestão, manutenção e vigilância, influenciam diretamente na qualidade da assistência ao paciente”, o que reforça a necessidade dos materiais e equipamentos atenderem os critérios padrões de benefícios propostos para assistência ao paciente da unidade hospitalar, influenciando na qualidade do

atendimento ao paciente, no sucesso dos procedimentos executados pelo enfermeiro e sua equipe, menor esgotamento físico, minimização de erros das técnicas, desperdícios e melhor controle de execução das atividades (6).

3.4 Importância do enfermeiro qualificado frente ao processo de padronização dos artigos médico-hospitalares

Pouco se falou na literatura sobre a estrutura de processo de compras e sobre o perfil dos profissionais que atuam nessa área, porém, nos últimos anos, os processos de compra progrediram em complexidade e dependem de atores com maior comprometimento e consciência do seu papel (21).

Ao analisar o contexto da saúde no Brasil, nota-se que as unidades hospitalares estão submetidas a baixos investimentos governamentais, fator que reforça a participação do enfermeiro na padronização dos materiais e procedimentos médico-hospitalares, aptos com base no conhecimento que este detém dos materiais e equipamentos de apoio ao serviço de enfermagem e seus benefícios, possibilitando a correta justificativa da necessidade de aquisição de cada material e estabelecer critérios de escolha. Portanto, compete ao enfermeiro



avaliar diariamente o material utilizado na prática de cuidar e desenvolver posição crítica sobre cada material e equipamento, se tornando apto a reconhecer e indicar o melhor produto e emitir parecer técnico tanto de produtos como de serviços de saúde (2).

A padronização se apresenta como uma grande aliada da gerência de materiais, pois nem sempre encontramos profissionais com disposição para cumprir protocolos ou diretores de unidades de saúde com percepção da importância deste conceito. O aprendizado da importância da padronização, tem ocorrido pela necessidade de sobrevivência das organizações, face às dificuldades financeiras que as instituições de saúde estão enfrentando. (5)

Nesse sentido, de acordo com Vendemiatti, et al. (1) “quando se trata de qualidade em serviços de saúde, o controle de gestão em hospitais é um fator principal para a eficácia de uma organização de qualidade”, deste modo, diante da constante evolução tecnológica e ideológica, é importante que a gestão tenha domínio enriquecido em conhecimento, para que as mudanças futuras ocorram apoiadas na ciência que o profissional enfermeiro possui sobre os processos e sobre os materiais.

Assim, torna-se essencial que na administração de serviços em saúde, seja prevista a inclusão de um profissional de enfermagem para atuação no processo de padronização de materiais médico-hospitalares, com apoio a determinação dos critérios de seleção e uso dos materiais dentro da instituição, avaliando com base no conhecimento que detêm, a qualidade dos insumos a ser incluídos nos processos padronizados pela instituição, não só nos aspectos de ordem técnica, mas também naqueles relacionados a custos, pois cada um possui características específicas e técnicas complexas (30).

Para estabelecer os critérios de padronização, é importante que o profissional de enfermagem verifique se os fabricantes estão cumprindo com as boas práticas de fabricação, de armazenagem e de transporte conforme é estabelecido pela ANVISA, avaliar a qualidade dos produtos mediante modelo e embalagem, segurança para manuseio, características do produto e as propriedades do material utilizado na fabricação, entre outras (2), a fim de que seja atendida a necessidade de cada setor.

Além da participação nas demais atividades desenvolvidas pela equipe de enfermagem, a prática da gerência,



planejamento, supervisão, coordenação e avaliação dos serviços de enfermagem são privativas do enfermeiro, como está respaldado pela lei do exercício profissional dessa categoria, Lei 7.498, de 25 de junho de 1986. Portanto, o enfermeiro detém o principal papel na determinação do material necessário à consecução da assistência tanto nos aspectos quantitativos como qualitativos, na definição das especificações técnicas, na participação do processo de compra e no estabelecimento de controle e avaliação dos materiais (25).

