



O enfermeiro no gerenciamento de materiais em hospitais de ensino*

The nurse in the management of materials in teaching hospitals

El enfermero en la gestión de materiales en hospitales de enseñanza

Priscila Conde Bogo¹, Elizabeth Bernardino¹, Valéria Castilho², Elaine Drehmer de Almeida Cruz¹

* Extraído da dissertação “Atuação do enfermeiro no gerenciamento de materiais em hospitais de ensino do Paraná”, Universidade Federal do Paraná, 2013.

¹ Universidade Federal do Paraná, Departamento de Enfermagem, Curitiba, PR, Brasil.

² Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Departamento de Orientação Profissional, São Paulo, SP, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To present the nurse's integration within materials management of six teaching hospitals of Paraná – Brazil, and to describe the activities performed by nurses within this process. **Method:** A study of a qualitative approach and descriptive nature, conducted in teaching hospitals in Paraná, between June and August of 2013. The data collection was conducted through semi-structured interviews with eight nurses who worked in materials management; data were analyzed using content analysis. **Results:** These showed that nurses perform ten categories of activities, distributed into four of the five steps of the materials management process. **Conclusion:** The nurse, in performing of these activities, in addition to favoring the development of participative management, contributes to the organization, planning, and the standardization of the hospital supply process, giving greater credibility to the work with professionals who use the materials, and to the suppliers.

DESCRIPTORS

Nursing; Material Resources in Health; Materials Management, Hospital; Hospitals, Teaching.

Autor Correspondente:

Priscila Conde Bogo
Av. Tancredo Neves, 3224 - Santo Onofre
CEP 85806-470 – Cascavel, PR, Brasil
pribogo@gmail.com

Recebido: 08/07/2014
Aprovado: 30/03/2015

INTRODUÇÃO

O número de Hospitais de Ensino (HE) no Brasil é crescente. Em 2013 eram 134 instituições certificadas, sendo 80 de caráter público, 47 de natureza filantrópica e sete privadas, distribuídas em todo o território nacional. São Paulo é o estado com o maior número de organizações do gênero, 42 hospitais; enquanto o estado do Paraná ocupa o quarto lugar, com 14 hospitais certificados. Correlacionando com o Sistema Único de Saúde (SUS), estes hospitais compreendem 10% dos leitos credenciados à rede, os quais, por sua vez, concentram 12% das internações hospitalares, 11% dos atendimentos ambulatoriais, 25% dos leitos de unidade de terapia intensiva, e 37% do total de procedimentos de alta complexidade⁽¹⁻²⁾.

Estas instituições têm por compromisso, além de prestar assistência à saúde da população, formar e educar permanentemente os recursos humanos em saúde, desenvolver ações de pesquisa, incremento científico e avaliação tecnológica. E ainda, a busca de melhorias no campo da gestão, com práticas que contribuam para a manutenção do equilíbrio financeiro institucional⁽³⁻⁴⁾.

Sobre a gestão dos HE e seu equilíbrio financeiro, estudo aponta o elevado incremento tecnológico observado nesse âmbito como um dos fatores do encarecimento da assistência e elevação da necessidade de financiamento⁽⁵⁾. Em relatório, o Banco Mundial declarou que o SUS consome 20% dos valores investidos em gastos com materiais de assistência⁽⁶⁾. Nos Estados Unidos, estima-se que o valor investido em saúde seja 50% maior que em outras nações, e ainda crescente; no entanto, órgãos reguladores daquele país não verificaram qualquer evidência de que os cuidados em saúde sejam melhores⁽⁷⁾.

Contraditoriamente ao aumento dos gastos, as fontes pagadoras e de financiamento, como o SUS, pressionam as instituições de saúde para que adequem seus processos de trabalho e gestão, elevando os padrões de eficiência na utilização de recursos⁽⁸⁾. Entende-se como iminente a mudança de perspectiva na gestão, com vistas à otimização dos recursos investidos, reafirmação do compromisso do bom uso do dinheiro público e melhoria na oferta de serviços à população. Neste contexto, salienta-se o compromisso dos HE com a formação de profissionais de saúde conscientes e aptos ao uso racional dos recursos financeiros.

Uma das estratégias adotadas para melhoria dos processos do gerenciamento de materiais (GM) é a aproximação dos setores de consumo com os de administração e compras, por meio da atuação de assessorias técnicas e comissões compostas por diferentes profissionais. Aqueles, de posse de conhecimento técnico, contribuem para a tomada de decisão sobre a adoção, descontinuidade e requisitos de qualidade dos insumos utilizados⁽⁹⁾.

