

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO
PÚBLICA EM REDE NACIONAL**

**PADRONIZAÇÃO DE MATERIAIS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS: PROPOSIÇÕES AO
SISTEMA E À ESTRUTURA**

IEDA ROMERO ALVES DA SILVA ASSIS

DOURADOS-MS

2019

IEDA ROMERO ALVES DA SILVA ASSIS

Trabalho de Conclusão Final apresentado ao Programa de Mestrado Profissional em Administração Pública em Rede Nacional – PROFIAP – realizado na Universidade Federal da Grande Dourados, como requisito à obtenção do título de Mestre em Administração Pública.

Orientadora: Profa. Dra. Erlaine Binotto

DOURADOS – MS

2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP).

A848p Assis, Ieda Romero Alves Da Silva
PADRONIZAÇÃO DE MATERIAIS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS: PROPOSIÇÕES AO SISTEMA E À
ESTRUTURA [recurso eletrônico] / Ieda Romero Alves Da Silva Assis. -- 2019.
Arquivo em formato pdf.

Orientadora: Erlaine Binotto.
Dissertação (Mestrado em Administração Pública)-Universidade Federal da Grande Dourados,
2019.

Disponível no Repositório Institucional da UFGD em:
<https://portal.ufgd.edu.br/setor/biblioteca/repositorio>

1. Administração de materiais. 2. Padronização. 3. Eficiência. 4. Administração pública. I.
Binotto, Erlaine. II. Título.

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

©Direitos reservados. Permitido a reprodução parcial desde que citada a fonte.



UFGD

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS

ATA DA DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO FINAL DE MESTRADO APRESENTADA POR **IEDA ROMERO ALVES DA SILVA ASSIS**, ALUNA DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA EM REDE NACIONAL, ÁREA DE CONCENTRAÇÃO "ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA".

Aos vinte dias do mês de setembro de dois mil e dezenove, às 8 horas e 30 minutos, em sessão pública, realizou-se na Universidade Federal da Grande Dourados, a Defesa de Trabalho de Conclusão Final de Mestrado intitulada "**PADRONIZAÇÃO DE MATERIAIS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS: PROPOSIÇÕES AO SISTEMA E A ESTRUTURA**", apresentada pela mestrandia **Ieda Romero Alves da Silva Assis**, do Programa de Pós-Graduação em ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, à Banca Examinadora constituída pelos membros: Prof.^a Dr.^a Erlaine Binotto/UFGD (presidente - orientadora), Prof. Dr. Rosemar José Hall/UFGD (membro titular - interno), Prof. Dr. Wedson Desidério Fernandes/UFGD (membro titular - interno) e Prof. Dr. Marco Antônio Costa da Silva/UFMS (membro titular - externo). Iniciados os trabalhos, a presidência deu a conhecer a candidata e aos integrantes da Banca as normas a serem observadas na apresentação do Trabalho de Conclusão Final. Após a candidata ter apresentado o seu Trabalho de Conclusão Final, os componentes da Banca Examinadora fizeram suas arguições. Terminada a Defesa, a Banca Examinadora, em sessão secreta, passou aos trabalhos de julgamento, tendo sido a candidata considerada APROVADA, fazendo jus ao título de **MESTRE EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**. Os membros da banca abaixo assinados atestam que o Prof. Dr. Marco Antônio Costa da Silva participou de forma remota desta defesa de dissertação, considerando a candidata APROVADA, Nada mais havendo a tratar, lavrou-se a presente ata, que vai assinada pelos membros da Comissão Examinadora.

Dourados, 20 de setembro de 2019.

Prof.^a Dr.^a Erlaine Binotto _____

Prof. Dr. Rosemar José Hall _____

Prof. Dr. Wedson Desidério Fernandes _____

Prof. Dr. Marco Antônio Costa da Silva _____ (Participação Remota)

(PARA USO EXCLUSIVO DA PROPP)

ATA HOMOLOGADA EM: __/__/__, PELA PROPP/ UFGD.

Pró-Reitoria de Ensino de Pós-Graduação e Pesquisa
Assinatura e Carimbo



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA EM REDE
NACIONAL - PROFIAP
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

**DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO À DISTÂNCIA - SÍNCRONA - EM BANCA DE DEFESA DE
MESTRADO/ UFGD**

Às 08h30min do dia 20/09/2019, participei de forma síncrona com os demais membros que assinam a ata física deste ato público, da banca de Defesa de Dissertação da candidata **Ieda Romero Alves da Silva Assis**, do Programa de Pós-Graduação Profissional em Administração Pública em Rede Nacional.

Considerando o trabalho avaliado, as arguições de todos os membros da banca e as respostas dadas pela candidata, formalizo para fins de registro, por meio deste, minha decisão de que a candidata pode ser considerada: Aprovada.

Atenciosamente,

Marco Antônio Costa da Silva
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul/UFMS

Dedico este trabalho à minha família, em especial, ao meu esposo José Junior e à minha filha Lívia, alicerces de minha vida.

AGRADECIMENTOS

A Deus pelo dom da vida, pela proteção e pelas bênçãos recebidas e, por ser fonte de força e coragem durante toda essa jornada, esteio permanente em minha vida;

Agradeço também, à minha família, em especial, ao meu amado esposo José Junior, pelo carinho e compreensão, por estar ao meu lado nos momentos de alegria e de tensão e, por ter segurado a “barra” durante as minhas ausências;

À minha princesa Livia que, embora não saiba, foi fundamental nesta jornada com seu amor e sua inocência de criança;

Aos meus pais, Teresa e Jaime, pela educação que me proporcionaram e amor incondicionais;

Às minhas irmãs Yara e Janaina, aos meus sobrinhos Gabriel e Ana Carolina pelo apoio;

À minha orientadora, Profa. Dra. Erlaine Binotto, pela paciência na orientação e pelo apoio nos momentos críticos, imprescindíveis para a conclusão deste trabalho;

A todos os professores do curso pelos conhecimentos compartilhados durante o período de realização das disciplinas;

À Adriana Carla Teixeira da Costa Brito, pelos papos de segundas e terças-feiras;

Aos colegas de serviço, especialmente, ao meu chefe imediato, Ricardo Brito, que me incentivou nessa batalha;

E, por fim, a todos aqueles que contribuíram, direta ou indiretamente, para a realização deste trabalho, o meu sincero agradecimento.

RESUMO

A presente pesquisa aborda como tema central uma discussão sobre a obrigatoriedade do atendimento ao princípio da padronização nas aquisições de materiais e bens pelas instituições públicas em cumprimento a determinação do inciso I, do art. 15 da Lei 8.666/1993, que compreende a compatibilidade de materiais, especificações técnicas e desempenho. Com isso, este estudo tem como objetivo geral propor sistêmicas para o processo de padronização de materiais médico hospitalares para o HU/UFGD. Para tanto, toma-se como objetivos específicos: a) analisar as atividades de padronização de material médico hospitalar do HU/UFGD; b) verificar as práticas relacionadas a padronização de material médico hospitalar desenvolvidas nos HU's/Ebserh; c) identificar a percepção das atividades de padronização de material médico hospitalar nos processos de compras do HU/UFGD; e d) apresentar proposição de um setor responsável pela padronização de material médico hospitalar na estrutura do HU/UFGD. A abordagem metodológica utilizada é a pesquisa qualitativa, a fim de obter as melhores práticas, verificar os entraves, os retrocessos e as dificuldades e, principalmente, propor alternativas e ações para que os gestores possam aperfeiçoar as compras públicas. Foram utilizados dados documentais para construção do panorama dos procedimentos realizados para padronização de materiais e, além disso, realizadas entrevistas semiestruturadas e abertas com membros de comissões de padronização nos hospitais vinculados à rede Ebserh e gestores da área de administração de materiais do HU/UFGD. Como resultado, observou-se que embora os hospitais estejam buscando por melhorias nos serviços prestados à sociedade, especificamente, quanto a gestão de materiais e primando pela eficiência, as ações se mostram incipientes na realização da padronização de materiais como preconizada na Lei 8.666/1993. Para efetivação da padronização há necessidade da comprovação da vantajosidade por meio de estudos, laudos, perícias, pareceres técnicos, atestados, relatórios de experiências e testemunhos. Os resultados apontam ainda que, para realização dos procedimentos é necessário o devido reconhecimento da importância da área pela administração superior. Ao final, foram propostas diretrizes que possibilitem a implantação de uma estrutura para o regular desenvolvimento das atividades de padronização de materiais para o HU/UFGD, considerando a essencialidade e o papel tão importante da gestão de materiais para a administração pública.

Palavras chaves: Administração de materiais. Padronização. Eficiência. Administração pública

ABSTRACT

This paper aims to as a central theme a discussion about the obligation to comply with the principle of standardization in the acquisition of materials and goods by public institutions to law enforcement of item I, art. 15 of law n ° 8.666/1993, which comprises material, compatibility, technical specifications and performance. The main objective is to propose systems for the standardization process of hospital medical materials for the HU/UFGD. Therefore, the specific objectives are: a) analyze the standardization activities of HU/UFGD hospital medical supplies; b) verify practices related to standardization of hospital medical materials developed in the HU's/Ebserh; c) identify the perception of the standardization activities of hospital medical materials in the purchase processes of HU/UFGD; and d) propose a sector responsible for the standardization of hospital medical materials in the structure of the HU/UFGD. The methodological approach used is qualitative research, in order to obtain the best practices, to verify the barriers, backwardness and the difficulties and, mainly, to propose alternatives and actions so that the managers can improve the public purchases. Documentary data were used to construct the panorama of procedures carried out for the standardization of materials and, in addition, semi-structured and open interviews were conducted with members of standardization committees in hospitals linked to the Ebserh network and managers of the material administration area of the HU/UFGD. As a result, it was observed that although hospitals have been looking for improvements in the services provided to society, specifically as regards the management of materials that are predominant in efficiency, the actions are shown to be incipient in the realization of the standardization of materials as advocated in Law 8.666/1993. To achieve standardization, it is necessary to prove the advantage through studies, reports, expertise, technical opinions, certificates, experience reports and testimonials. The results also point out that due recognition of the importance of the area by the top administration is necessary for the procedures to be carried out. Finally, guidelines were proposed that would allow the establishment of a structure for the regular development of materials standardization activities for HU/UFGD, considering the essentiality and the very important role of material management for public administration.

Keywords: Materials management. Standardization. Efficiency. Public administration.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Quadro metodológico.....	24
Figura 2: Fases da pesquisa.....	29
Figura 3: Organograma Estrutura de Governança HU/UFGD/Ebserh.....	46
Figura 4: Organograma Estrutura de Governança Gerência Administrativa	47
Figura 5: Etapas procedimento de padronização material médico.....	57
Figura 6: Etapas procedimento padronização de medicamento.....	61
Figura 7: Fluxograma estrutura para padronização de material.....	83
Figura 8: Organograma - Unidade Técnica de Padronização.....	84

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Comparativo entre as compras públicas e privadas.....	35
Quadro 2: Princípios administrativos condutores das licitações públicas.....	38
Quadro 3: Publicações relativas à padronização de material médico hospitalar.....	52
Quadro 4: Atribuições, Finalidades e competências.....	54
Quadro 5: Publicações relativas à padronização de medicamento.....	59
Quadro 6: Comparativo atribuições Comissões.....	63
Quadro 7: Perfil dos respondentes.....	64
Quadro 8: Síntese das respostas das entrevistas realizadas com membros das comissões de padronização.....	65
Quadro 9: Síntese das características dos hospitais participantes.....	69
Quadro 10: Vantagens, desvantagens e sugestões de melhoria pela percepção dos entrevistados.....	70
Quadro 11: Síntese da proposição de intervenção.....	80
Quadro 12: Diretrizes, ações práticas e seus representantes.....	85

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Execução Orçamentária e Financeira por Natureza da Despesa dos Empenhos de 2018.....	48
Gráfico 2 – Movimento materiais de consumo.....	50

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Dispêndio material farmacológico, laboratorial e hospitalar.....	49
Tabela 2 - Quantidade de pedidos de compras nos anos de 2017, 2018 e 2019.....	71
Tabela 3 - Quantidade de TR's que sofreram alterações.....	73
Tabela 4 - Tempo de tramitação por etapa e por requisitantes – 2015 e 2016.....	74
Tabela 5 - Comparativo dos tempos de tramitação estimativa UAF e SS – 2017 e 2018.....	75
Tabela 6 - Comparativo dos tempos de tramitação pregão eletrônico UAF e SS – 2017 e 2018.....	76

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CFT	Comissão de Farmácia e Terapêutica
CPMEMH	Comissão de Padronização de Materiais e Equipamentos Médico-Hospitalares
CPMMH	Comissão de Padronização de Materiais Médico-Hospitalares
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
HU	Hospital Universitário
MMH	Material Médico Hospitalar
RDC	Regime Diferenciado de contratação
SEAD	Setor de Administração
SS	Setor de Suprimentos
UAF	Unidade de Abastecimento Farmacêutico
UFGD	Universidade Federal da Grande Dourados
TCU	Tribunal de Contas da União
TR	Termo de Referência

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	17
1.1 OBJETIVOS	19
1.1.2 Objetivo geral	19
1.1.3 Objetivos específicos	19
1.2. Justificativa	20
2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	23
2.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA	23
2.2 SUJEITOS DA PESQUISA	24
2.3 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	25
2.4 COLETA DE DADOS	26
2.5 ANÁLISE DOS DADOS	27
2.6 FASES DA PESQUISA	28
3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	29
3.1 GESTÃO HOSPITALAR	29
3.2 ADMINISTRAÇÃO DE MATERIAIS	30
3.2 GESTÃO DE ESTOQUE	32
3.3 FUNÇÃO DE COMPRAS NAS ORGANIZAÇÕES	34
3.4 MODALIDADES E PRINCÍPIOS DE COMPRAS PÚBLICAS NO BRASIL	36
3.5 PRINCÍPIOS DA PADRONIZAÇÃO E EFICIÊNCIA APLICADOS ÀS COMPRAS PÚBLICAS	39
3.6 PADRONIZAÇÃO: CONCEITO E PROCEDIMENTO NAS COMPRAS PÚBLICAS	41
4. INSTITUIÇÃO OBJETO DE ESTUDO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA	45
4.1 OBJETO DA PESQUISA	45
4.2 CONTEXTUALIZAÇÃO DA REALIDADE DO HU/UFGD	49
5. RESULTADOS E ANÁLISES	52
5.1 PANORAMA DA PADRONIZAÇÃO DE MATERIAIS MÉDICO HOSPITALAR NO HU/UFGD	52
5.1.1 Procedimentos realizados pelas comissões de padronização	57
5.1.2 Dificuldades apontadas pelos membros CPMMH e CFT	61
5.2 PADRONIZAÇÃO DE MATERIAIS NOS HOSPITAIS EBSERH	62
5.3 ANÁLISE DAS COMPRAS X AÇÕES DE PADRONIZAÇÃO	71
6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	79
6.1 APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	79
6.1.2 Unidade técnica de padronização de MMH	81
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	86
REFERÊNCIAS	88

APÊNDICE A: Roteiro de Entrevista – membros das comissões	94
APÊNDICE B: Roteiro de entrevista com Servidores área de gestão de materiais	96
APÊNDICE C: Termo de Livre Consentimento	97

1. INTRODUÇÃO

Desde os anos 1980, mudanças nas políticas de gestão pública vêm ocorrendo em diversos países consolidando novos discursos e práticas derivadas do setor privado sendo utilizadas como *benchmarks* para instituições públicas em todas as esferas governamentais (SECCHI, 2009).