Graziano et al. (27) também afirma que o profissional enfermeiro deve ter participação ativa nas compras de materiais para uso em saúde, e que estes possuem critérios melhor definido para os produtos e insumos de utilização diária, evidenciando sua competência frente a padronização no processo de compra.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste estudo permitiu compreender a importância da padronização no processo de compra de artigos médico-hospitalares e sua influência no controle de problemas como: desperdício de materiais, dificuldade de utilização, contaminação de materiais esterilizados por falta de conhecimento

técnico de toda a diversidade e trocas constantes dos materiais, evitar a demora na realização de procedimentos, assegurar a qualidade no serviço prestado e evitar falhas nos processos de assistência em saúde.

Conclui-se que é necessário a inserção do enfermeiro na execução dos processos de padronização de compra de instituições de saúde, a fim de que haja correta determinação dos critérios de seleção e utilização dos materiais e equipamentos médico-hospitalares, com base no conhecimento que o profissional de enfermagem detém para avaliar a qualidade dos insumos a serem padronizados pela instituição. Conseqüentemente, haverá influência na qualidade dos serviços prestados ao paciente, nos custos e na produtividade, pois, ao se executar os processos sempre da mesma maneira, será possível obter maior previsibilidade dos resultados, controlar, prevenir e minimizar os erros e desvios.

As contribuições deste trabalho se expressa em tornar evidente a importância da padronização no processo de compra e principalmente a participação do profissional de enfermagem nesse processo, garantindo que as atividades dos profissionais de saúde sejam



realizadas com menor risco para si e para os pacientes. O estudo também expõe a necessidade de se aprimorar os serviços de saúde e sistemas de gerenciamento de recursos.

Sugere-se para futuras pesquisas, novas abordagens da temática,

estabelecendo comparação entre instituições de saúde, sobre os fatores críticos de sucesso da qualidade nos procedimentos médico-hospitalares com base na utilização dos materiais e equipamentos de apoio ao serviço de enfermagem.

REFERÊNCIAS

- 1 - Vendemiatti M, Siqueira ES, Filardi F, Binotto E, Simioni FJ. Conflito na Gestão Hospitalar: O Papel da Liderança. Revista Ciência & Saúde Coletiva. Brasil, 2010.
- 2 - Barbosa MEM. Atuação do Enfermeiro no controle de infecção no Paraná. 2007. 126 f. Monografia (Mestrado). Universidade federal do Paraná. Curitiba, 2007.
- 3 - Fernandes AT. Percepções de Profissionais de Saúde Relativas à Infecção Hospitalar e às Práticas de Controle de Infecção. 2008. 214 f. Monografia (Mestrado). Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2008.
- 4 - Fontana RT. As Infecções Hospitalares e a Evolução Histórica das Infecções. Revista Brasileira de Enfermagem REBEn. Brasil, 2006.
- 5 - Pereira MS et al. A Infecção Hospitalar e suas Implicações para o Cuidar da Enfermagem. Revista Texto Contexto Enferm. Brasil, 2005.
- 6 - Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Pré-Qualificação de Artigos Médico-Hospitalares: Uma Estratégia da Vigilância Sanitária de Prevenção. Brasília, 2008.
- 7 - Ferreira ABH. Miniaurélio Século XXI Escolar: O Minidicionário de Língua Portuguesa. 4ª ed. Revista Ampliada. Rio de Janeiro, 2001.
- 8 - Feldman LB, Gatto MAF, Cunha ICK. História da evolução da Qualidade Hospitalar: dos Padrões a Acreditação. Revista Acta Paul Enferm, 2005.
- 9 - Campos CV, Santos LGS. A Percepção do Enfermeiro sobre o seu Papel no Gerenciamento de Custos Hospitalares. Revista Mineira de Enfermagem. Minas Gerais, 2008.
- 10 - Freitas SL, Guareschi HM. A Padronização de Processos no Serviço Público Através do uso de Manuais, a Viabilidade do Manual de Eventos da Utfpr-Câmpus De Francisco Beltrão. Revista Organização Sistêmica. Brasil, 2012.
- 11 - Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento Operacional Padrão: Utilização na Assistência de Enfermagem



em Serviços Hospitalares. Revista Latino-Americana de Enfermagem. Brasil, 2008.