Compondo o setor de consumo, o enfermeiro, por sua atuação na coordenação das unidades assistenciais, responsável pelas ações de previsão, provisão e controle de recursos utilizados pela equipe, e, ainda, prestador de cuidados diretos ao paciente e consumidor intermediário dos materiais, acumulou conhecimento técnico e prático acerca dos

insumos, permitindo-lhe julgar quanto à funcionalidade, à qualidade e à imprescindibilidade dos itens aplicados no cuidado em saúde⁽¹⁰⁻¹¹⁾. A especificidade e diversidade de atuação o habilita a ocupar espaços nos diversos processos gerenciais, como o gerenciamento de materiais⁽¹²⁾.

Assim, considerando esta perspectiva de atuação do enfermeiro, a relevância do seu envolvimento nos processos de tomada de decisão, seu impacto na dimensão técnico-administrativa inerente aos processos de cuidar-gerenciar, a questão norteadora deste estudo é: *Como se configura a atuação do enfermeiro no gerenciamento de materiais nos HE do Paraná?* Para tanto, tem-se como objetivo apresentar o contexto de inserção do enfermeiro no gerenciamento de materiais e descrever as atividades por ele desenvolvidas neste processo.

MÉTODO

Estudo de abordagem qualitativa e natureza descritiva desenvolvido em HE do Paraná no período de junho a agosto de 2013. A população pesquisada foi composta por oito enfermeiros atuantes no gerenciamento de materiais de seis hospitais de ensino do Paraná.

Para reconhecimento dos prováveis cenários de pesquisa, em agosto de 2012 realizou-se consulta ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde e averiguou-se que o Paraná possuía doze hospitais com certificação de Hospital de Ensino⁽¹⁾. A estes hospitais aplicou-se o critério de inclusão na pesquisa – possuir profissional enfermeiro atuante no gerenciamento de materiais –, que culminou na exclusão de quatro hospitais: três não possuíam enfermeiro na referida atividade, e um hospital, onde o único enfermeiro é o próprio pesquisador deste estudo. Verificou-se, ainda, que dois hospitais compartilhavam o mesmo profissional para a referida função, restando, deste modo, oito hospitais para a consulta aos enfermeiros quanto ao desejo de participar da pesquisa.

Nesses oito hospitais apurou-se a existência de uma população de dez enfermeiros atuando no GM, aos quais, por sua vez, também foi aplicado critério de exclusão para participação na pesquisa: estar afastado do trabalho por qualquer motivo (férias, licença especial, licença médica, etc.) no período de coleta de dados. Nesta etapa, um enfermeiro foi excluído e dois não aceitaram participar da pesquisa, o que implicou a retirada dos hospitais aos quais eles pertenciam. Por fim, a população do estudo foi constituída por oito enfermeiros e seis HE.

A pesquisa foi desenvolvida atendendo à Resolução 466/12 – MS⁽¹³⁾, submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Paraná – UFPR, e aprovada em 13 de fevereiro de 2013, sob com protocolo CAAE nº 09281912.4.0000.0102.

A coleta de informações, por meio de entrevista gravada em áudio, contou com instrumento condutor composto por dados de identificação, de formação profissional (titulação, tempo de formação, tempo de atuação no gerenciamento de materiais, atividades profissionais desenvolvidas anteriormente), além de perguntas abertas. A transcrição das falas foi submetida à análise de conteúdo temática na modalidade por caixas⁽¹⁴⁾. As *caixas* ou pré-categorias foram norteadas

pelo referencial do Fluxo de atividades do gerenciamento de recursos materiais, que consiste na divisão deste processo e suas atividades em cinco etapas: 1 - Programação; 2 - Compra; 3 - Recebimento; 4 - Armazenamento; 5 - Distribuição e Controle⁽¹⁵⁾.

RESULTADOS

Participaram sete enfermeiras e um enfermeiro, com idade média de 47 anos, de 21 anos de formação e de três anos e sete meses de atuação no GM. Com relação à qualificação, quatro possuem especialização *lato sensu*, um *strictu sensu* e três não referiram nenhum tipo de especialização. As experiências profissionais anteriores relatadas foram, princi-

palmente, em unidades críticas, como Unidade de Terapia intensiva, Centro cirúrgico, Pronto Socorro, e em Central de Materiais Esterilizados.

O tratamento dos dados permitiu o delineamento das atividades desenvolvidas pelo enfermeiro no GM, com a extração de dez subcategorias ou grupos de atividades, das quais oito foram enquadradas em quatro etapas (1 - Programação; 2 - Compra; 4 - Armazenamento; 5 - Distribuição e Controle), ao passo que a etapa de Recebimento não contou com nenhum registro de atividade. Por outro lado, verificou-se a existência de duas atividades diferenciadas, que não estão abarcadas em nenhuma das etapas, as quais foram consideradas categorias emergentes.