No Brasil, durante o governo de Fernando Henrique Cardoso, iniciou-se as tentativas de reforma no modelo de gerenciamento do Estado e, segundo Bresser-Pereira (1998), além de se reorganizar o aparelho do Estado e fortalecer seu núcleo estratégico, a reforma também deveria transformar o modelo de administração pública vigente. Ainda segundo o autor, é necessário transformar a cultura burocrática do Estado em uma cultura gerencial. Dessa maneira, a gestão deveria ser explorada pelos administradores públicos, por um viés em que práticas, ideias e ferramentas de gestão utilizadas no setor privado, deveriam ser adaptadas ao setor público, tais como os programas de qualidade e a reengenharia organizacional.

No processo de busca por uma modernização do Estado brasileiro, quatro eixos estratégicos para uma renovação da agenda reformista são necessários: profissionalização da burocracia, eficiência, efetividade, e transparência/*accountability* do setor público. Assim, além de alcançar a gestão por resultados, possibilitaria a redução dos gastos governamentais e otimização dos recursos à disposição tanto do Estado quanto dos cidadãos (ABRUCIO, 2007).

Segundo Ibañez e Vecina Neto (2007), um dos grandes desafios da gestão pública para gerir a complexidade de um sistema hospitalar, fortemente marcado pela inovação tecnológica e práticas empreendedoras é a capacitação profissional.

A solução de problemas da gestão pública em saúde no país está além da busca de novos recursos, pois eles já existem e o que se precisa é o melhor aproveitamento e o melhor gerenciamento do setor (Malik e Motta, 2007). Ainda segundo os autores, alguns temas preocupam ou deveriam preocupar os gestores públicos, dentre os quais são destacados: desenho organizacional e configuração jurídica, otimização de recursos ou aumento da eficiência administrativa, planejamento estratégico, redistribuição de atribuições e papéis de estados e municípios, descentralização, modernização, qualidade, logística, gestão financeira e orçamento e recursos humanos.

Na esfera da saúde existe uma complexa cadeia de suprimentos que gera grandes impactos nos serviços prestados a seus clientes, o que faz com que as organizações desse campo busquem

constantemente oportunidades para aprimorar a eficiência operacional e reduzir custos com foco na melhoria da qualidade do atendimento (WERNZ; ZHANG; PHUSAVAT, 2014).

O sistema de gestão de materiais de um hospital é um dos que mais consomem recursos do orçamento e, dependendo da complexidade e da organização os valores situam-se entre 23% e 29%. Acrescidos os custos diretos e indiretos aos gastos, os valores variam de 35% a 45% do orçamento total do hospital e aumentam com o grau de desorganização do sistema de materiais (REINHARD FILHO, 2012 p. 192).

Nesse contexto, a administração de recursos materiais tem se mostrado motivo de preocupação nas instituições públicas uma vez que devido a orçamentos restritos, demandam maior controle do consumo e dos custos e, ainda, devem manter a qualidade e eficiência dos materiais adquiridos e serviços prestados (FENILI, 2015).

O aperfeiçoamento da gestão de compras governamentais, não é um processo simples, pois envolve diversas mudanças e produz muitos impactos na cultura e na estrutura organizacional, legislação, controle, governança e gestão da Administração Pública, mercado e fornecedor (PAIM TERRA, 2016).

Segundo Malik e Motta (2007), a logística no setor público depende fundamentalmente da eficiência e da otimização dos processos, contudo, há relativamente pouca preocupação com o assunto, tanto na área de suprimentos quanto na de fluxos internos, observando-se re-trabalho, duplicação de atividades, cruzamentos desnecessários, impressos desatualizados, entre outros (p. 13).

As dificuldades nas aquisições governamentais não estão diretamente “na fase que denomino operativa (ou de execução)”, mas no tratamento com elementos como “fornecedores”, “**catálogos de materiais**”, “catálogo de serviços”, “**processos internos padronizados**”, dentre outros, que são dados que trazem enormes prejuízos e malfeitos ao setor, privado de uma só coisa: governança (grifo da autora) (SANTANA, 2015b).

No contexto do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU-UFGD), em estudo realizado por Brito (2017, p.87) sobre a eficiência dos processos de compras na modalidade pregão eletrônico do referido hospital, foi evidenciado o alto índice de cancelamento de itens durante a instrução processual, “fato que afeta drasticamente a efetividade do processo de compra pública sendo que o motivo principal dos cancelamentos

está ligado à deficiência na definição do objeto a ser adquirido ou de descritivos e requisitos deficientes ou incompletos que inviabilizam a aquisição pretendida”.

Então, a partir da análise da temática das compras públicas, tem-se o seguinte questionamento: Como a padronização de materiais pode contribuir na eficiência das aquisições em um hospital universitário?

Com intuito de auxiliar nas atividades de gestão de materiais, em dezembro de 2015 foi instituída a Comissão de Padronização de Materiais e Equipamentos Médico-Hospitalares com a finalidade de deliberar a padronização e a relação de materiais e equipamentos para o HU/UFGD segundo preceitos de qualidade, segurança e economia.

De acordo com relatórios de gestão da unidade de gestão de riscos assistenciais até agosto de 2018 foram registradas 65 (sessenta e cinco) ocorrências relacionadas a qualidade do material utilizado e como afirma Viana (2002), a gestão de materiais supera a mera expectativa de controle de custos, tem-se a necessidade de manter a qualidade dos serviços prestados por meio também da qualidade dos materiais utilizados.

Assim, a principal situação-problema verificada é a falta de um processo que auxilie na padronização efetiva dos materiais, necessária para aquisição e ainda, de fundamental importância, ao atendimento da Lei 8.666/93 que dispõe sobre normas para licitações e prevê em seu artigo 15 que as compras deverão atender ao princípio da padronização, que imponha compatibilidade de especificações técnicas e de desempenho.

1.1 OBJETIVOS

1.1.2 Objetivo geral

Propor sistemáticas para o processo de padronização de materiais médico hospitalares para o HU/UFGD em atendimento à Lei nº 8.666/1993.

1.1.3 Objetivos específicos

- Analisar as atividades que envolvem a padronização de material médico hospitalar do HU/UFGD;

- Identificar a percepção das atividades envolvidas na padronização de material médico hospitalar nos processos de compras do HU/UFGD;
- Verificar as práticas relacionadas a padronização de material médico hospitalar desenvolvidas nos HU's/Ebserh;
- Apresentar proposição de um setor responsável pela padronização de material médico hospitalar na estrutura do HU/UFGD.

1.2. Justificativa

De acordo com Vecina Neto e Reinhardt Filho (1998), o sistema de materiais de um hospital registra de 3.000 a 6.000 itens de consumo adquiridos com certa frequência; um ambulatório, entre 200 e 500 itens e, como comparação, exemplifica que um caminhão médio se compõe de aproximadamente 10.000 peças. Diante disso, aponta a complexidade dos hospitais e da moderna tecnologia médica, com sofisticados remédios, tratamentos e equipamentos, tornando preponderante uma gestão de materiais eficaz, pois uma falha ou uma falta podem prejudicar seriamente o desempenho da instituição e a saúde do paciente.

Além disso, afirmam que uma boa gestão dos recursos materiais proporciona importantes contribuições para a melhoria dos serviços hospitalares, por meio de redução dos custos e melhoria dos serviços prestados (VECINA NETO; REINHARDT FILHO, 1998).

O pesquisador, desde a escolha do problema, recebe influência de seu meio cultural, social e econômico e, em muitas vezes a escolha de um problema é determinada não por sua relevância, mas pela oportunidade que oferecem determinadas instituições (GIL, 2008, p. 35).

Assim, face ao exposto, o despertar do interesse desta autora pela abordagem em análise é devido ser servidora pública federal, assistente em administração, e estar lotada na unidade de compras do HU-UFGD. Desse modo, atuando na área de compras públicas foi possível presenciar as dificuldades dos atores envolvidos nesse processo em executar suas atividades na aquisição de diversos materiais devido à falta de especificação dos itens ou mesmo à padronização dos materiais, culminando, em muitos casos, no fracasso de licitações.

Nesse âmbito, justifica-se o estudo, tendo em vista a ampla abordagem da gestão de materiais, especificamente no setor público brasileiro, pautada nas práticas do setor privado, colocando-se à tona a máxima fazer mais com menos bem como para eliminação de

desperdícios na utilização de recursos públicos – corolário imediato dos princípios da economicidade e eficiência.

De acordo com Rodrigues (2007), o princípio da padronização visa proporcionar à administração uma consecução mais econômica e vantajosa de seus fins, servindo como “instrumento de racionalização da atividade administrativa, com redução de custos e otimização da aplicação de recursos”.

Pesquisas realizadas nos EUA com administradores hospitalares e executivos de empresas fornecedoras de materiais hospitalares mostraram que nenhum hospital conseguiu reduzir custos, sem que tenha trabalhado adequadamente a questão de padronização de materiais, embora não seja uma tarefa fácil e de resultados imediatos (REINHARDT FILHO, 2012).

De acordo com o Manual de Pré-qualificação de artigos médico-hospitalares da Brasil-ANVISA (2010), alguns hospitais têm apresentado as suas experiências com a avaliação sistemática de amostras de artigos antes da aquisição através da pré-qualificação e, isso, tem funcionado como uma excelente barreira à entrada de artigos que coloquem em risco a saúde dos pacientes e dos profissionais da unidade de saúde.

Dentre as vantagens que a padronização proporciona sob os aspectos técnico e econômico, é o aproveitamento do *know-how* utilizado na manutenção e conservação dos novos produtos e afirma ainda que a padronização deve ser resultado da experiência da Administração em aquisições de produtos e na utilização de serviços, com vistas a refletir nas futuras contratações, que deverão ser pautadas pelas constatações predeterminadas (RODRIGUES, 2007).

Carvalho (2012) afirma que,

A adoção da padronização, como rotina administrativa que antecede a caracterização do produto que será adquirido pela Administração, implica uma releitura do modelo existente e da adoção de nova conformação jurídica mais condizente com a finalidade da padronização (p. 165).

Dessa forma, observa-se que, as atividades voltadas à área de compras públicas, especialmente, no caso brasileiro, ainda carecem de ajustes em termos de gestão e governança (PAIM TERRA, 2016).

A qualidade do gasto público não deve ser pensada apenas como a ideia de gastar pouco, tampouco com a de gastar muito. “Trata-se de gastar o necessário e o suficiente para que os

objetivos maiores do Estado possam ser atingidos, ou seja, a consecução de políticas públicas para a população por meio da transformação dos recursos em serviços” (p.19) (TEIXEIRA; PRADO FILHO; NASCIMENTO, 2015).

Portanto, buscar as melhores práticas, verificar os entraves, os retrocessos as dificuldades e, principalmente, propor alternativas, ações e modelos estratégicos para que os gestores possam aperfeiçoar as compras públicas, entende-se como uma contribuição essencial para a efetivação desse instrumento de gestão e de política pública que tem papel tão importante dentro da Administração Pública e, conseqüentemente para o Estado e a sociedade (PAIM TERRA, 2016).

Logo, analisar a operacionalização do procedimento de padronização de materiais médico hospitalar do HU/UFGD a fim de contribuir para o aperfeiçoamento do processo mostra-se como um importante subsídio e ferramenta para o alcance da eficiência na Administração Pública.

2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Esta seção apresenta a caracterização, bem como o método de pesquisa do presente trabalho, expõe o tipo de pesquisa, os procedimentos de investigação, os instrumentos de coleta e análise de dados utilizados com o intuito de atingir os objetivos apresentados.

2.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

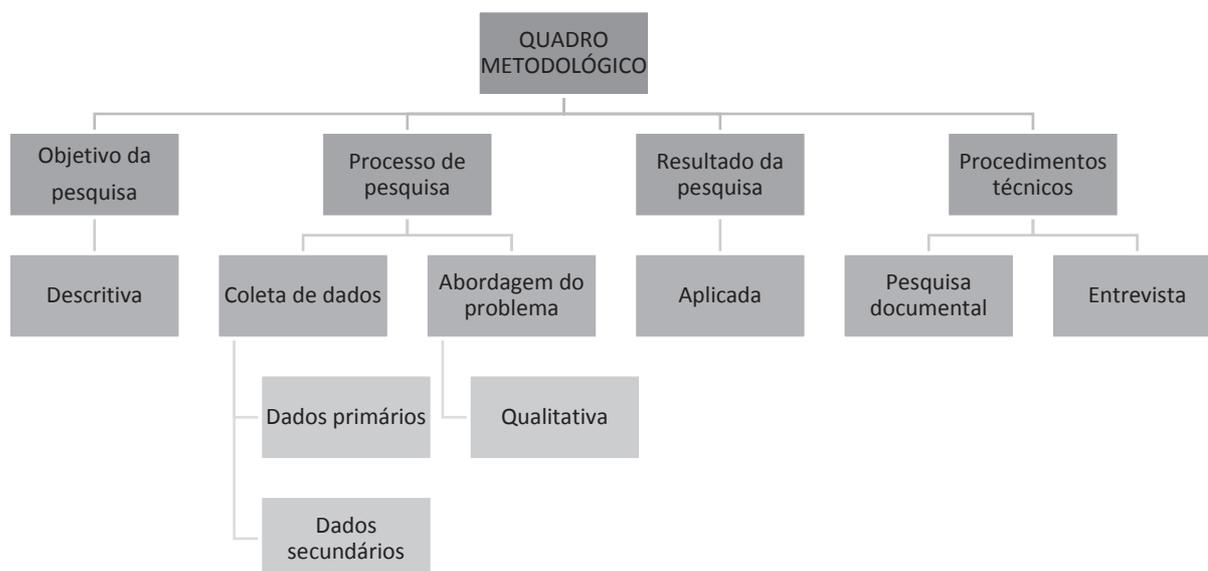
Consoante os objetivos propostos, essa pesquisa tem natureza descritiva, pois buscou-se proporcionar a descrição das características de determinada população ou fenômeno, e ainda, devido ao seu caráter social, preocupou-se com a atuação prática (GIL, 2002).

Trata-se ainda de uma pesquisa com abordagem qualitativa que, segundo Minayo (2002), “a pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares”, se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado e envolve um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes que correspondem a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos a operacionalização de variáveis (p. 22). Neste trabalho a abordagem qualitativa foi realizada na coleta de dados nos hospitais universitários da rede Ebserh e nas entrevistas semiestruturadas realizadas com membros das comissões de padronização dos hospitais da rede, bem como nas entrevistas abertas realizadas com membros da comissão de padronização de materiais, de medicamentos e com servidores da unidade de licitações e compras.

Do ponto de vista de sua natureza, esse estudo enquadra-se como uma pesquisa aplicada, tendo em vista o objetivo de gerar conhecimentos para aplicação prática e imediata em uma realidade circunstancial (GIL, 2008).

Para o desenvolvimento do trabalho a coleta de dados serviu-se de fontes primárias e secundárias. O trabalho, ainda se caracteriza, como uma pesquisa documental que, segundo Gil (2008), vale-se de materiais que não receberam ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetivos da pesquisa.