12 - Teixeira PC, Cervi AFC, Jugend D, Oliveira OJ. Padronização e Melhoria de Processos Produtivos em Empresas de Panificação: Estudo de Múltiplos Casos. Revista Production. São Paulo, 2014.

13 - Lagioia UCT, Ribeiro Filho JF, Falk JA, Libonati JJ, Lopes JEG. A Gestão por Processos Gera Melhoria de Qualidade e Redução de Custos: O Caso da Unidade de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco. Revista Contabilidade & Finanças, São Paulo, 2008.

14 - Bittar OJNV. Gestão de Processos e Certificação para Qualidade em Saúde. Revista da Associação Médica Brasileira. São Paulo, 1999.

15 - Siman AG, Brito MJM, Carrasco MEL. Participação do Enfermeiro Gerente no Processo de Acreditação Hospitalar. Revista Gaúcha Enferm. Porto Alegre, 2014.

16 - Lima SBS, Erdmann AL. A Enfermagem no Processo da Acreditação Hospitalar em um Serviço de Urgência e Emergência. Revista Acta Paulista de Enfermagem. Brasil, 2006.

17 - Pissaia LF, Borsoi TM. Análise do Método de Padronização de Peso do Presunto em uma Agroindústria do Oeste Catarinense. Revista Tecnológica. Brasil, 2016.

18 - Nascimento CCP, Toffoletto MC, Gonçalves LA, Freitas WG, Padilha KG. Indicators of Healthcare Results: Analysis of Adverse Events During Hospital Stays. Revista Latino-Americana de Enfermagem. Ribeirão Preto, 2008.

19 - Roberto WLC, Lira RA. O Gestor Hospitalar e sua Atuação Frente ao

Suprimento de Materiais. Revista Científica Perspectivas OnLine. Brasil, 2010.

20 - Kurcgant P. Administração em Enfermagem. Editora Pedagógica e Universitária Ltda. - EUP, São Paulo, 1991.

21 - Batista MAC, Maldonado JMSV. O Papel do Comprador no Processo de Compras em Instituições Públicas de Ciência e Tecnologia em Saúde (C&T/S). Revista de Administração Pública – RAP. Rio de Janeiro, 2008.

22 - Brasil. Lei Nº 8.666 de 21 de Junho de 1993. Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. Diário Oficial da União de 06 de jun., 1993. Brasília, 1993.

23 - Costa AL. XXII Encontro da ANPAD. Sistema de Compras Públicas e Privadas no Brasil. Foz do Iguaçu, 1994.

24 - Almeida EF, Machado RO, Costa AL. Gestão de Compras Públicas: Lead Time e Informatização. Brasil, 20--.

25 - Kurcgant P. Gerenciamento em Enfermagem. Editora Guanabara Koogan, 2ª ed. Rio de Janeiro, 2011.

26 - Maximiano ACA. Introdução à Administração. 3ª, Editora Atlas SA, 2000.

27 - Garcia SD, Haddad MCL, Dellaroza MSG, Costa DB, Miranda JM. Gestão de Material Médico-Hospitalar e o Processo de Trabalho em um Hospital Público. Revista Brasileira de Enfermagem REBEn. Brasil, 2012.

28 - Mazzo A, Godoy S, Alves ML, Mendes IAC, Trevizan MA, Rangel EML. Cateterismo Urinário: Facilidades e Dificuldades Relacionadas à sua



Padronização. Revista Texto and Contexto Enfermagem. Santa Catarina, 2011.

29 - Quelhas MCF. Universidade Estadual de Campinas-Unicamp. A Esterilização na era da Tecnologia: O Futuro dos Processos em Esterilização no Século XXI. São Paulo, 20--.

30 - Sobeec. Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Materiais e Esterilização. Práticas Recomendadas. 6ª ed. São Paulo: Manole, 2013.