Quadro 1 – Etapas do fluxo de gerenciamento de materiais e atividades desenvolvidas pelo enfermeiro do Gerenciamento de Materiais - Curitiba, PR, Brasil, jun. 2013 a ago. 2013.

	Grupos de atividades	Unidade de registro	Extratos das falas
1 - Programação	Dimensionamento dos recursos materiais	Em unidades funcionantes	<i>vamos unidade por unidade ver o que está faltando, junto com a chefia e os enfermeiros diariamente (GM5).</i>
		Para ampliação e abertura de novas unidades	<i>falta a preocupação nestes projetos do impacto que isso vai ter para o gerenciamento de materiais, de prever-se realmente o que será necessário (GM6).</i>
	Gerenciamento do banco de dados de produtos	Revisão dos cadastros	<i>Independente se é um cateter, um equipamento, tudo vem para cá, então é feito o cadastro, e daqui nós encaminhamos, ou para o almoxarifado ou para a farmácia (GM5).</i>
		Cadastro de novos itens	<i>procuramos colocar o descritivo de uma maneira que abranja todos os fornecedores, fabricantes, etc. Solicitando sempre que, quem está pedindo, informe o máximo de coisas possíveis sobre ele, para que se possa fazer um descritivo bom, para comprar bem, uma vez que quanto mais rico for o descritivo, melhor você terá o produto depois para compra (GM4).</i>
		Confecção de descritivos	
	Participação em comissões afins ao GM		<i>reprocessamento de artigos está diretamente relacionado com a previsão de compra; a padronização de materiais, muito ligada ao planejamento e compra de materiais, e a aprovação da qualidade destes (GM4).</i>
Padronização de rotinas para avaliação de produtos		<i>já temos aqui um protocolo de alguns testes, que nós fazemos antes de mandar para o usuário que dará o parecer técnico (GM8).</i> <i>para que se tenha ao menos um roteiro a seguir de avaliação (GM5).</i>	
Elaboração do termo de referência		<i>vai orientar o que deve constar no edital (...) há vários materiais que exigem atenção no momento de fazer o termo, para que se tenha uma cláusula especial. Esse geralmente é o ponto em que mais interferimos (GM4).</i> <i>neste edital nós temos um protocolo onde colocamos o quantitativo de material que vem para amostra, para quais setores serão destinados esses materiais ou equipamentos (GM5).</i>	
2 - Compra	Avaliação de produtos	Em licitações e para a pré-qualificação de produtos	<i>a gente trabalhou com as duas modalidades aqui de avaliação, tanto a de amostra que vem no pregão, durante a licitação, e agora a gente está trabalhando com a pré-qualificação de materiais (GM5).</i> <i>faz a análise daquela amostra, para ver se está tudo certo com relação à documentação, rotulagem, registro na Anvisa, etc. (GM4).</i> <i>antes de lançar um parecer final, a gente analisa, a equipe discute algumas coisas que geraram dúvida, para daí fechar o parecer (GM8).</i>
		Em parceria com os usuários nas unidades assistenciais	
4 - Armazenamento	Orientação para a armazenagem dos produtos		<i>com relação ao armazenamento, nós vamos bastante, e orientamos o pessoal do almoxarifado (GM8).</i>
5 - Distribuição e controle	Tecnovigilância	Recebimento e análise de queixa técnica	<i>eu também trabalho com a parte da tecnovigilância, então as notificações vêm para o nosso serviço (GM6).</i>
		Contenção e resolução das queixas técnicas	<i>se for um agravo pontual, que dentro de uma amostragem não comprometa o lote, a gente não faz troca de lote, caso comprometa, se for um agravo grave, a gente pede a troca do lote ou cancela o parcelamento daquele fornecedor (GM8).</i>
		Notificação no NOTIVISA	<i>a parte de tecnovigilância também é muito importante, porque ela também nos embasa no momento de fazer um parecer técnico (GM4).</i>
		Parâmetro de seleção de fornecedores	

continua...

...continuação

Categorias Emergentes	Grupos de atividades	Unidade de registro	Extratos das falas
	Elaboração de projetos para captação de recursos do governo		<i>e você tem um valor de orçamento para projeto, emenda, todos esses recursos que nós estamos esperando. Então tudo vem para cá, para a gente montar esses projetos (GM5).</i>
	Educação permanente da equipe		<i>então, isso a gente tem procurado trabalhar com os residentes, (...) para falar o que é o nosso serviço, que a gente tem sempre alunos, residentes novos, funcionários que às vezes fazem rodízio de setor, a gente procura conscientizá-los da importância deles para que eles tenham materiais adequados para realizarem as atividades, e que dê segurança, tanto para o paciente quanto para o trabalhador (GM6).</i>

DISCUSSÃO

Os relatos apontam a atuação do enfermeiro do GM em quatro etapas do fluxo de gerenciamento de materiais nos HE: Programação, Compras, Armazenamento, Distribuição e Controle. Não foi referenciada a participação na fase de Recebimento do Material.