Os procedimentos adotados na pesquisa foram desenvolvidos conforme a estrutura disposta na Figura 1:

Figura 1 - Quadro metodológico

Fonte: Elaborado pela autora com base em dados de Tasca, Ensslin e Alves (2013)

2.2 SUJEITOS DA PESQUISA

Para definição da escolha dos sujeitos, optou-se por realizar pesquisa junto aos hospitais geridos pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares/Ebserh. Foi consultado o sítio eletrônico da Ebserh e verificado que atualmente 40 (quarenta) hospitais fazem parte da rede. Após a verificação, foram pesquisados quais hospitais possuíam comissão destinada à padronização de materiais e foi constatado que dez hospitais (incluído o da pesquisa) possuíam a comissão constituída.

A escolha dos sujeitos dos hospitais externos, foi realizada de maneira aleatória, pois efetuado o contato, via telefone, foi solicitada a conversa com algum membro pertencente à comissão de padronização.

A pesquisa foi composta por cinco participantes de outros hospitais, todos os cinco entrevistados fazem ou faziam (comissão instituída, mas não atuante) parte da comissão de padronização de materiais médico hospitalar de seus respectivos hospitais. Após os contatos realizados, tendo em vista a garantia do sigilo dos entrevistados os hospitais objetos da pesquisa foram denominados de H1 a H5.

No hospital objeto de estudo, optou-se por conversar diretamente com membros das comissões de padronização de material médico hospitalar - CPMMH e, de medicamentos – comissão de farmácia e terapêutica - CFT, atuantes também na gestão de materiais da instituição. Um dos entrevistados é servidor do setor de suprimentos (denominado entrevistado 1 - E1) e outro, servidor da unidade de abastecimento farmacêutico (denominado entrevistado 2 - E2).

Para entrevista quanto a percepção das atividades de padronização nas compras de materiais pelo HU/UFGD, os entrevistados foram dois servidores, um da unidade de compras e um da unidade de licitações que, foram convidados e aceitaram contribuir com a pesquisa. Nesse caso, os sujeitos foram denominados de S1 e S2.

2.3 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Os procedimentos técnicos de coleta de dados envolveram pesquisa documental, entrevistas abertas e entrevistas semiestruturadas realizadas com membros das comissões de padronização dos hospitais e servidores.

Para tanto, para a entrevista semiestruturada realizada com membros dos hospitais externos foi utilizado um questionário/roteiro de entrevista construído com 18 perguntas sendo 14 perguntas fechadas e 4 perguntas abertas, e foi utilizado com o objetivo de compreender melhor o contexto investigado, os principais entraves percebidos e as sugestões de aperfeiçoamento para os processos de padronização por ventura já existentes (Apêndice A).

A elaboração do roteiro foi fundamentada no intuito de verificar aspectos referentes aos tópicos: perfil do respondente, comissão de padronização e sistema de padronização, dificuldades e entraves na realização das atividades e sugestões de melhoria além, de outros apontamentos contextualizados no referencial teórico.

Foi realizado um pré-teste do roteiro com dois servidores do HU/UFGD lotados no Setor de Administração e atuantes na área de compras públicas, que se propuseram a contribuir com a pesquisa. Após o pré-teste, foi necessária a exclusão de uma questão e a reformulação de outra com intuito de propiciar um melhor entendimento da questão.

Para as entrevistas abertas com os membros das comissões do hospital estudado, foi enfatizado o tema gestão e padronização de materiais, permitindo aos entrevistados falar livremente sobre os assuntos.

Nas entrevistas com servidores envolvidos nas atividades de gestão de materiais foi utilizado um roteiro de entrevista (Apêndice B) que compreendeu cinco questões abertas, que abordaram assuntos relativos ao conhecimento da existência da CPMMH, percepção da padronização nos processos de compras de MMH, dificuldades devido à falta de padronização na realização das atividades e sugestões de melhoria para o processo de padronização.

Foi encaminhado ainda aos entrevistados, o termo de livre consentimento – TLC (Apêndice C).

Para contextualização da realidade investigada serviram como fonte de dados os seguintes documentos institucionais do HU/UFGD: Regimento Interno da CPMMH, Boletim de Serviços (2015 a 2018), Relatório de Ocorrências Vigihosp (Jan-Ago/2018) e Relatório de Gestão Almoarifado (2019), por serem instrumentos de gestão, planejamento e acompanhamento das ações institucionais.

Como instrumento de coleta de dados utilizou-se ainda dos sítios eletrônicos dos hospitais, e, foi solicitado na entrevista, o envio de documentos que pudessem contribuir na formulação da proposta do trabalho.

2.4 COLETA DE DADOS

No primeiro contato com todos os entrevistados, foram explicitados os objetivos do trabalho e, posteriormente, questionados se teriam interesse em participar e colaborar com a pesquisa. Em respostas positivas, foi solicitada permissão para gravação da conversa para melhor análise das informações.

As entrevistas abertas com membros das comissões CPMMH e CFT do hospital objeto de estudo, foram realizadas em setembro de 2018 e, os encontros ocorreram no próprio local de trabalho conforme disponibilidade informada pelos participantes. As entrevistas, de caráter exploratório, buscaram obter uma visão aproximativa do problema pesquisado e, foram guiadas por uma relação de pontos de interesse e exploradas ao longo da realização com intuito de

compreender os procedimentos de padronização realizados pelas comissões bem como identificar fragilidades e dificuldades encontradas durante a realização dos processos.

Com essas entrevistas foi possível realizar comparativos dos procedimentos e distinguir ações necessárias à realização do processo de padronização de materiais médico hospitalar.

Em janeiro de 2019, foram realizadas as entrevistas semiestruturadas com membros das comissões de padronização dos hospitais universitários da rede Ebserh. Essa ação permitiu levantar informações quanto aos procedimentos realizados por outros hospitais que pudessem servir de modelo.

Dos nove hospitais com comissão instituída, apenas cinco participaram da pesquisa. Em contato com três hospitais, os membros solicitaram o envio do roteiro via e-mail e apenas dois retornaram com as informações solicitadas. Uma tentativa de contato via telefone com dois dos hospitais não foi exitosa pois, não foi possível falar no número informado nos sítios eletrônicos. Diante disso, foi encaminhado e-mail ao endereço eletrônico encontrado no sítio eletrônico, contudo, não foi dado retorno.

As entrevistas foram realizadas por contato telefônico, que de acordo com Santos (2009) com a utilização das TICs (Tecnologias da Informática e da Comunicação) é possível realizar pesquisas qualitativas com maior rigor científico e capacidade explicativa.

Num segundo momento, com vistas a identificar o efeito das ações de padronização nas compras do HU/UFGD foram analisados processos de aquisição de material médico hospitalar e de medicamentos dos anos de 2015 a 2018 e, realizada entrevista aberta com servidores da unidade de licitações e compras, em fevereiro de 2019, para detectar a percepção dos mesmos quanto aos reflexos das ações de padronização nas aquisições.

A pesquisa dos processos foi realizada pelo Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais - SIASG do governo federal e por meio de relatórios de gestão de compras do setor de administração do HU/UFGD.

2.5 ANÁLISE DOS DADOS

Para ordenar os dados coletados foi necessário descrever as ações da comissão de padronização do HU/UFGD e comparar com as atividades da comissão de padronização de medicamento. Ainda, foi necessário elaborar quadros e tabelas com os principais dados obtidos

junto aos demais HU's, apresentando um panorama geral de como as comissões desenvolvem suas ações.

Para atendimento de um dos objetivos propostos foi realizada também análise das compras realizadas pelo HU/UFGD e verificada a efetividade das ações da comissão de padronização com a realização de entrevistas com dois gestores de compras, um atuante na unidade de licitações e outro na unidade de compras.

Após coleta dos dados, as categorias analisadas foram: identificação das instituições que possuíam comissão de padronização; perfil dos respondentes; sistema de padronização; caracterização dos setores envolvidos; principais dificuldades encontradas para desenvolvimento das ações e propostas de sugestões.

Dessa maneira, foram identificados e descritos conjuntos de evidências que serviram para a composição e o levantamento de informações e procedimentos passíveis de análise relacionados a padronização de materiais e que pudessem servir de boas práticas resultando em propostas de intervenção para o HU/UFGD.

Como resultado, busca-se com as informações obter as melhores ações realizadas e quais serviriam de boas práticas para o HU/UFGD sendo úteis e aplicáveis, com vistas à otimização do processo de padronização e com ações efetivas na gestão de materiais dada a importância da eficiência na administração pública.

2.6 FASES DA PESQUISA

A ciência objetiva tanto o conhecimento em si mesmo quanto as contribuições práticas decorrentes desse conhecimento, pois muitas são as razões que determinam o desenvolvimento de uma pesquisa e que, especificamente as razões de ordem prática decorrem da necessidade de desenvolver a pesquisa com vistas a encontrar maneiras de realizar algo de forma mais eficiente ou eficaz (GIL, 2002).

Diante disso, na primeira fase para o desenvolvimento e embasamento da pesquisa foram utilizados livros, legislação vigente e jurisprudências sobre o tema. Também foram utilizados documentos institucionais, como regimentos internos das comissões de padronização, relatórios de gestão e dados disponíveis em portais governamentais, visando a composição da base teórica necessária ao presente estudo.

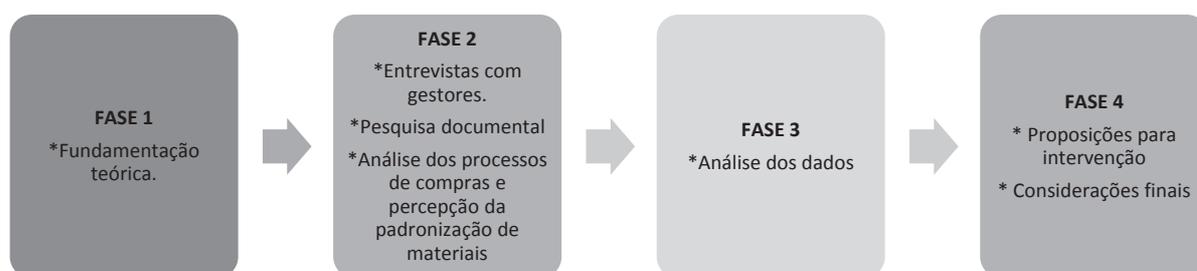
Num segundo momento, foi realizada uma fase exploratória por meio das entrevistas afim de se obter maior familiaridade com o tema abordado.

Na terceira fase, foram reunidos e interpretados os dados coletados, levantamento de documentos, informações das entrevistas e análise de compras visando identificar elementos constitutivos e relevantes para elaboração do trabalho.

E por fim, após análise e levantamento das principais boas práticas obtidas neste estudo, foram realizadas proposições para intervenção na unidade pesquisada que visam gerar melhorias no processo em análise e no sistema de padronização de materiais.

A trajetória metodológica deste estudo é ilustrada e detalhada na Figura 02:

Figura 02 - Fases da pesquisa



Fonte: Elaborado pela autora (2019)

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Neste tópico serão apresentados os principais temas que dão suporte à pesquisa, tais como gestão/administração hospitalar, gestão/administração de materiais, compras públicas e princípios da eficiência e da padronização.

3.1 GESTÃO HOSPITALAR

A organização hospitalar, é uma das mais complexas devido a coexistência de inúmeros processos assistenciais e administrativos, diversas linhas de produção simultâneas e uma fragmentação dos processos de decisão assistencial com a presença de uma equipe multiprofissional (OSMO, 2012).

O entendimento de gestão hospitalar permeia a evolução e conceitos (do hospital e da administração hospitalar), as funções, produtos e serviços, a gestão da qualidade, a gestão

econômica e sistemas de avaliação do desempenho e da gestão, isso porque, as atividades médicas originariamente não incluíam a atividade de internação nos hospitais (MINOTTO, 2003; OSMO, 2012).

Malagón-Londoño (2019) destaca a multiplicidade e o avanço das ações médicas na gestão dos hospitais, fazendo com que se tornasse complexa, e as mudanças rápidas e permanentes nos sistemas de saúde que motivam a necessidade de habilidades e conhecimentos específicos para administrar os hospitais a fim de cumprir seus objetivos e satisfazer as necessidades das comunidades.

Teixeira, Fernandes, Bonato e Fernandes (2006) entendem a administração de hospitais como uma especialidade complexa e peculiar por abarcar a união de recursos humanos e procedimentos variados como serviços característicos de outras organizações - engenharia, alimentação, lavanderia, hotelaria e suprimentos - interagindo com os cuidados da saúde a fim de dar aos pacientes condições para sua recuperação.

A área de gestão por ser considerada a principal responsável pelas atividades do hospital, segundo Malagón-Londoño (2019), exige uma organização dinâmica em contínuo aperfeiçoamento pois lida com materiais e equipamentos utilizados para o atendimento de uma necessidade real.

Para Furtado (2007) a área da saúde em geral demanda pesados investimentos em recursos humanos e tecnologia de ponta sendo necessária a atualização dos profissionais, dos equipamentos e das técnicas aplicadas permanentemente.

Dessa maneira, nesse cenário complexo da área hospitalar, de novas doenças, novas técnicas de diagnóstico e tratamentos, emergem rapidamente novas tecnologias, e, “é fundamental, portanto, realizar um bom planejamento de compras que otimize os recursos existentes e busque alcançar o melhor resultado para os pacientes, serviços e sistema de saúde” (BRASIL, 2010).

3.2 ADMINISTRAÇÃO DE MATERIAIS

A área de materiais isoladamente não é capaz de afastar as causas que podem provocar a falta de material ou falhas na aquisição. Há a necessidade da ação de vários atores e do

envolvimento de diferentes áreas, além de ser totalmente dependente do processo de fixação de objetivos e metas da organização (VECINA NETO; REINHARDT FILHO, 1998).

Na Administração de recursos materiais há uma pluralidade de processos englobados, que se relacionam expressivamente de maneira transversal no âmbito das instituições. Gestão de estoques, compras, guarda e acondicionamento de bens, distribuição e administração patrimonial delineiam o centro de uma das principais atividades-meio de órgãos e entidades públicas, essencial ao bom desempenho institucional (FENILLI, 2015).

Para um sistema de materiais deve estabelecer uma integração desde a previsão de vendas, passando pelo planejamento de programa-mestre de produção, até a produção e a entrega do produto (Dias, 2011). Além destes, estão envolvidos ainda, a alocação e o controle da maior parte dos principais recursos de uma empresa: instalações, equipamentos, recursos humanos, matérias-primas e outros materiais.

Corroborando com Fenili e Dias, Arnold (1999) afirma que “a administração de materiais é uma função coordenadora responsável pelo planejamento e controle do fluxo de materiais”. Ainda segundo o autor, a administração de materiais pode receber outras nomenclaturas como planejamento e controle de distribuição e, administração da logística.

Nesse sentido, Francischini e Gurgel (2002) assentam que para implantação da Administração de Materiais devem ser estabelecidos objetivos financeiros e administrativos bem definidos e citam como exemplos, a eliminação total de itens sem movimentação, obtenção de um nível de serviço próximo de 100% no atendimento aos pedidos dos clientes, entre outros. No mesmo entendimento, Arnold (1999) estabelece dois objetivos para a administração de materiais: maximizar a utilização dos recursos da empresa e fornecer o nível requerido de serviços ao consumidor.

O objetivo básico da administração de materiais consiste em dispor os recursos necessários ao processo produtivo com qualidade, em quantidades adequadas, no tempo correto e com o menor custo (VECINA NETO; REINHARDT FILHO 1998). Os autores ainda apontam técnicas e funções para auxiliar a gestão de materiais, dividindo as funções dessa área em quatro subsistemas: subsistema de normatização; subsistema de controle; subsistema de aquisição e subsistema de armazenamento.

Como objetivo central da administração de recursos materiais, a maximização do uso dos recursos materiais na organização pública, ou seja, evitar desperdícios (FENILI, 2015).

Todavia, ao considerar a gama de atividades abrangidas na gestão de materiais, o autor propõe o desmembramento de objetivos secundários:

- Suprir a organização dos materiais necessários ao seu desempenho, no momento certo, com a qualidade requerida;
- Praticar preços econômicos;
- Receber e armazenar os bens de modo apropriado, distribuindo-os aos setores demandantes;
- Evitar estoques desnecessários e,
- Manter rotinas de controle efetivas.

Assim, infere-se que a tendência atualmente assumida pela gestão de recursos materiais é intrínseca ao modelo gerencial de administração pública uma vez que busca por meio das normas de gestão, a eficiência do processo, além de servir de suporte a políticas públicas de desenvolvimento nacional sustentável e forte comprometimento social (FENILI, 2015).

3.2 GESTÃO DE ESTOQUE

A gestão de estoques é algo importante e necessário para o bom andamento das atividades organizacionais e, não está restrita apenas à gestão de empreendimentos privados, mas estende-se também à administração pública, uma vez que suas ações estão voltadas para atender às necessidades da população e, a deficiência na gestão dos materiais compromete a execução e a continuidade das atividades públicas prejudicando a sociedade (DURÃES SOARES; FERRAZ GOMES, 2017).

Toda e qualquer parcela de material armazenada, com valor econômico para a organização, reservada para emprego em momento futuro, quando se mostrar necessária às atividades organizacionais, configura-se como estoque (FENILI, 2015).

É com as informações do sistema de estoque que a instituição tem condições de orientar o fluxo de compras, bem como, determinar o que deve permanecer estocado, controlar quantidades e valores estocados, identificar e retirar itens obsoletos ou danificados, realizar inventários (PAULUS JUNIOR, 2005). Em suma, definir o que comprar.

Nesse sentido, como proposto por Vecina Neto e Reinhardt Filho (1998) o subsistema de normatização dentro da Administração de Materiais é responsável por responder à pergunta: o

quê? (comprar, armazenar e distribuir). E ainda, esse subsistema é composto das funções de normalização, que vai selecionar, **padronizar** e **especificar** os materiais, e de classificação/codificação de materiais (grifo meu).

Os estoques constituem componente extremamente significativo para as empresas, seja sob aspectos econômico-financeiros ou operacionais críticos, entretanto, nas empresas típicas de prestação de serviços públicos ou de serviços em geral, não há grande atuação dos materiais em relação ao custo do serviço produzido, porém a confiabilidade e a qualidade dos serviços dependem dos suprimentos de materiais para manutenção, reparo e operação (VIANA, 2002).

A gestão de estoque tem como objetivos o planejamento do estoque, seu controle e sua retroalimentação sobre o planejamento (HONG, 2010). E, dentro dessas atividades, temos através do planejamento a determinação dos valores que o estoque terá com o correr do tempo, a determinação das datas de entrada e de saída e a determinação dos pontos de pedido. Já o controle consiste no registro dos dados reais e a retroalimentação compara os dados de controle com os dados do planejamento a fim de constatar seus desvios e determinar suas causas.

Nessa perspectiva, Viana (2002, p. 117) pontua que para alcançar o objetivo fundamental na gestão de estoque é necessário o atendimento de algumas regras e critérios:

- impedir entrada de materiais desnecessários;
- centralizar as informações que viabilizem o acompanhamento e o planejamento das atividades de gestão permanentemente;
- definir os parâmetros de cada material incorporado ao sistema de gestão de estoques;
- determinar as quantidades a comprar;
- desenvolver e implantar política de padronização de materiais;
- trabalhar em conjunto com o setor de compras a fim de planejar o andamento das aquisições;
- avaliar frequentemente a utilização dos materiais para retirada dos itens obsoletos e inservíveis.

3.3 FUNÇÃO DE COMPRAS NAS ORGANIZAÇÕES

Nas organizações, sejam públicas ou privadas, o processo de compras constitui um componente importante para o alcance dos objetivos institucionais. Segundo Nunes *et al.* (2014), é por meio de uma eficiente aquisição de bens e serviços que uma organização conseguirá atingir seus fins com menos dispêndio de recursos financeiros e a satisfação de seus clientes. Existe uma grande similitude entre a compra pública e a privada, na medida em que ambas perseguem o menor preço, sem, contudo, desconsiderar a garantia de qualidade (BATISTA; MALDONADO, 2008).

Entretanto, o processo de compras públicas é dotado de procedimentos específicos previstos em legislação para validar o procedimento, característica esta, que não encontramos presente no procedimento desenvolvido na esfera privada.

A compra pública pode ser definida como função administrativa responsável por coordenar um sistema de informação e controle capaz de adquirir externamente, para garantir o fluxo de materiais necessários à missão da organização, bens e serviços na quantidade certa, na qualidade certa, da fonte certa, no exato momento e ao preço certo (COSTA, 2000 p. 119).

Partindo-se desse pressuposto, “o sistema de materiais deve ser entendido como um subsistema do sistema de produção que funciona como meio para que se alcancem os objetivos (VECINA NETO; REINHARDT FILHO, 1998, p. 3)”. “Não se pode, portanto, hoje, imaginar um comprador preocupado unicamente com a conclusão de uma compra, sem avaliar o impacto dessa operação em relação aos demais processos integrados à cadeia produtiva ou operativa das organizações” (DIAS E COSTA, 2000, p. 5).

Essencialmente, enquanto os particulares podem comprar de quem eles entendam conveniente, na esfera pública a atividade de compra, chamada de licitação, dispõem de regras exaustivas, atos formais e procedimentos mais detalhados para escolha de seus fornecedores (COSTA, 2000).

A perspectiva acadêmica tradicional em relação à função das compras públicas, orientada basicamente por uma perspectiva econômica, consideram-na apenas como instrumento que supre à administração dos bens necessários à execução das políticas públicas e ao seu funcionamento regular (CÂMARA; FROSSARD, 2010). Contudo, segundo as autoras esta perspectiva é insuficiente para a compreensão de novos significados que possam ser atribuídos

ao gasto público relacionados às compras públicas que extrapolam a mera gestão do recurso público.

Motta (2010) realizou um trabalho sobre o combate ao desperdício no gasto público comparando os sistemas de compra privado, público federal norte-americano e brasileiro numa perspectiva em relação a três dimensões: Estrutura e Sistemas; Legislação, Normatização e Processos; e Recursos Humanos Especializados. O resultado pode ser observado no quadro 1.

Quadro 1 - Comparativo entre as compras públicas e privadas

	Setor Privado	Setor Público Federal Brasileiro
Sistemas	A Função de Compras é vista como estratégica e sua posição hierárquica é geralmente próxima dos níveis mais elevados de tomada de decisão.	A Função de Compras é vista como burocrática e não estratégica. Sua posição hierárquica é geralmente intermediária em relação aos níveis mais elevados de tomada de decisão
Legislação	A Atividade de Aquisição é geralmente pouco normatizada, mas os processos são amplamente conhecidos e centrados na garantia dos resultados estratégicos esperados pela empresa.	A Atividade de Aquisição é normatizada, com elevada rigidez de interpretação e pouco espaço para inovações. A prioridade é o estrito cumprimento da lei, com pouca atenção aos resultados.
Pessoas	Como a função de compras adquiriu <i>status</i> e relevância estratégica, as exigências iniciais são cada vez maiores. O processo de treinamento é mais contínuo, longo e específico	A Atividade de Aquisição é pouco valorizada, não atraindo novos quadros com facilidade. O treinamento é baseado no conhecimento da legislação e SIASG.
Foco	Resultado	Combate à corrupção

Fonte: Teixeira *et al* (2014) adaptado de MOTTA (2010)

Através do estudo percebe-se que a função de compras no setor público brasileiro necessita de mudanças para o atendimento das novas expectativas geradas pelo novo modelo de gestão.

Corroborando com esse novo conceito da função de compras dentro do setor público está o entendimento de Baily *et.al* (2000, p. 16) a “compra é vista pela organização bem-sucedida de hoje como uma atividade de importância estratégica considerável”. Acrescentam ainda que um bom objetivo deve ser passível de mensuração, por isso sugerem uma definição mais ampla para os objetivos de compras:

- suprir a organização com um fluxo seguro de materiais e serviços para atender às suas necessidades;
- assegurar continuidade de suprimento para manter relacionamentos efetivos com fontes existentes, desenvolvendo outras fontes de suprimentos alternativas, ou para atender a necessidades emergentes ou planejadas;

- comprar eficiente e sabiamente, obtendo por meios éticos o melhor valor por centavo gasto;
- administrar estoques para proporcionar o melhor serviço possível aos usuários e ao menor custo;
- manter relacionamentos cooperativos sólidos com outros departamentos, fornecendo informações e aconselhamentos necessários para assegurar a operação eficaz de toda a organização;
- desenvolver funcionários, políticas, procedimentos e organização para assegurar o alcance dos objetivos previstos (p.31).

Assim, de acordo com, o papel das compras públicas como incentivadora de transformações que contribuam para a promoção do desenvolvimento sustentável, da inovação e de políticas públicas mostra-se cada vez mais de forma clara e objetiva, obrigando que sejam desenvolvidos e aplicados novos métodos para aperfeiçoar a gestão das compras públicas (PAIM TERRA, 2016).

De acordo com estudo da ENAP (2002), há carência de direcionamento para as áreas de suprimentos que realmente traga mudanças fundamentais, tanto nos métodos utilizados para solicitar, adquirir, usar, estocar e controlar os bens de consumo, como também na prestação de informações tempestivas, necessárias à tomada de decisão.

Neste contexto, o processo de compras públicas deve ser focado pela governança e pela gestão de materiais numa perspectiva multidimensional que envolva todo o ciclo das compras integrando-se a gestão da cadeia de suprimentos ao planejamento organizacional.

3.4 MODALIDADES E PRINCÍPIOS DE COMPRAS PÚBLICAS NO BRASIL

Pelo caráter multidimensional das compras públicas bem como sua finalidade e função, necessário se faz destacar alguns elementos, componentes e atributos relacionados ao desempenho do processo. Santana (2015b) aponta como elementos fundamentais de uma compra pública, o fator tempo, o valor despendido (vantagem ou o menor preço) e a qualidade do que se pretende adquirir ou contratar.

No desempenho de processos de compras e contratações públicas são destacados como aspectos importantes no processo a qualidade do bem ou do serviço, preço econômico praticado, celeridade do rito de compra/contratação, promoção do desenvolvimento nacional

sustentável e transparência do rito de compra (FENILI, 2016), e considerando o preço, a qualidade e a celeridade como variáveis centrais ao desempenho em licitações públicas (FENILI, 2016; NIEBURH, 2008). Para os autores, a Administração deve buscar os preços usuais de mercado, demonstrar cuidados com a seleção do contratante e de sua proposta, em relação à qualidade do objeto contratado e, por fim, o tempo de realização da licitação deve ser o mais breve possível, minimizando-se os custos operacionais e atendendo mais rapidamente à necessidade pública.

Para Fernandes (2005), os processos de aquisição governamental possuem componentes e características comerciais e jurídico-legais. Há o pressuposto de que a dimensão comercial seja focada na eficiência, almejando os melhores resultados, enquanto a dimensão jurídico-legal auxilie na transparência e na impessoalidade, elementos indispensáveis na ação de qualquer ente público (COSTA, 1998). Devido à importância das atividades relacionadas ao processo de compras públicas, esses, devem preservar sempre os princípios que regem a Administração Pública e, em especial ao das compras públicas.

A aquisição de bens e a contratação de serviços pelo setor público brasileiro deve seguir a observância do rito de licitação pública, previsto na Constituição Federal de 1988 e normatizado pelas Leis nº 8.666/1993 (Lei de Licitações e Contratos) e nº 10.520/2002 (Lei do Pregão) e, recentemente, pela Lei nº 12.462/11, que institui o Regime Diferenciado de Contratações Públicas (RDC) (FENILI, 2016).

O Tribunal de Contas da União na obra, Licitações e Contratos - Orientações e Jurisprudência do TCU, define a licitação como um “procedimento administrativo formal em que a Administração Pública convoca, por meio de condições estabelecidas em ato próprio (edital ou convite), empresas interessadas na apresentação de propostas para o oferecimento de bens e serviços” (BRASIL, 2010).

Via de regra, as compras públicas devem ser precedidas de licitação, ressalvados os casos previstos em lei, e, as instituições públicas têm o dever de licitar conforme instituído na Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei nº 8.666/1993.

O Art.22, da Lei 8.666/1993 traz em seu *caput* cinco modalidades de licitação, que são: concorrência, tomada de preços, convite, concurso e leilão. Já a modalidade pregão foi criada através da Lei nº 10.520/2002 e a última modalidade instituída foi o Regime Diferenciado de Contratações Públicas (RDC) pela Lei nº 12.462/11. As modalidades de licitação têm características próprias, destinando-se a determinados tipos de contratação.

Da Silva (2008) demonstra de maneira sintetizada os princípios ou alicerces fundamentais, no tocante às leis e aos decretos federais que abordam incisivamente o tema licitações públicas conforme o Quadro 2.

Quadro 2 - Princípios administrativos condutores das licitações públicas

Arcabouço Legal	Artigo	Princípios
CF/88	Artigo 37	Legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência.
Lei 8.666/93 Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências.	Artigo 3º Artigo 15	Legalidade, impessoalidade, moralidade, igualdade, publicidade, probidade administrativa, vinculação ao instrumento convocatório e julgamento objetivo. Padronização
Lei 9.784/99 Regula o processo administrativo no âmbito da Administração Pública Federal.	Artigo 2º	Legalidade, finalidade, motivação, razoabilidade, proporcionalidade, moralidade, ampla defesa, contraditório, segurança jurídica, interesse público e eficiência.
Decreto 3.555/00 Aprova o Regulamento para a modalidade de licitação denominada pregão, para aquisição de bens e serviços comuns.	Artigo 3º	Disputa justa entre os interessados (isonomia) e compra mais econômica, segura e eficiente.
Decreto 5.450/05 Regulamenta o pregão, na forma eletrônica, para aquisição de bens e serviços comuns, e dá outras providências.	Artigo 5º	Legalidade, impessoalidade, moralidade, igualdade, publicidade, eficiência, probidade administrativa, vinculação ao instrumento convocatório, julgamento objetivo, razoabilidade, competitividade e proporcionalidade.
LC 123/06 Institui o Estatuto Nacional da Microempresa e da Empresa de Pequeno Porte.	Artigo 47	Ampliar a eficiência das políticas públicas e incentivar a inovação tecnológica*.
Decreto 7.892/13 Regulamenta o Sistema de Registro de Preços previsto no art. 15 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993.	Artigo 19, parágrafo único	Obtenção da contratação mais vantajosa.

(*)A despeito de não estarem explicitamente citados como princípios, os argumentos citados nestes artigos vislumbram a razão de ser e o fulcro ou alicerce sobre o qual está estabelecido o arcabouço legal. (do original)

Fonte: Adaptado de Da Silva (2008)

Qualquer ação que sugira desrespeito aos princípios licitatórios quase sempre condena o processo inteiro a nulidade, o que significa retrabalho e novos custos. A legislação brasileira se

mostra em descompasso com as modernas ideias privadas sobre compras, nas quais o preço, embora relevante, foi substituído como elemento principal pela qualidade (MOTTA, 2010).