Na etapa Programação, o trabalho tem início com a *previsão de recursos materiais*, desempenhada como meio de controle e orientação da alocação dos insumos nas unidades, sejam elas funcionantes, em ampliação, ou ainda a serem inauguradas. Para tal, utiliza-se de dados, como o histórico de consumo do item e volume de atendimentos realizados, bem como de normativas e resoluções sanitárias emitidas por órgãos reguladores.

Considerada uma atividade corriqueira no cotidiano dos enfermeiros, a previsão de recursos tem a finalidade de garantir condições apropriadas ao desenvolvimento da assistência aos pacientes⁽¹⁶⁾. Pondera-se que adotar uma prática distributiva baseada apenas na experiência de consumo pode originar um ciclo cumulativo e danoso ao GM, composto por pedidos em excesso, seguido de requisições parcialmente atendidas e pedidos cada vez maiores, na tentativa de contemplar o necessário ao atendimento⁽¹⁷⁾.

Atualmente inúmeras ferramentas e recursos tecnológicos para o controle e a distribuição de suprimentos estão disponíveis no mercado. Ao analisar uma destas tecnologias constatou-se que o principal benefício alcançado foi a economia de horas de trabalho da enfermagem, antes dedicadas às atividades do GM nas unidades, poupando cerca de 78.521 horas de trabalho, uma média de 7,5 minutos/dia/membro da equipe de enfermagem/turno. Além disso, houve a redução de custos em torno de 109.453 dólares com perdas de materiais vencidos em estoques⁽⁶⁾.

Além de dados baseados na experiência de consumo, também ficou aparente a preocupação em atender normas sanitárias, como meio de orientar e fundamentar a atividade de previsão de recursos. A falta de clareza nos relatos sobre quais os recursos e ferramentas gerenciais, são utilizadas nesta atividade, instigam o desenvolvimento de outros estudos sobre esta perspectiva.

As atividades referentes ao *gerenciamento do banco de dados de produtos* (revisão de cadastros, confecção de novos cadastros e descritivos de produtos) são relatadas como desenvolvidas e centradas no enfermeiro do GM. As práticas desse gênero estão previstas em manual publicado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)⁽⁹⁾. No entanto, diferentemente do observado nesta pesquisa, tais

tarefas são dadas como de competência da Comissão de Padronização de Materiais. Diante disto, deduz-se que a transferência destas aos cuidados dos enfermeiros do GM tenha por objetivo otimizar o tempo disponível ao trabalho da Comissão, uma vez que o enfermeiro já executa a confecção de descritivos e a inclusão de novos itens no catálogo.

Entende-se que o desenvolvimento do descritivo pelos enfermeiros do GM seja vantajoso ao permitir que se atenda a duas colocações: a abordagem de aspectos mais funcionais e qualitativos dos produtos nas descrições, e a aproximação da área de compra com a área de uso do material. Segundo autores, descrições mais detalhadas, claras e apropriadas à finalidade de uso são determinantes na melhoria dos processos de compra^(9,18). Também a ocorrência de especificações incompletas podem ter razão no distanciamento entre quem compra e quem utiliza, pois cada qual, com sua formação, tem a construção de diferentes entendimentos de um mesmo material⁽¹⁹⁾.

Esta aproximação, entre áreas administrativa e assistencial, também é percebida em outra atividade própria da etapa de programação, a *participação do enfermeiro em comissões afins ao GM*. De formação mista, essas comissões são compostas por profissionais das áreas administrativas e técnica, as quais desencadeiam os processos de compra e utilizam os materiais, respectivamente. Esses podem ser considerados como importantes ambientes de debate sobre temas como a Padronização de materiais, Gerenciamento de resíduos, Reprocessamento de produtos, entre outros, e contribuem para a organização do trabalho⁽¹⁶⁾. Acredita-se que esta inserção permite ao profissional do GM posicionar-se, expondo seus conhecimentos, adquirindo e elaborando outros tantos, o que o auxilia e o respalda no desenvolvimento do trabalho.

A atividade de *padronização de rotinas de avaliação* é relatada pelos participantes, e tem o intuito de orientar o ajuizamento de produtos em processo de compra. Primeiro, no que compete ao atendimento de requisitos mínimos do descritivo, e segundo, ao elencar pontos cruciais relacionados à funcionalidade e eficiência, de maneira que a equipe técnica possa emitir parecer substancial sobre o item.