3.5 PRINCÍPIOS DA PADRONIZAÇÃO E EFICIÊNCIA APLICADOS ÀS COMPRAS PÚBLICAS

Em seu art. 15, inc. I, a Lei de Licitações nº 8666/1993, prevê que as compras, sempre que possível, deverão “atender ao princípio da padronização, que imponha compatibilidade de especificações técnicas e de desempenho, observadas, quando for o caso, as condições de manutenção, assistência técnica e garantia oferecidas”.

Segundo Souto Maior Filho (2004) o que está determinado no art. 15, I não constitui uma faculdade do poder público de imprimir a padronização pois a imperatividade do verbo “deverão” evidencia que o legislador desejou que sempre nas compras fossem atendidos os aspectos relativos ao princípio da padronização.

Para Gasparini (2002), embora não pareça, o dispositivo torna obrigatória a padronização e dela não podendo escapar a entidade compradora, pois a padronização é a regra, sendo necessário que a impossibilidade da aquisição de certos bens, com a observância desse princípio, fique devidamente demonstrada, senão restaria ineficiente e não teria qualquer utilidade a determinação ‘sempre que possível’.

No mesmo sentido, a jurisprudência do Tribunal de Contas da União infere que “[...] A nosso sentir, o texto legal, utilizando-se da expressão ‘sempre que possível’, confere ao princípio da padronização das compras natureza de dever legal. Isto é, a Administração deve, como regra, padronizar os bens que adquire (Acórdão nº 1.521/2003, Plenário, Relator Augusto Sherman)”.

Entretanto, de acordo com Justen Filho (2012), é necessário enfatizar a ausência de confusão entre os conceitos de padronização e preferência por marca. Segundo o autor a padronização pode resultar na seleção de um produto identificável por meio de uma marca, a qual será utilizada para identificar os objetos que serão contratados, ou seja, a marca será utilizada apenas como instrumento de identificação, sem, contudo, infringir a Constituição e a Lei de licitações.

Em entendimento proferido no Acórdão nº 1.521/2003 o Relator Augusto Sherman afirmou o seguinte [...] “Observe-se, porém, que se deve chegar a essa conclusão a partir das características do produto, e não por mera preferência pela marca. O contrário implicaria, é evidente, flagrante violação da Lei nº 8.666/93”.

Em julgamento semelhante, o Relator Min. Guilherme Palmeira depreendeu

Certamente, usar de subterfúgios para se obter o produto da marca desejada é o caminho menos indicado para um gestor, porquanto tal procedimento fere os princípios da impessoalidade, da igualdade e do julgamento objetivo, que devem nortear os atos no âmbito da Administração Pública. (Acórdão nº 484/2005, Plenário).

Embora haja a prevalência de vedação da indicação de marcas nos procedimentos licitatórios, o TCU também se manifestou com o seguinte entendimento,

A indicação de marca na especificação de produtos de informática pode ser aceita frente ao princípio da padronização previsto no art. 15, inciso I, da Lei nº 8.666/1993, desde que a decisão administrativa que venha a identificar o produto pela sua marca seja circunstanciadamente motivada e demonstre ser essa a opção, em termos técnicos e econômicos, mais vantajosa para a administração (Acórdão nº 2.376/2006, Plenário, rel. Min. Marcos Vilaça).

Assim, a padronização, de acordo com Justen Filho (2012) é consagrada como instrumento de racionalização da atividade administrativa, com redução de custos e otimização da aplicação de recursos e, ainda segundo o autor há menor dispêndio de tempo e de esforços na ocasião da contratação, ou seja, não há necessidade de longos exames para escolha da melhor opção.

De acordo com Fernandes (1998), o que se depreende reiteradamente da Lei de Licitações é que a Administração está obrigada a comprar produtos de baixa qualidade, por ter estabelecido em seu bojo a regra geral da aquisição pelo menor preço, entretanto, a qualidade de uma compra é garantida, segundo o autor, quando o legislador exige "a adequada caracterização do objeto" e "a especificação completa do bem" ou ainda, que a qualidade é traduzida pelas expressões "compatibilidade de especificação técnica e de desempenho".

A constante busca pela qualidade, menor custo, maior rapidez e flexibilização das compras e contratações públicas tem demonstrado uma maior preocupação dos gestores no uso eficiente dos recursos públicos, sendo seu bom gerenciamento mais uma alternativa para o aumento da eficiência e melhor desempenho das organizações governamentais (BATISTA, 2006).

A própria elaboração e a condução de um processo de licitação consubstanciam custos consideráveis (alocação de pessoal qualificado, papel, cartuchos e impressoras, energia elétrica,

canetas, publicações em jornais, etc.), assim, o processo de licitação, em si, já representa um fator de custo e, portanto, deve ser tratado com eficiência (DA SILVA, 2008).

O princípio da eficiência possui dois aspectos sendo um em relação ao modo de atuação do agente público, do qual se espera o melhor desempenho possível de suas atribuições, para alcançar os melhores resultados e o outro está relacionado ao modo de organizar, estruturar, disciplinar a Administração Pública, com o mesmo objetivo de obter melhores resultados na prestação do serviço público (DI PIETRO, 2012).

Através da padronização busca-se a eficiência nos processos de aquisição pois a dinâmica da compra é invertida, primeiro identifica-se o produto que melhor atenda às necessidades mínimas da Administração, compara-se todos os produtos que preencham os requisitos mínimos de qualidade, verifica-se e descreve-se aquele que apresenta o melhor custo-benefício, para depois propiciar a competição entre os fornecedores de bens similares evitando a compra de produtos inadequados bem como com preços acima de mercado (CARVALHO, 2012).

Portanto, as compras não devem ser simplesmente realizadas, mas pensadas e decididas antes de sua efetivação, segundo o princípio da padronização e as finalidades de interesse público que se quer alcançar (GASPARINI, 2002).

3.6 PADRONIZAÇÃO: CONCEITO E PROCEDIMENTO NAS COMPRAS PÚBLICAS

‘Padrão’ se define como aquilo que serve de base ou norma para avaliação de qualidade ou quantidade. A padronização é a unificação de processos de uma empresa para estabelecer e utilizar padrões e tem como objetivo definir especificações técnicas que auxiliem na qualidade de determinado processo, produto ou serviço (FERREIRA, 1999).

Segundo Viana (2002) dentre os objetivos da padronização estão a diminuição do número de itens no estoque com reflexos técnicos e econômicos para a empresa; simplificação dos materiais permitindo a eliminação de tipos ineficientes; viabilização de compras em grandes lotes possibilitando a obtenção de melhores preços; diminuição do trabalho de compras otimizando o processo com a especialização e melhor nível de serviço; diminuição de custos com estocagem; redução da quantidade de itens estocados; aquisição de materiais com maior rapidez; redução da duplicidade dos itens com mesma aplicação e obtenção de maior qualidade e uniformidade.

A padronização é uma atividade sistemática de estabelecer e utilizar padrões com objetivos de racionalizar o processo, minimizar custos e criar instrumentos de controle de qualidade. Há dois tipos de padrões, o de sistemas, para definição dos procedimentos gerenciais e os técnicos, para especificações de produto, matéria-prima, materiais, componentes, peças e inspeção. Enquanto o primeiro fixa a rotina interna e propicia o aperfeiçoamento contínuo dos sistemas gerenciais, organização, conteúdo, sequência, procedimentos e métodos, o segundo, relaciona-se direta ou indiretamente com as especificações do produto e lidam com números ou critérios baseados em padrões de comparação provenientes do desdobramento qualidade ou da função qualidade (CAMPOS, 2004).

Carvalho (2012) aponta a necessidade de se diferenciar, quando se fala de padronização, o procedimento e o produto-padrão. Segundo a autora, o procedimento envolve uma sequência de atos encadeados com o objetivo de se analisar todos os fatores extrínsecos e intrínsecos relacionados a determinado bem que será objeto de aquisição. Ou seja, no procedimento são verificadas todas as variáveis existentes que interferem na compra para se chegar à escolha do produto com melhor custo-benefício.

A padronização será suscitada pela Administração como pressuposto de futuras contratações e, deverá ser conduzida de modo adequado, com observância das formalidades cabíveis e respeitados os princípios fundamentais (JUSTEN FILHO, 2012), além de que a padronização deve ser objeto de competente processo administrativo, aberto e instruído com toda a transparência possível e conduzido por uma comissão de alto nível (GASPARINI, 2002). Este mesmo autor pondera que a entidade que pretende adotar um estandar/modelo deverá comprovar a necessidade de padronização, no caso das aquisições públicas, através de tudo que for importante para o convencimento das vantagens com estudos, laudos, perícias, pareceres técnicos, atestados, relatórios de experiências e testemunhos devendo toda documentação fazer parte da instrução processual.

Justen Filho (2012) afirma que o procedimento irá iniciar-se mediante a constatação da utilidade e cabimento da padronização e, esse procedimento não se confunde com uma licitação pois não se destina à seleção da proposta mais vantajosa, contudo, deve-se ter em vista os princípios da vantajosidade e da isonomia. Ainda segundo o autor, em termos práticos, os particulares, potenciais interessados em futuros contratos, poderão demonstrar as vantagens de seus produtos e apontar os benefícios que apresentam em face da satisfação do interesse coletivo.

Após a finalização do processo de padronização, o ato que decide pela padronização deve ser publicado para que possa produzir efeitos externamente e para propiciar aos interessados em geral o seu conhecimento, esse ato jurídico, de acolhimento da padronização pode ser veiculado por decreto, por portaria ou por ato da mesa conforme a natureza da entidade (GASPARINI, 2002).

De acordo com o Manual da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BRASIL, 2010), alguns hospitais têm apresentado as suas experiências com a avaliação sistemática de amostras de artigos antes da aquisição através da pré-qualificação e, isso, tem funcionado como uma excelente barreira à entrada de artigos que coloquem em risco a saúde dos pacientes e dos profissionais da unidade de saúde e, ainda, tal experiência mostrou que editais de licitação bem elaborados podem contribuir para a aquisição de artigos de menor preço que atendam aos padrões de qualidade e segurança exigidos (p. 7).

A Lei do RDC prevê como procedimento auxiliar das licitações a pré-qualificação permanente podendo ser o procedimento com vistas a identificar “I - fornecedores que reúnam condições de habilitação exigidas para o fornecimento de bem ou a execução de serviço ou obra nos prazos, locais e condições previamente estabelecidos; e II - bens que atendam às exigências técnicas e de qualidade da administração pública” (BRASIL, 2011).

Esse procedimento é permanente destinando-se a identificar: a) fornecedores que reúnam condições de habilitação exigidas para o fornecimento de bem ou a execução de serviço ou obra nos prazos, locais e condições previamente estabelecidos; ou b) bens que atendam às exigências técnicas e de qualidade da Administração Pública (REZENDE, 2011p. 36).

Justen Filho (2012) afirma que a pré-qualificação produz efeitos em procedimentos licitatórios ou contratações administrativas futuras e, ainda pontua as seguintes vantagens da pré-qualificação: a) produção de uma única decisão com eficácia para um número indeterminado de licitações e contratações futuras, reduzindo-se a burocracia e garantindo celeridade aos procedimentos; b) redução dos custos dos participantes, uma vez que as despesas são realizadas em única oportunidade; c) eliminação do risco de decisões contraditórias em virtude de única e prévia decisão que produzirá efeitos em relação a futuras licitações e contratações e d) ampliação da segurança para os licitantes e a previsibilidade das decisões administrativas futuras investindo os futuros licitantes numa posição jurídica de certeza, reduzindo os custos de transação.

O TCU (2010) pontua que “é importante que o ato convocatório da licitação defina claramente critérios de análise dos produtos ofertados, os quais deverão levar em conta fatores de qualidade, durabilidade, funcionalidade e desempenho, dentre outros julgados necessários (p. 219)”.

A padronização, ao descrever o produto-padrão, harmoniza o princípio da eficiência com o da isonomia e, a Administração, ao fixar o produto-padrão, conclui pelo bem que apresenta o melhor custo-benefício lastreada em diversos estudos, escolhendo as especificações do bem adequado às suas necessidades (CARVALHO, 2012).

Assim, o conhecimento prévio do produto específico através da pré-qualificação, definida como avaliação legal, técnica e funcional realizada pelo usuário relevante, em geral, da área que mais utiliza o produto, permite harmonizar a definição dos critérios técnicos do produto às necessidades a que se destinam. Ressalta-se que, a integração entre as áreas que participam da gestão de suprimentos, áreas usuárias dos produtos, áreas de apoio ou de assessoria técnica e jurídica, é crucial para o alcance dos resultados esperados neste processo de pré-qualificação (BRASIL, 2010).

4. INSTITUIÇÃO OBJETO DE ESTUDO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

Nesta etapa da pesquisa estão inseridos os aspectos percebidos em relação a padronização de materiais médico hospitalar do HU/UFGD e os traços institucionais que apontam para a conveniente proposta de intervenção.

4.1 OBJETO DA PESQUISA

Conforme dados obtidos no sítio eletrônico¹ do Hospital Universitário as atividades da instituição iniciaram no ano de 2003 com a implantação e o funcionamento do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU-UFGD), então denominado “Santa Casa de Dourados”. A instituição era mantida, inicialmente, pela Sociedade Douradense de Beneficência (Sodoben).

Em 2004, a Santa Casa de Dourados tornou-se o “Hospital Universitário de Dourados”, que passou a ser administrado pela Fundação Municipal de Saúde, sob a responsabilidade da Prefeitura Municipal de Dourados.

A Lei Municipal Nº 3.118, de 2008 do Poder Executivo Municipal autorizou a doação da área à UFGD, que poderia usar suas edificações para atendimento hospitalar via Sistema Único de Saúde (SUS) e para atividades de hospital-escola. Com autorização do Ministério da Educação (MEC) para o recebimento da doação, o Conselho Universitário da UFGD aprovou a criação do Órgão Suplementar “Hospital Universitário”, que passou a fazer parte da estrutura administrativa da Universidade. Assim, a partir de 1º de janeiro de 2009 a UFGD passou a administrar o HU.

Com intuito de reestruturar os hospitais vinculados às instituições federais de ensino superior, o Governo Federal, através do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (Rehuf), realizou ações no sentido de garantir a recuperação física e tecnológica e de atuar na reestruturação do quadro de recursos humanos das unidades. Como parte das ações foi criada a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares-Ebserh, empresa pública vinculada ao Ministério da Educação, a instituição passou a ser a responsável pela

¹ <http://www2.ebserh.gov.br/web/hu-ufgd/nossa-historia>

gestão dos hospitais universitários federais. A coordenação e a avaliação da execução das atividades dos hospitais, o apoio técnico à elaboração de instrumentos de melhoria da gestão e a elaboração da matriz de distribuição de recursos para os hospitais estão entre as atribuições assumidas pela empresa.

Em 26 de setembro de 2013, por meio do Contrato nº 03/2013, o HU-UFGD aderiu à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) que tem como finalidade

prestar serviços gratuitos de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade, assim como prestar às instituições públicas federais de ensino ou instituições congêneres serviços de apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão, ao ensino-aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde pública (EBSERH, 2019).

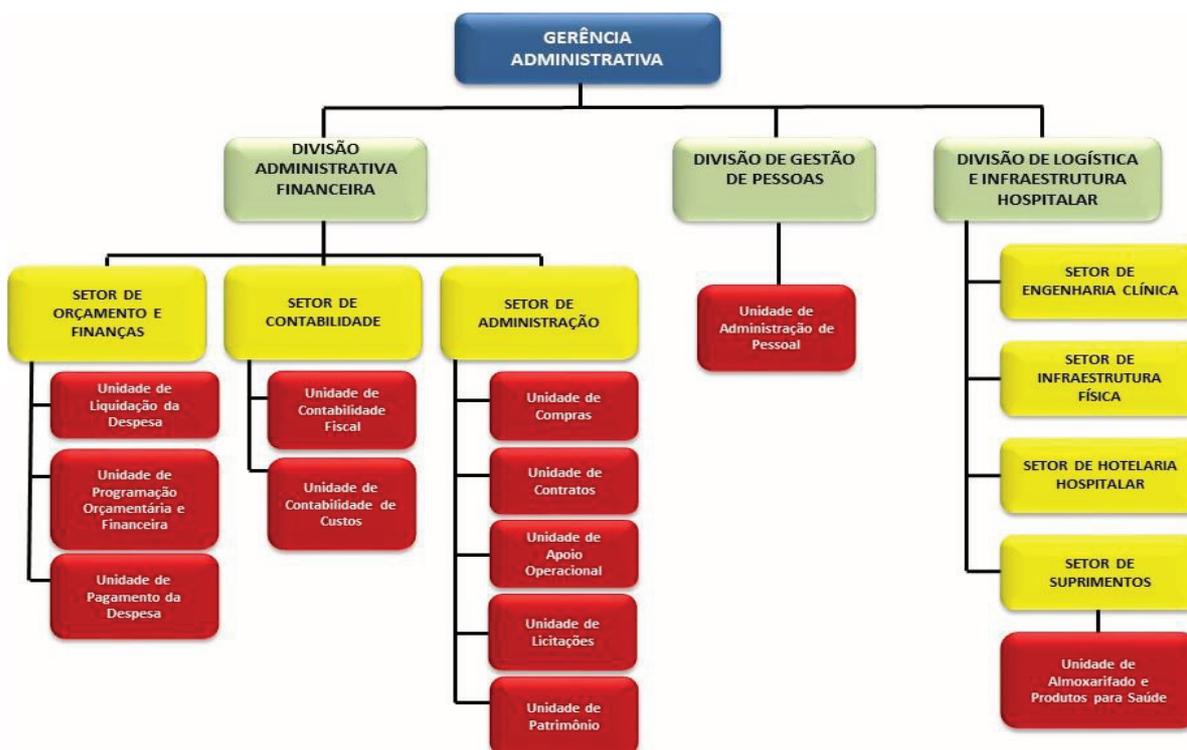
As Figuras 03 e 04 demonstram o organograma atual da estrutura de governança dos níveis mais altos da instituição e da gerência administrativa composta pelos setores administrativos envolvidos com a gestão de materiais.

Figura 3 – Organograma estrutura de governança HU/UFGD/Ebserh - adaptada



Fonte: HU-UFGD/Ebserh (2019).

Figura 4 – Organograma estrutura de governança HU/UFGD/Ebserh – Gerência Administrativa - adaptada



Fonte: HU-UFGD/Ebserh (2019).

Como consta em seu sítio eletrônico (2019) o hospital tem como missão

Promover a assistência à saúde de forma indissociável com o ensino, a pesquisa e a extensão, em regime ambulatorial e de internação, 100% SUS referenciado e com foco na média e na alta complexidades multidisciplinares, com qualidade e humanização, reguladas e em rede com as demais organizações do SUS.

O Hospital Universitário é responsável pelo atendimento de média e alta complexidade de toda a macrorregião de Dourados, composta por 35 municípios e uma população estimada de 800 mil habitantes (HU/UFGD, 2014).

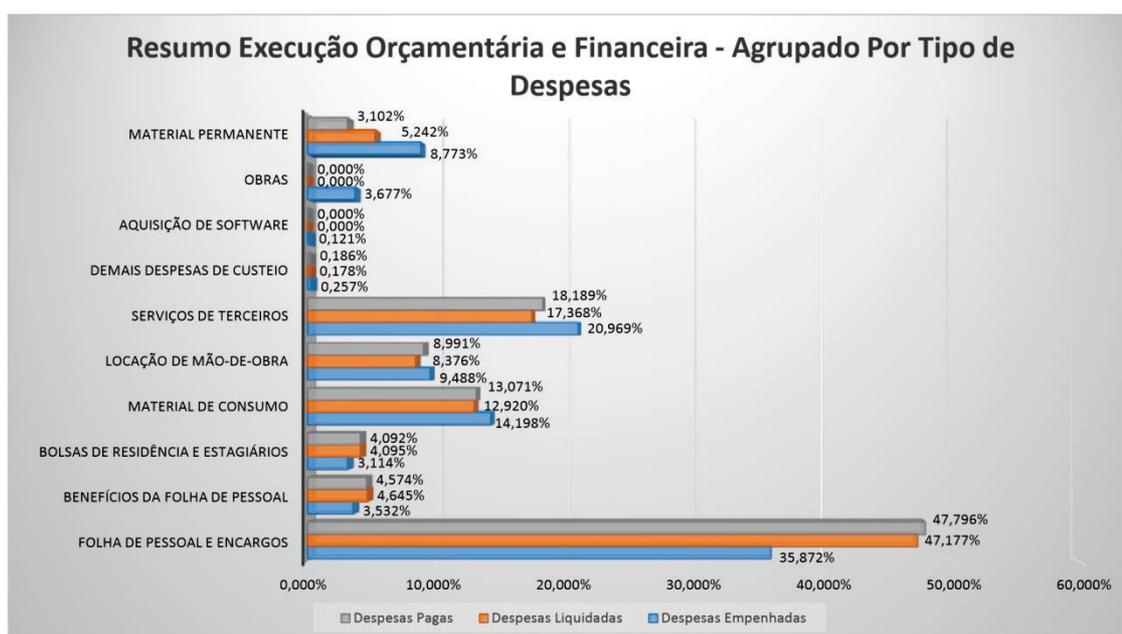
As especialidades oferecidas pelo HU/UFGD são as seguintes: Especialidades Ambulatoriais: Cardiologia Geral Adulto, Cardiologia Geral (Risco Cirúrgico), Cirurgia de Cabeça e Pescoço Adulto, Cirurgia Geral Adulto, Cirurgia Pediátrica, Endocrinologia e Metabologia Adulto, Endocrinologia e Metabologia Pediátrica, Ginecologia Adulto, Gastroenterologia Adulto, Gastroenterologia Pediátrica, Hematologia Adulto, Hematologia Pediátrica, Infectologia Adulto, Nefrologia Adulto, Nefrologia Pediátrica, Neurologia Adulto (Neurologia Geral, Epilepsia e Disfunção Motora), Neurocirurgia Adulto, Mastologia Adulto, Obstetrícia (Pré-Natal de Alto Risco), Oftalmologia Adulto e Pediátrica, Ortopedia e Traumatologia Adulto e Pediátrica, Otorrinolaringologia Adulto e Pediátrica, Pneumologia Adulto, Pneumologia Pediátrica, Coloproctologia Adulto, Reumatologia Adulto e Urologia

Adulto. Especialidades Hospitalares: Clínica Cirúrgica (cirurgias eletivas): Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Cirurgia Geral, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Vascular, Cirurgia Ginecológica, Gastrenterologia, Cirurgia Oftalmológica, Cirurgia Plástica não Estética, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Coloproctologia, Cirurgia Urológica, Cirurgia Torácica, Mastologia, Cirurgia Ambulatorial (pequenas cirurgias), Buco Maxilo, Clínica Obstétrica, Clínica Médica, Clínica Psiquiátrica e Clínica Pediátrica.

Dados disponíveis no Relatório Anual de Execução Orçamentária e Financeira HU-UFGD demonstram o montante dispendido por natureza de despesa para o Hospital no ano de 2018. De um montante total de despesas pagas R\$ 62.911.124,37 (sessenta e seis milhões, novecentos e onze mil, cento e vinte e quatro reais e trinta e sete centavos), 13,071% (treze vírgula zero sete por cento) foram destinados a materiais de consumo.

De acordo com gráfico apresentado, embora, não esteja discriminada a natureza de despesa específica verifica-se que o terceiro maior dispêndio da instituição foi realizado com material de consumo.

Gráfico 1 - Execução Orçamentária e Financeira empenhos 2018



Fonte: Extraído do Relatório Anual de Execução Orçamentária e Financeira HU-UFGD 2018, p. 06.

Com a gestão do hospital a cargo da Ebserh foi criada a Comissão de Padronização de Materiais Médico-Hospitalares do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados em dezembro de 2015.

Em abril de 2016 foi aprovado o Regimento da CPMMH, no qual foram estabelecidos a organização e o funcionamento bem como implementadas as atividades da comissão com a finalidade de padronizar materiais e equipamentos médicos hospitalares e, suas especificações técnicas. Em junho de 2018 esse documento foi atualizado trazendo novas atribuições à comissão.

Pode-se observar então, que a comissão de padronização juntamente com demais setores envolvidos com a gestão de materiais são responsáveis indiretos pelos montantes empenhados destinados a material farmacológico, laboratorial e hospitalar, que giram em torno de R\$ 9.598.061,26 (nove milhões, quinhentos e noventa e oito mil, sessenta e um reais e vinte e seis centavos).

Tabela 1 – Dispêndio material farmacológico, laboratorial e hospitalar.

NATUREZA DESPESA DETALHADA	DESPESAS EMPENHADAS	DESPESAS LIQUIDADAS	DESPESAS PAGAS
Material farmacológico	3.824.840,74	2.624.868,330	2.384.859,92
Material laboratorial	2.294.360,09	1.739.854,47	1.664.275,72
Material hospitalar	3.478.860,47	2.639.795,15	2.524.971,81
Total geral empenhado do orçamento	88.878.045,5	67.579.465,10	62.911.124,37

Fonte: Elaborada pela autora, com informações do Relatório Anual de Execução Orçamentária e Financeira HU-UFGD 2018.

Com isso, destaca-se a importância da gestão de materiais para o sistema de abastecimento no HU/UFGD e ainda, segundo Barbieri e Machline (2017) as atividades de logística devem obter o máximo benefício dos recursos aplicados em materiais para as organizações e, no caso das sem fins lucrativos, devem contribuir para otimizar os recursos orçados.

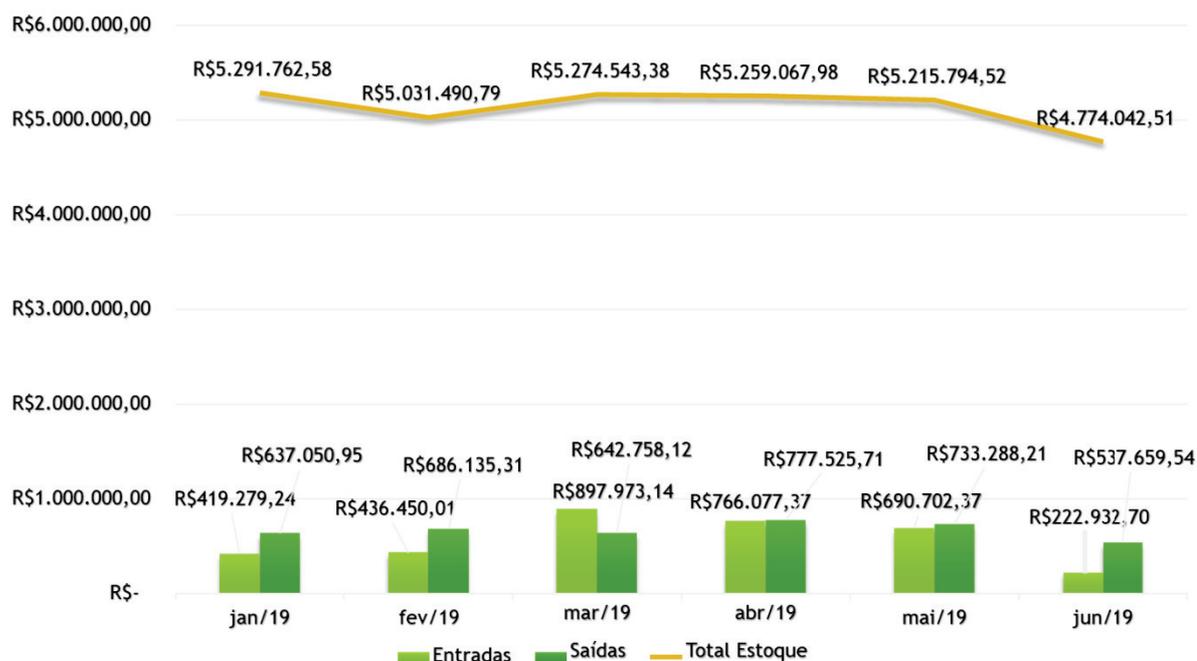
4.2 CONTEXTUALIZAÇÃO DA REALIDADE DO HU/UFGD.

A gestão de material referente à aquisição e ao estoque de material de consumo diversos (excluindo-se medicamentos), atualmente, está a cargo da unidade de almoxarifado que conta com 16 colaboradores responsáveis por manter o abastecimento do hospital sendo 9 servidores administrativos efetivos e 7 terceirizados estoquistas.

Segundo dados de relatórios de gestão da unidade de almoxarifado os materiais são divididos em 24 grupos de compras: acessórios; comodatos; embalagens, descartáveis e utensílios; hemodiálise; hemodinâmica; impressos gráficos; nutrição enteral; saneantes e antissépticos; sondas, drenos, cânulas, equipos e extensores; paramentação cirúrgica; material médico hospitalar; agulhas, catéteres e seringas; fisioterapia; gás GLP; laboratório e banco de leite humano; oftalmologia; saneantes e antissépticos e materiais de segurança do trabalho.

No período de janeiro a junho de 2019 foram registrados os montantes de R\$ 3.433.414,83 (três milhões, quatrocentos e trinta e três mil quatrocentos e quatorze reais e oitenta e três centavos) de entradas e R\$ 4.014.417,84 (quatro milhões, catorze mil, quatrocentos e dezessete reais e oitenta e quatro centavos) de saídas de materiais.

Gráfico 2 – Movimento de materiais de consumo



Fonte: Extraído relatório de gestão do setor de suprimentos HU-UFGD 2019

No ano de 2018 até o mês de agosto, a unidade de gestão de riscos assistenciais do HU/UFGD teve registrado no aplicativo de Vigilância em Saúde e Gestão de Riscos (VIGIHOSP), 73 (setenta e três) notificações de ocorrências. Dentre estas, 65 (sessenta e cinco) foram relacionadas a desvio de qualidade ou mau funcionamento de material médico hospitalar.

Entretanto, no tocante a qualidade dos materiais é esperado que por meio da devida descrição, clara e objetiva, do item, seja possível garantir o desempenho desejado (BRASIL, 1993).

Para auxiliar na tarefa de padronização foi criada inicialmente a Comissão de Padronização de Materiais e Equipamentos Médico-Hospitalares em dezembro 2015 e conforme seu Regimento Interno:

Art. 6º A CPMEMH tem como finalidade deliberar a padronização e a relação de materiais e equipamentos médico-hospitalares para uso no HU/UFGD/EBSERH, segundo preceitos de qualidade, segurança e economia.

Em julho de 2018, a comissão foi alterada para Comissão de Padronização de Materiais Médico-Hospitalares – CPMMH trazendo no bojo de seu novo Regimento Interno 38 (trinta e oito) incisos com as finalidades da comissão.