Assim como em outras atividades do GM, poucos são os registros na literatura concernentes à padronização de rotinas de avaliação. No entanto, fora observado que para os hospitais de caráter público e regidos pela Lei de Licitação nº 8.666/93, esta orienta que o edital deve contemplar critérios de julgamento claros e com parâmetros objetivos para o objeto licitado⁽²⁰⁾. E o Decreto 5.450/2005, que trata especificamente da modalidade de Pregão, dita que o julgamento das propostas deverá ser realizado de acordo com as

especificações técnicas exigidas, os requisitos de qualidade e desempenho recomendados em edital⁽²¹⁾. Compreende-se, então, que esta atividade confere credibilidade ao processo de GM e aos profissionais que o coordenam, pois sistematiza a atividade avaliativa e equipara o tratamento dado aos produtos de diferentes marcas, reduzindo as chances de possíveis vieses e contestações dos fabricantes e/ou fornecedores.

Todo o trabalho desempenhado na etapa de programação pode ser visualizado de forma compilada na **elaboração do termo de referência**, segundo os participantes da pesquisa. Neste documento o enfermeiro do GM explicita a descrição técnica dos produtos, métodos de avaliação, cláusulas especiais de fornecimento e, por meio dele, subsidia a elaboração do edital de licitação. A ação está respaldada pelo Decreto nº 5.450/05, que ainda esclarece que tal documento deve ser elaborado pelos setores requisitantes dos produtos⁽²¹⁾. Percebe-se este como um momento único para o enfermeiro do GM nos HE públicos, pois permite manifestar necessidades e anseios dos usuários de produtos, o que contribui para a aquisição de itens que atendam pacientes e profissionais, com pertinência, qualidade, segurança e com o melhor preço.

Alcançada a etapa de compra, a atenção do enfermeiro do GM volta-se para a **avaliação de produtos**, atividade desenvolvida na totalidade das instituições pesquisadas em parceria com os usuários de produtos. No seu exercício, informações oriundas das etapas de programação (banco de dados de produtos, termo de referência) e da etapa de distribuição e controle (eventos adversos, desvios de qualidade) são recrutadas. Em reconhecimento a esta convergência de informações provenientes de diferentes fases do GM, sua influência na construção de pareceres e, por conseguinte, na tomada de decisão para compra dos produtos, é que se destaca a necessidade do enfermeiro do GM integrar as outras fases do processo.

Com relação à parceria com usuários de produtos, assevera-se que comprometer o profissional com a triagem crítica e responsável dos insumos por ele utilizados, vislumbrando o seu efeito na saúde do paciente, é sempre uma boa medida para o alcance da qualidade no serviço⁽²²⁾, e que os profissionais de enfermagem são conscientes desta corresponsabilidade no GM, necessitando apenas de uma maior sensibilização, para que estes integrem-se ao processo e promovam mudanças⁽²³⁾. Acredita-se que esta integração consente com a exposição do conhecimento e opinião de outros profissionais, atendendo-os dentro das reais necessidades, mas principalmente tornando-os sujeitos da efetivação de compras bem-sucedidas. Ainda, acredita-se que isto fortalece o processo de gerenciamento e a figura do enfermeiro do GM como elo entre as instâncias assistencial e administrativa dos HE.

Sobre a etapa de armazenamento, a atuação do enfermeiro, observada em apenas um dos HE, empenha-se na educação permanente da equipe do setor de almoxarifado para o armazenamento adequado dos materiais. Tem-se em vista que a manutenção da viabilidade dos itens até sua distribuição para as unidades está diretamente relacionada com condições de armazenagem (temperatura, umidade,

ventilação) e *layout* otimizado⁽¹⁷⁾. Assim, é relevante que os demais enfermeiros do GM também desempenhem tais orientações, e que promovam a extensão a outros setores com guarda de materiais.

Na última etapa do fluxo de GM, a Distribuição e Controle, as atividades do enfermeiro centram-se na vigilância de produtos pós-compra ou *Tecnovigilância*, e correspondem ao recebimento de queixa técnica e sua análise, medidas de contenção e resolução das queixas, notificação do produto no Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária (NOTIVISA), e uso das informações da tecnovigilância para seleção de fornecedores e controle de qualidade de produtos.

Neste momento, o recebimento de notificações configura-se como um indicador de qualidade, pelo qual se pode medir a qualidade dos produtos adquiridos e o nível de segurança a que estão submetidos pacientes e profissionais⁽²⁴⁾. Neste momento, ressalta-se a importância não apenas do recebimento das notificações, mas principalmente da análise destas, que por sua vez, antes de implicar a culpabilização dos envolvidos, devem promover a melhoria dos processos e a prevenção de outros eventos similares⁽²⁵⁾.

Os enfermeiros do GM referem que após o recebimento das queixas, investigações são desencadeadas e, a depender do resultado, encaminhamentos para resolução e limitação do problema são tomados. São exemplos a capacitação da equipe, retenção e solicitação de troca de lote do produto, notificação da queixa ou evento adverso no NOTIVISA, notificação da empresa e, se necessário, troca de fornecedor, o que pode implicar ainda, abertura de processo administrativo para o ressarcimento das perdas à instituição.

As notificações dos produtos com desvio de qualidade no NOTIVISA, e as consequências decorrentes destas, desestimula a adoção de comportamentos oportunistas pelos fornecedores, reduzindo o número de aquisições malsucedidas, os riscos que estas podem gerar, e melhorando os processos de compra⁽²⁶⁾. Somado a isso, a notificação permite que o Gerenciamento de Risco Hospitalar (GRH) e a ANVISA/Tecnovigilância acompanhem problemas relacionados ao uso de materiais e equipamentos para a saúde no país, e rediscutam suas ações de regulação e vigilância⁽²⁷⁾.

Segundo o *Food and Drug Administration* (FDA)⁽²⁸⁾, os avanços na vigilância de produtos pós-comercialização poderia ser ainda maior caso as organizações estivessem mais bem capacitadas ao reconhecimento e notificação dos eventos, bem como obtivessem retorno de relatórios de apoio e *feedback* após cada notificação. Isto porque grande parte dos dados recebidos pela agência não permitem compreensão completa dos problemas associados com um evento adverso, ou que a Agência tome providências para a proteção do público⁽²⁸⁾.

Em consonância, as falas dos enfermeiros apontam para o desenvolvimento da **educação permanente da equipe**, como atividade inerente ao GM nos HE e ferramenta imprescindível na implementação das rotinas de avaliação, preparo dos usuários/avaliadores para os testes; utilização, controle de qualidade e uso racional dos produtos já adquiridos; além da formação de novos profissionais para as atividades do GM.

Estudo demonstra que 46% dos enfermeiros conside-

ram muito importante a realização de capacitações voltadas ao GM, mas 86% deles relatam nunca ter participado de uma⁽²⁹⁾. Profissionais de um HE do estado de São Paulo apontaram a educação permanente da equipe como uma das estratégias para combater e diminuir o desperdício de materiais, reduzindo custos⁽³⁰⁾. Diante disto, acredita-se que a educação continuada deva ser prática diária e intensiva do enfermeiro do GM como meio de disseminação de conhecimento e reconhecimento do profissional na atividade.

Por fim, constatou-se a participação do enfermeiro do GM na **elaboração de projetos para captação de recursos**, atividade relacionada ao planejamento estratégico de uma organização pública e que influencia diretamente na etapa de programação do GM. Para sua execução, o enfermeiro levanta as necessidades do hospital de modo geral, as estimadas como de médio e longo prazo, utiliza seus conhecimentos referentes às normativas específicas para funcionamento dos serviços, perfil da clientela atendida, e das metas assistenciais que se pretende atingir com o investimento solicitado, além de instruir o processo com justificativas técnicas e legais que amparem o pedido para liberação de valores.

Ao ser incluso nessa ação, reconhece-se o enfermeiro como consumidor dos materiais, que detém conhecimento sobre os mesmos, e está apto a argumentar e ponderar pela melhor escolha nos processos aquisitivos e no planejamento estratégico do GM.

CONCLUSÃO

A presente pesquisa possibilitou o reconhecimento do trabalho do enfermeiro do GM em HE do Paraná, vislumbrando que sua inserção ocorre em praticamente todas as etapas do processo. Acredita-se que isso seja decorrente da sua capacitação para as atividades administrativas, aliada ao conhecimento proveniente das atividades assistenciais, e que lhe permite atuar em favor da otimização dos recursos disponíveis, avaliar e ponderar pela escolha de materiais que atendam às necessidades de pacientes e profissionais, e que proporcionem segurança ao cuidado.

Percebe-se que, para o desempenho da função, o enfermeiro do GM apropria-se de outros conhecimentos, como as normativas de regulação sanitária de produtos e serviços e da legislação que respaldam os processos licitatórios nos hospitais públicos, favorecendo a interdisciplinaridade e enriquecendo sua prática.

Em que pesem as limitações decorrentes da metodologia adotada, materializadas no diminuto número de profissionais para composição da amostra, esta pesquisa contribui para o entendimento da atuação do enfermeiro nos processos gerenciais, por meio da qual, além de favorecer a construção de um gerenciamento mais participativo, contribui com a organização, planejamento e sistematização do processo de abastecimento dos HE, conferindo maior credibilidade ao trabalho junto aos fornecedores e profissionais que fazem uso dos materiais.