Em uma análise nos boletins de serviço, desde a criação da comissão, até dezembro de 2018 não foi localizada nenhuma publicação relacionada à padronização de materiais, foi verificada apenas a instituição e a renovação da comissão. Como aduz Gasparini (2002) para a padronização de material exigida na lei 8666/1993 há necessidade de publicação do ato por pessoa competente para validação.

Com os dados levantados nas entrevistas exploratórias, foi possível verificar lacunas no processo de padronização de materiais realizado pelo HU/UFGD. Verifica-se, assim, a necessidade de melhorias no procedimento relacionado à padronização de materiais médico hospitalares devido a busca da eficiência no âmbito da gestão pública com vistas à otimização de processos, redução de custos e qualidade nos serviços prestados.

Pelo exposto, verifica-se a necessidade de melhorias no processo de padronização de materiais para que seja atendido o preconizado no art. 15 da lei 8666/1993 bem como, para garantia da eficiência na Administração Pública.

5. RESULTADOS E ANÁLISES

5.1 PANORAMA DA PADRONIZAÇÃO DE MATERIAIS MÉDICO HOSPITALAR NO HU/UFGD

Com vistas a identificar as atividades de padronização efetivadas, foi realizada uma incursão nos documentos internos da instituição, Boletim de Serviços, Regimento Interno das Comissões e entrevistas com membros das comissões.

A comissão de padronização de materiais foi instituída em dezembro de 2015 inicialmente como Comissão de Padronização de Materiais e Equipamentos Médico-Hospitalares – CPMEMH com a finalidade de auxiliar na padronização segundo preceitos de qualidade, segurança e economia.

De acordo com art. 10, § 2º do Regimento “o mandato de cada representante será de dois anos, a contar da data da nomeação, podendo ser prorrogado por igual período”. Entretanto, desde sua criação, pode-se verificar ações incipientes quanto a efetividade de sua atuação.

No Quadro 3 são mostradas as publicações relativas à padronização de material médico hospitalar localizadas no Boletim de Serviços da instituição:

Quadro 03 – Publicações relativas a padronização de material médico hospitalar

Assunto	Documento	Nº Boletim de Serviço (BS)	Data da publicação
INSTITUIR e COMPOR a Comissão de Padronização de Materiais e Equipamentos Médico-Hospitalares - CPMEMH	Instrução de Serviço 128/2015	36	28/12/2015
RECOMPOR a Comissão de Padronização de Materiais Médico-hospitalares - CPMMH	Portaria 111/2016	46	11/04/2016
RECOMPOR a Comissão de Padronização de Materiais Médico-Hospitalares – CPMMH	Portaria 88/2016	49	02/05/2016
RECOMPOR a Comissão de Padronização de Materiais e Equipamentos Médico-Hospitalares (CPMEMH)	Portaria 159/2016	58	04/07/2016
RECOMPOR a Comissão de Padronização de Materiais e Equipamentos Médico-Hospitalares - CPMEMH	Portaria 174/2017	109	05/09/2017

Continua...

Continuação...

Assunto	Documento	Nº Boletim de Serviço (BS)	Data da publicação
RECOMPOR a Comissão de Padronização de Materiais Médico-Hospitalares (CPMMH)	Portaria 152/2018	146	11/06/2018
Aprovar a primeira atualização do Regimento Interno da Comissão de Padronização de Materiais Médico Hospitalares (CPMMH)	Resolução 39/2018	147	19/06/2018
Recompôr a Comissão de Padronização de Materiais Médico-hospitalares (CPMMH)	Portaria 203/2018	151	16/07/2018
Aprovar o Procedimento Operacional Padrão (POP) – Assistencial, referente a Padronização de Antissépticos	Portaria 52/2018	170	03/12/2018

Fonte: Elaborado pela autora com base em consulta aos BS's do órgão.

Como pode ser observado já há indícios de uma problemática quanto a instituição da comissão pela recorrente necessidade de recomposição da comissão, em menos de dois anos, conforme previsto em seu regimento. Verifica-se também uma publicação no BS 170 de 03/12/2018 referente à padronização de antissépticos, contudo, essa publicação trata-se da utilização dos itens no hospital e não é da CPMMH.

Uma questão a ser apontada trata-se da nomenclatura da comissão embora pareça haver duas comissões distintas CPMEMH e CPMMH trata-se da mesma comissão que foi definitivamente renomeada com a alteração do Regimento em 2018.

De acordo com a última publicação relacionada à comissão de padronização de materiais médico hospitalares do HU/UFMG, no Boletim de Serviços nº 151, de 13/07/2018, verificou-se a composição da CPMMH com dez servidores.

A comissão tem um médico, um fisioterapeuta, uma enfermeira, um servidor da engenharia clínica, um servidor do núcleo de segurança do trabalho e a gente do Suprimentos que faz mais a parte administrativa. A comissão começou com as atividades de fato quando nós assumimos, então foi no início de 2018 (E1).

Após a alteração do Regimento Interno, documento no qual são previstas as finalidades e competências da CPMMH, de oito competências o número foi elevado a 38 (trinta e oito). Com base nas competências definidas foi elaborado o Quadro 4 distinguindo-as entre técnicas, administrativas e deliberativas.

Quadro 04 – Atribuições, Finalidades e competências

Técnica
<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar a padronização dos produtos para saúde, utilizando o método descritivo identificando-o com clareza e contemplando as características físicas, mecânicas, de acabamento e de desempenho, possibilitando a orientação do processo licitatório; - Promover estudos pertinentes à padronização de Produtos para Saúde, visando economicidade, qualidade e segurança na aquisição destes materiais, para melhoria da assistência dos serviços prestados, pelos profissionais da saúde e para os pacientes; - Estabelecer normas e rotinas para análise de produtos para saúde visando assegurar a qualidade desses materiais a serem adquiridos no hospital; - Elaborar a revisão da padronização de produtos para saúde, uniformizando as especificações na rede; - Elaborar fichas para análise (protocolo de testes) de amostras dos produtos para saúde, considerando suas características técnicas; - Definir o quantitativo das amostras, período dos testes, prazo e local de entrega das amostras; - Analisar, testar e emitir parecer técnico dos produtos para saúde de uso do hospital, em conjunto com os demandantes e/ou utilizadores; - Analisar e validar os pareceres emitidos pelos consultores; - Criar e manter atualizado um banco de dados com o registro dos pareceres emitidos pelos consultores; - Coordenar a avaliação técnica de materiais em processo de compra; - Realizar estudos acerca do custo benefício dos produtos para saúde para verificar a viabilidade econômica de sua padronização; - Assegurar que os produtos para saúde a serem adquiridos cumpram a Legislação Sanitária, as Normas técnicas vigentes e estejam dentro dos padrões de qualidade estabelecidos por esta Comissão; - Emitir parecer sobre os produtos para saúde analisados, considerando parecer técnico científico encaminhado pelo NATS, quando existente; - Manter o processo permanente de atualização da padronização de produtos para saúde, necessários à realização dos procedimentos médicos, de enfermagem e de outras atividades hospitalares, através de análise para melhor assistência ao paciente; - Revisar anualmente a Lista de Produtos para Saúde Padronizados, utilizando o método descritivo, identificando com clareza as especificações, possibilitando a orientação do processo licitatório; - Subsidiar as áreas administrativa e jurídica nas demandas que envolvam uso dos produtos para saúde; - Receber assessoria jurídica do hospital, sempre que necessário, para consultas e orientações; - Prestar assessoria técnica à Unidade de Compras e a Unidade de Almoxarifado e Produtos para Saúde do hospital.

Continua...

Continuação...
Administrativa
<ul style="list-style-type: none"> - Designar os profissionais responsáveis pela emissão de pareceres técnicos; - Criar e manter atualizado banco de dados com as queixas técnicas notificadas e encaminhadas pelo Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente; - Divulgar no hospital as atualizações da padronização; - Encaminhar solicitações de inclusão de novos produtos na lista de padronização para avaliação do NATS (Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde), quando houver; - Recomendar a superintendência, por meio da emissão de parecer técnico, a padronização dos produtos para saúde, considerando as evidências científicas e o perfil assistencial do hospital (nos casos em que ficar evidenciado o aumento nos custos para o HU); - Informar ao Serviço de Planejamento de Tecnologias em Saúde – SPTS/CRACH/DAS sobre as inclusões e exclusões da relação de padronização da filial EBSEH através do e-mail produtosaude.sede@ebserh.gov.br; - Assessorar a governança do hospital em assuntos relacionados à gestão de produtos para saúde; - Assessorar a Gerência de Ensino e Pesquisa quanto às questões relacionadas a pesquisas que utilizam produtos para saúde; - Consultar o setor de Vigilância e Segurança do Paciente (Sistema de Informação de Vigilância Hospitalar – VIGIHOSP), acerca das notificações identificadas no uso dos produtos para saúde; - Estimular que os profissionais utilizem o NOTIVISA (Sistema de Notificação de Vigilância Sanitária) para notificações de desvios de qualidade ou reações adversas aos produtos de saúde utilizados na prática assistencial; - Orientar a notificação imediata à ANVISA, quando da suspeita de surtos de infecções e de eventos adversos relacionados aos produtos para saúde; - Estimular os profissionais a preencherem a “Ficha de Notificação de Desvio de Qualidade Técnica de Produto para Saúde” (ANEXO VI); - Solicitar a Unidade de Almoxarifado e Produtos para Saúde a convocação de fornecedor para formalizar a queixa e informá-los das providências requeridas que incluirão solicitação de emissão de laudo técnico do fabricante (ou seja, o fornecedor deve levar amostras para avaliação do fabricante) e/ou troca dos lotes e/ou modelos do produto questionado até que a questão se resolva adequadamente; - Promover a gestão do conhecimento em temas relacionados ao gerenciamento de produtos para saúde no hospital; - Construir e monitorar indicadores de produtividade do uso dos produtos para saúde padronizados e/ou a serem padronizados; - Trabalhar junto a Comissão de Educação Permanente para desenvolver programas educacionais, de modo a atualizar o conhecimento dos profissionais sobre novos produtos padronizados.

Continua ...

Continuação ...

Deliberativa
<ul style="list-style-type: none"> - Estabelecer critérios de inclusão e exclusão para padronização de produtos para saúde utilizados no hospital; - Estabelecer critérios para a utilização dos produtos para saúde não padronizados no hospital, para os casos excepcionais; - Propor modificações em seu regimento interno, quando julgar necessário, como também nas situações não previstas ou omissas, para aprimoramento de suas atividades - Divulgar cronograma anual para revisão e atualização Lista de Materiais Médico-Hospitalares Padronizados.

Fonte: Elaborado pela autora com base no Regimento Interno CPMMH

Como pode ser observado, a CPMMH assume diversas atribuições que se confundem quanto ao funcionamento de um setor específico o que pode dificultar nas atividades da comissão exigindo uma dedicação maior. De acordo com Scottini (2009) técnica é a arte de fazer algo, conhecimento científico e prática de execução, deliberar está relacionado a decisão, consenso e resolução, e, administração está relacionada as ações de governo, direção e gestão.

O documento orientador elaborado pela Diretoria de Atenção à Saúde da Ebserh/Sede que apresenta os requisitos para elaboração de regimentos internos demonstra a natureza e a finalidade das comissões

I. As Comissões de Padronização de Produtos para Saúde são instâncias **colegiadas, consultiva e deliberativa**, com a finalidade de normatizar e implementar na Rede Ebserh o processo de padronização dos produtos para saúde e deverão estar vinculadas à Superintendência, em decorrência de sua transversalidade por tratar de questões relacionadas a pesquisa, ensino e assistência.

II. Vai elaborar com racionalização sistemática, a relação dos produtos para saúde com os descritivos (marcas/fabricações) aprovadas no hospital e posterior **validação para inclusão ou exclusão** de qualquer item à lista dos produtos padronizados (p.15-16) (grifo da autora).

Conforme determinado no Regimento, a comissão reúne-se uma vez por mês com duração máxima de duas horas e possibilidade de encontros extraordinários. Segundo E1, quando há necessidade, eventualmente, outras pessoas são convidadas a participar das reuniões para dar sugestões quanto a inclusão de novos itens para utilização pelo hospital.

Como consta no documento de atribuições da CPMMH, o presidente poderá propor a composição de câmara técnica, que deverá ser formada por membros da comissão e por consultores técnicos convidados. Essa câmara deverá ser composta em número ímpar (mínimo três) profissionais e designados de forma transitória com intuito de auxiliar no período de avaliação dos produtos.

Ao que se percebe, outras funções são delegadas a terceiros para efetividade das ações no processo de padronização de materiais. Compete ainda à câmara técnica:

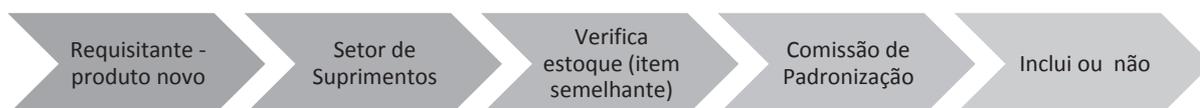
- I. Preencher os critérios técnicos existentes na “Ficha de Parecer Técnico” (ANEXO VII) para avaliação e análise dos Produtos em processo licitatório;
- II. Elaborar, atualizar e validar instrumentos técnicos para análise e avaliação contínua de Produtos para Saúde;
- III. Assessorar e controlar o processo de distribuição setorial dos produtos a serem testados nas Unidades Assistenciais: assessorar os profissionais usuários/avaliadores com o preenchimento dos Pareceres Técnicos de resultado dos produtos testados nos formulários específicos, cuidando para que não sejam rasurados nem emendados e estejam preenchidos no prazo previamente determinados;
- IV. Buscar consenso técnico entre as áreas assistenciais que emitiram pareceres técnicos divergentes para a mesma avaliação funcional.

Para uma maior proximidade com os procedimentos de padronização e oportunidade para proposição de intervenção, foram realizadas entrevistas com gestores e membros das comissões de padronização, que serão pontuadas no próximo tópico.

5.1.1 Procedimentos realizados pelas comissões de padronização

De acordo com o entrevistado 1 os pedidos de padronização de materiais médico hospitalar são iniciados com a demanda do requisitante solicitada ao Setor de Suprimentos. Na figura 5 é demonstrada de maneira simples o início do procedimento com base nas informações obtidas.

Figura 05 – Etapas procedimento padronização material médico



Fonte: Elaborado pela autora com base nas informações obtidas.

Segundo E1, quando da solicitação do material pelo requisitante ao Setor de Suprimentos é realizado um filtro inicial para verificar a existência na lista de materiais cadastrados no estoque a existência de item semelhante que tenha a mesma função e, em caso negativo, encaminha pedido à CPMMH para padronização da inclusão do item na lista de materiais do estoque ou não. Existem formulários anexos ao Regimento Interno destinados as solicitações.

Durante a entrevista foi questionado a E1 sobre o número de itens padronizados, entretanto não foi possível obter a informação e, apenas relatou-se que seria possível informar que no mês da entrevista, agosto de 2018, foram recebidos pela CPMMH o pedido de inclusão de três novos itens na lista de utilização.

Como a gente assumiu o setor e não tinha nada padronizado, então na realidade no primeiro ano a gente meio que padronizou por tabela, agora se você me perguntar quantos pedidos de novas padronizações fica melhor porque por exemplo esse mês eu tive pedido de dois itens três itens novos para padronizar. A gente reviu toda a lista e falou, não, isso fica isso sai. Então praticamente todo o meu banco foi padronizado esse ano (E1).