RESUMO

Objetivo: Apresentar o contexto de inserção do enfermeiro no gerenciamento de materiais de seis hospitais de ensino do Paraná - Brasil e descrever as atividades por ele desenvolvidas neste processo. **Método:** Estudo de abordagem qualitativa e natureza descritiva desenvolvido em hospitais de ensino do Paraná, no período de junho e agosto de 2013. A coleta foi realizada por meio de entrevista semiestruturada a oito enfermeiros atuantes no gerenciamento de materiais e os dados foram analisados pela técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** Mostraram que o enfermeiro desempenha dez categorias de atividades, distribuídas em quatro das cinco etapas do processo do gerenciamento de materiais. **Conclusão:** O enfermeiro no desempenho destas atividades, além de favorecer a construção de gerenciamento participativo, contribui para a organização, o planejamento, e a sistematização do processo de abastecimento dos hospitais, conferindo maior credibilidade ao trabalho junto aos profissionais que fazem uso dos materiais e fornecedores.

DESCRIPTORIOS

Enfermagem; Recursos Materiais em Saúde; Administração de Materiais no Hospital; Hospitais de Ensino.

RESUMEN

Objetivo: Presentar el marco de inserción del enfermero en la gestión de materiales de seis hospitales de enseñanza de Paraná - Brasil y describir las actividades por él desarrolladas en ese proceso. **Método:** Estudio de abordaje cualitativo y naturaleza descriptiva desarrollado en hospitales de enseñanza de Paraná, en el período de junio y agosto de 2013. La recogida se llevó a cabo mediante entrevista semiestructurada a ocho enfermeros actuantes en la gestión de materiales y los datos fueron analizados por la técnica de análisis de contenido. **Resultados:** Mostraron que el enfermero desempeña diez categorías de actividades, distribuidas en cuatro de las cinco etapas del proceso de gestión de materiales. **Conclusión:** El enfermero en el desempeño de esas actividades, además de favorecer la construcción de gestión participativa, contribuye con la organización, planificación y sistematización del proceso de suministro de los hospitales, brindando mayor credibilidad al trabajo junto con los profesionales que utilizan los materiales y los proveedores.

DESCRIPTORIOS

Enfermería; Recursos Materiales en Salud; Administración de Materiales de Hospital; Hospitales Escuela.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Indicadores de Hospitais de Ensino - Paraná [Internet]. Brasília; 2012 [citado 2012 out. 15]. Disponível em: <http://goo.gl/Qsf1q6>

2. Machado SP, Kuchenbecker R. Desafios e perspectivas futuras dos hospitais universitários no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2007 [citado 2013 out. 15];12(4):871-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n4/06.pdf>
3. Brasil. Ministério da Educação; Ministério da Saúde. Portaria Interministerial n. 1.000, de 15 de abril de 2004. Estabelece critérios para a certificação e o reconhecimento dos Hospitais de Ensino [Internet]. Brasília; 2004 [citado 2012 out. 24]. Disponível em: <http://www.brasilus.com.br/legislacoes/inter-ministerial/14257-1000.html>
4. Brasil. Ministério da Educação; Ministério da Saúde. Portaria Interministerial n. 1.006, de 31 de maio de 2004. Cria o programa de reestruturação dos hospitais de ensino do Ministério da Educação no Sistema Único de Saúde - SUS [Internet]. Brasília; 2004 [citado 2015 maio 16]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/anexo/anexo_pri1006_27_05_2004.pdf
5. Dallora MELV, Forster AC. A importância da gestão de custos em hospitais de ensino – considerações teóricas. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2008;41(2):135-42.
6. Banco Mundial. Unidade de Gerenciamento do Brasil. Governança no Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil: melhorando a qualidade do gasto público e a gestão de recursos. Relatório n. 36601-BR [Internet]. Brasília; 2007 [citado 2012 ago. 16]. Disponível em: <http://sitere-sources.worldbank.org/BRAZILINPOREXTN/Resources/3817166-1185895645304/4044168-1186326902607/19GovernancaSUSport.pdf>
7. Bendavid Y, Boeck H, Philippe R. Redesigning the replenishment process of medical supplies in hospitals with RFID. *Bus Process Manag J* [Internet] 2010 [cited 2014 May 05]. Available from: <http://www.emeraldinsight.com/journals.htm?articleid=1891625>
8. Jericó MC, Castilho V. Cost management: the implementation of the Activity-Based Costing method in sterile processing department. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2010 [cited 2013 May 28];44(3):745-52. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reusp/v44n3/en_28.pdf
9. Brasil. Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Unidade de Tecnovigilância. Pré-qualificação de artigos médico-hospitalares: estratégia de vigilância sanitária de prevenção. Brasília: ANVISA; 2010.
10. Hausmann M, Peduzzi M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. *Texto Contexto Enferm*. 2009;18(2):258-65.
11. Chaves LDP, Camelo SHH, Laus AM. Mobilizing competences for nursing care management. *Rev Eletr Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2012 July 25];13(4):594-6. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n4/pdf/v13n4a01-en.pdf>
12. Brito MJM, Spagnol CA, Hauelsen Martin S, Alves M.A enfermeira no contexto das práticas de gestão: desafios e perspectivas em um hospital de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *EG Enferm Mundial* [Internet]. 2005 [citado 2012 out. 12];4(2):1-14. Disponível em: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/477>
13. Brasil. Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília; 2012 [citado 2013 jan. 12]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
14. Bardin L. A análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
15. Castilho V, Gonçalves VLM. Gerenciamento de recursos materiais. In: Kurcgant P. coordenadora. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. p. 155-67.
16. Oliveira NC, Chaves LDP. Gerenciamento de recursos materiais: o papel da enfermeira de unidade de terapia intensiva. *Rev RENE*. 2009;10(4):19-27.
17. Vecina Neto G, Reinhardt Filho W. Gestão de recursos materiais e de medicamentos [Internet]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 1998 [citado 2013 ago. 13]. Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/visa/files/Volume12.pdf>
18. Garcia SD, Haddad MCL, Dellaroza MSG, Costa DB, Miranda JM. Gestão de material médico-hospitalar e o processo de trabalho em um hospital público. *Rev Bras Enferm*. 2012;65(2):339-46.
19. Paulus Junior A. Gerenciamento de recursos materiais em unidades de saúde. *Rev Espaço Saúde* [Internet] 2005 [citado 2012 nov. 13];7(1):30-45. Disponível em: <http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v7n1/Gerenciamento.pdf>
20. Brasil. Lei n. 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 [Internet] Brasília; 1993 [citado 2012 nov. 13]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8666cons.htm
21. Brasil. Decreto n. 5.450, de 31 de maio de 2005. Regulamenta o pregão, na forma eletrônica, para aquisição de bens e serviços comuns, e dá outras providências [Internet] Brasília; 2005 [citado 2013 ago. 13]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5450.htm
22. Infante M, Santos MAB. A organização do abastecimento do hospital público a partir da cadeia produtiva: uma abordagem logística para a área de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2007 [citado 2012 jun. 10];12(4):945-54. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n4/13.pdf>
23. Honório MT, Albuquerque GL. A gestão de materiais em enfermagem. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet] 2005 [citado 2012 nov. 13];4(3):259-68. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/5206/3361>
24. Azulino ACO, Costa MHA, Carvalho MN, Moreira AS, Oliveira AF, Pinto ACG, et al. Queixas técnicas realizadas pelos profissionais da saúde, relacionadas aos produtos utilizados em Hospital sentinela de Belém – Pará. *Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde* [Internet] 2013 [citado 2014 jul. 10];4(3):13-6. Disponível em: <http://www.sbrafh.org.br/rbfhss/public/artigos/2013040302000442BR.pdf>
25. Harada MJ, Pedreira MLG. O erro humano e sua prevenção In: Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática [Internet]. Brasília: ANVISA; 2013 [citado 2014 maio 13]. p. 41-58. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/documentos/junho/Modulo%201%20-%20Assistencia%20Segura.pdf>
26. Cavalcanti ACF, Biancolino CA, Martens CDP. Análise da gestão da qualidade nas aquisições de produtos e serviços de saúde de um hospital público de São Paulo. *RAHIS Rev Adm Hosp Inov Saúde* [Internet]. 2014 [citado 2015 maio 16];11(4):247-65. Disponível em: <http://www.spell.org.br/documentos/download/31918>

27. Kuwabara CCT, Évora YDM, Oliveira MMB. Risk management in technovigilance: construction and Validation of a Medical-Hospital Product Evaluation Instrument. *Rev Latino Am Enfermagem* [Internet] 2010 [cited 2013 June 15];18(5):943-51. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n5/15.pdf>
28. U.S. Food and Drug Administration. Protecting and Promoting Your Health. Initiatives underway to expand postmarketing risk assessment [Internet]. Silver Spring, MD; 2009 [cited 2014 May 17]. Available from: <http://www.fda.gov/Safety/SafetyofSpecificProducts/ucm180552.htm>
29. Grossi MG, Bitar E. A substituição de materiais de consumo na dinâmica de trabalho do enfermeiro em um hospital cardiológico. *RAHIS Rev Adm Hosp Inov Saúde* [Internet]. 2012 [citado 2014 maio 17];8(8):42-51. Disponível em: <http://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/view/1560/987>
30. Castilho V, Castro LC, Couto AT, Maia FOM, Sasaki NY, Nomura FH, et al. Survey of the major sources of waste in the health care units of a teaching hospital. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 [cited 2014 May 15];45(n.spe):1613-20. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45nspe/en_v45nspea12.pdf