Um ponto a ser destacado, é quanto ao entendimento de padronização de material conforme a literatura sobre gestão de estoque e a padronização exigida pela Lei 8.666/1993. A padronização mencionada por E1 trata-se da padronização para uniformização do estoque que, segundo Viana (2002) visa a redução de itens e definição de parâmetros para incorporação no estoque.

Sobre o procedimento de padronização de descritivo técnico de MMH, E1 informou que não possui norma objetiva para padronização, apenas são verificadas informações restritivas e realizada uma “garimpada” no descritivo para verificação de cópias de catálogos ou direcionamentos a marcas distintas.

De acordo com Gasparini (2002) a entidade que pretende adotar um estander/modelo deverá comprovar a necessidade de padronização, no caso das aquisições públicas, através de tudo que for importante para o convencimento das vantagens com estudos, laudos, perícias, pareceres técnicos, atestados, relatórios de experiências e testemunhos devendo toda documentação fazer parte da instrução processual. Ainda segundo o autor, há necessidade de ratificação e publicação dos itens pela autoridade competente.

No procedimento realizado pelo HU/UFGD pode-se verificar que estão ausentes certos atos fundamentais e necessários à validação da padronização relacionada a material médico hospitalar.

Segundo E1, a padronização de material somente passa pela autorização da autoridade competente, se impactar no orçamento. A CPMMH faz um estudo prévio, uma pesquisa de

mercado quanto ao preço do material e encaminha ao Colegiado Executivo para aprovação se vai padronizar ou não nos casos de alto custo.

Quanto a publicação dos itens, informou que está em fase de elaboração um catálogo de materiais utilizados pelo HU/UFMG que será disponibilizado no *site* da instituição.

Dentre as atividades da CPMMH está também a avaliação da amostra de materiais durante a realização da licitação para definição da qualidade dos itens. Como exemplo, citou a aquisição de materiais de paramentação² e fios cirúrgicos. Pontuou que para essa avaliação, em casos específicos, como o de fios, são chamados médicos que utilizam o material para avaliação e verificação da qualidade.

Entretanto, para a avaliação das amostras “é importante que o ato convocatório da licitação defina claramente critérios de análise dos produtos ofertados, os quais deverão levar em conta fatores de qualidade, durabilidade, funcionalidade e desempenho, dentre outros julgados necessários” (TCU, 2010, p. 219).

Como objetivo do trabalho em obter uma visão aproximativa do tema, foram verificadas também as atividades realizadas pela Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) responsável pelo desenvolvimento e pela supervisão da política e práticas de seleção e uso racional de medicamentos no hospital.

A CFT foi instituída em 28/12/2015 e, assim como a CPMMH, possui um regimento interno no qual estão previstas suas atribuições, onze no total. Em pesquisa nos boletins de serviço desde a instituição da comissão em dezembro de 2015 percebe-se a atuação da CFT.

Quadro 05 – Publicações relativas a padronização de medicamento

Assunto	Documento	Nº Boletim de Serviço	Data da publicação
Instituir e compor, a Comissão de Farmácia e Terapêutica	Instrução de Serviço 125/2015	36	28/12/2015
Aprovar o Regimento Interno da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)	Resolução 04/2016	37	28/01/2016
RECOMPOR a Comissão de Farmácia e Terapêutica	Portaria 110/2016	49	02/05/2016

Continua...

² Vestimentas específicas e adequadas ao ambiente de trabalho como: pijama cirúrgico, gorro, máscaras, avental cirúrgico etc., utilizadas comumente em procedimentos cirúrgicos.

Continuação...

Assunto	Documento	Nº Boletim de Serviço	Data da publicação
DIVULGAR a segunda Lista Parcial de Medicamentos Padronizados	Portaria 148/2016	56	20/06/2016
DIVULGAR: RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS PADRONIZADOS HU-UFGD/EBSERH	Portaria 223/2016	73	07/11/2016
DIVULGAR Lista de Padronização de Medicamentos 2016-2017	Portaria 74/2017	90	10/04/2017
RECOMPOR a Comissão de Farmácia e Terapêutica – CFT,	Portaria 159/2017	104	31/07/2017
RECOMPOR a Comissão de Farmácia e Terapêutica – CFT	Portaria 201/2017	111	19/09/2017
DIVULGAR a Lista de Padronização de Medicamentos durante o ano 2017	Portaria 76/2018	133	19/03/2018
RECOMPOR a Comissão de Farmácia e Terapêutica – CFT	Portaria 77/2018	133	19/03/2018
Aprovar a primeira revisão do Regimento Interno da Comissão de Farmácia e Terapêutica – CFT	Resolução 18/2018	138	23/04/2018

Fonte: Elaborado pela autora com base em consulta aos BS's do órgão.

Segundo E2,

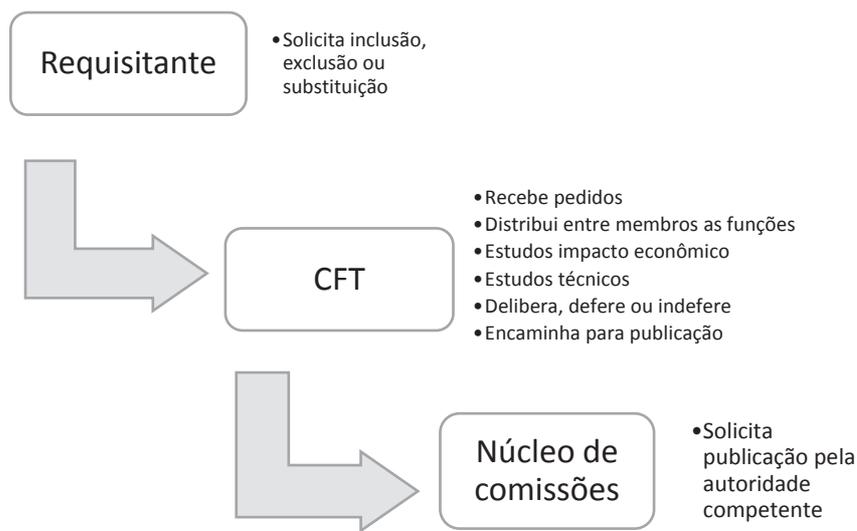
Não existiam regras, não existia tempo, não existia nada, desde que não fosse padronizado a gente acatava tudo e comprava tudo, então a gente deu uma boa reformulada no regimento e agora ele tá mais criterioso, inclusive ele cita quais são as condições para comprar um não padronizado, né, por cartão corporativo por dispensa de licitação, né, por quanto tempo e explicita que mesmo que for comprado por dispensa ou cartão corporativo é uma compra somente por um período de 12 meses para não caracterizar fracionamento de dispensa.

Segundo informações do entrevistado, estão disponíveis formulários para solicitação de inclusão, exclusão ou substituição (incluído pela revisão do regimento).

O formulário é simples qualquer médico pode solicitar a padronização a inclusão, a exclusão ou substituição e aí ele tem que só fundamentar muito bem dos porquês é a gente também solicita o anexo do... junto um estudo ou artigo que fale dos benefícios do medicamento né e a gente analisa todas essas questões mas hoje também analisamos a questão econômica então a gente vai atrás dos custos daquele medicamento e em vias de quantas ampolas ou frascos ou comprimidos normalmente se usa num tratamento, a não esse medicamento é caro (E2).

De acordo com o entrevistado são discutidas em toda comissão as solicitações e delegadas funções entre os membros para análise. Alguns membros ficam responsáveis pelos impactos econômicos do item e outros (geralmente atuantes na farmácia clínica) pelo estudo da relevância do item no rol de padronizados decidindo pelo deferimento ou indeferimento. Após decisão, é encaminhado relatório e solicitação de publicação ao Núcleo de Comissões.

Figura 06 – Etapas procedimento padronização de medicamento



Fonte: Elaborado pela autora com base nas informações obtidas.

Conforme dados de divulgação, atualmente, são 475 itens padronizados entre medicamentos, curativos com propriedades medicamentosas e nutrição parenteral manipulada.

Embora, a padronização de medicamentos seja um tanto quanto mais objetiva por seguir a Denominação Comum Brasileira (DCB) ou a Denominação Comum Internacional (DCI) que tratam da denominação do fármaco ou princípio farmacologicamente ativo aprovada pelo órgão federal responsável pela vigilância sanitária ou, recomendada pela Organização Mundial de Saúde, respectivamente, verifica-se um procedimento mais condizente com o preconizado na Lei 8.666/1993.

5.1.2 Dificuldades apontadas pelos membros CPMMH e CFT

Dentre as dificuldades pontuadas na aquisição de materiais e processo de padronização apresentadas por E1 estão: a) solicitação incorreta pelo demandante, “por vezes o solicitante não consegue dizer o que quer e assim, pela falta de descritivo resulta em estimativas de preços

equivocadas” (E1); b) falta para o processo de padronização definir quem são os responsáveis pelo pedido e a revisão dos itens utilizados:

A gente padroniza uma vez, mas precisa sempre estar em revisão, então vejo o grupo, por exemplo hemodinâmica, demando a lista para ele (responsável), digo, olha quer acrescentar algum item quer fazer a revisão de algum descritivo? Ai devolve. No caso de itens coletivos é mais difícil no momento de fazer ou revisar o descritivo, eles não se apropriam disso. Então hoje, o problema para alguns tipos de itens a comissão não conta com o apoio de quem vai utilizar o material de revisar o descritivo de dar sugestão de novas tecnologias. A comissão não pode avocar pra ela a responsabilidade. Certo mesmo a base a ponta ajudar na revisão (E1).

Já E2 pontuou a pouca noção do corpo clínico em saber sobre os procedimentos e limitações “por sermos serviço público” e enfatizou ainda a dificuldade quanto a atuação da comissão:

A gente tem dificuldade em algum assunto que tem para deliberar por exemplo a reunião é uma vez por mês e se não dá tempo da gente discutir e encerrar um assunto numa reunião a gente vai ter que ou convocar uma reunião extraordinária ou vamos ter que aguardar mais trinta dias pra terminar de abordar aquele assunto porque assim os integrantes da comissão não são exclusivos pra comissão tem todos seus afazeres a maioria grande parte são chefes de unidade de setor então tem suas responsabilidades tanto da profissão que exercem como da parte administrativa e tem que dar conta digamos assim das atribuições extras que a comissão demanda por exemplo é desgastante quando a gente vai rever a lista reunião a cada 15 dias fica bem puxado principalmente pra secretária que tem que fazer as atas a gente vai organizando toda papelada pra fazer as publicações pra que ela fique atual então tem essa dificuldade (E2).

Percebe-se que as dificuldades apontadas direcionam para a definição e necessidade de pessoas capacitadas e exclusivas para realização das atividades de padronização e, ainda, sendo necessários investimentos em recursos humanos, tecnologia e atualização dos profissionais, permanentemente (FURTADO, 2007).

5.2 PADRONIZAÇÃO DE MATERIAIS NOS HOSPITAIS EBSEH

Neste subitem foram realizadas análises nos documentos institucionais, Regimento Interno das comissões de padronização, dos nove hospitais nos quais fora constatada a instituição da comissão de padronização de materiais médico hospitalar e ainda analisadas as informações obtidas nas entrevistas com intuito de verificar as boas práticas realizadas pelos demais hospitais.

Foi possível ter acesso a quatro regimentos e a um manual com diretrizes para constituição de comissões de padronização de produtos para saúde elaborado pela Diretoria de Atenção à Saúde da Ebserh/SEDE. A análise foi focada nos procedimentos, processos, atribuições, competências e finalidades das comissões de padronização.

O Quadro 06 demonstra de forma resumida a composição e atribuições definidas nos regimentos:

Quadro 06 – Comparativo atribuições omissões

TÓPICOS	Atribuições/Finalidades Comissão	Composição nº membros	Mandato	Reuniões	Data do regimento
HOSPITAL					
<i>Diretriz sede</i>	34	Mínimo 7	2 anos podendo ser prorrogado	Mensal 2horas duração/extra	Dezembro 2018
<i>HU-UFGD</i>	38	10	2 anos podendo ser prorrogado	Mensal 2horas duração/extra	Junho 2018
<i>Hospital 1*</i>					
<i>Hospital 2</i>	21	12	2 anos podendo ser prorrogado	Mensal	Junho 2017
<i>Hospital 3</i>	21	Mínimo 6 com nível superior	Renovado 50% a cada período (não menciona o período)	Mensal/extra	Abril 2015
<i>Hospital 4</i>	15	5	2 anos podendo ser prorrogado	Mensal/extra	Não localizada
<i>Hospital 5</i>	19	9	2 anos podendo ser reeleito	Bimestral/extr aordinária	Dezembro 2017

Fonte: Elaboração própria com base em consulta aos Regimentos Internos

*Informou seguir orientações da sede.

Como pode ser observado as comissões possuem suas atribuições definidas, número de membros, mandato e reuniões. Todavia, como demonstrado, o número de atribuições das comissões é elevado e considerando a atuação limitada de reuniões mensais percebe-se um entrave para efetividade das ações.

Com base nas entrevistas realizadas foi possível identificar as atividades relacionadas a padronização de materiais, principais dificuldades e sugestões frente à temática a partir do olhar dos envolvidos.

Cumprer destacar que a pesquisa foi composta por cinco respondentes pois optou-se por consultar hospitais nos quais foram verificadas a instituição da comissão por meio de informações contidas no sítio eletrônico da Ebserh/SEDE.

A fim de ter uma percepção quanto ao perfil do respondente, inicialmente foram questionados qual o cargo, se exerciam alguma função dentro do hospital, o tempo de serviço e se possuíam experiência na área de compras públicas.

Quadro 07 – Perfil dos respondentes

PERFIL				
	Cargo	Função	Tempo de serviço na instituição (Anos)	Experiência com compras públicas (Anos)
H1	Farmacêutico	Chefe do NATS	4	NÃO
H2	Assistente de serviços de saúde	Chefe Unidade Abastecimento	2,6	NÃO
H3	Assistente Administrativo	Chefe Unidade de Compras	3	3
H4	Assistente Administrativo	Chefe Unidade de Compras	2	2
H5	Assistente Administrativo	Chefe Unidade de Compras	5	4,5

Fonte: Elaborado pela autora com base nas entrevistas realizadas.

Dentre os cinco respondentes, quatro atuam diretamente na área de gestão de materiais e um é chefe de área fim NATS-Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde.

Outro ponto questionado foi sobre o tempo de serviço na instituição e a experiência com compras públicas. Dentre os entrevistados, três afirmaram possuir experiência em compras públicas.

Nota-se que os membros que afirmaram possuir experiência com compras são aqueles que desenvolvem suas atividades em setores envolvidos com a gestão de materiais e, depreende-se que, essa experiência, esteja relacionada à vivência na instituição em setor especificamente relacionado a gestão de materiais.

Devido a essa prática, uma relação interessante é percebida sobre a atuação dos membros e o entendimento da padronização de materiais. Aqueles que atuam na área de gestão de materiais, percebem-na além do objetivo de inclusão/exclusão dos itens na lista de utilização

pelo hospital, o que vai ao encontro do preconizado na Lei 8.666/1993, enquanto os que atuam em áreas diversas entendem-na como a padronização de utilização ou não.

O Quadro 08 apresenta uma síntese das respostas pontuais de cada membro entrevistado quanto à composição da comissão e procedimentos realizados para efetivação da padronização dos materiais:

Quadro 08- Síntese das respostas das entrevistas realizadas com membros das comissões de padronização

Questão	H1*	H2*	H3	H4	H5
Quantas pessoas compõem a comissão responsável pela padronização de materiais? Qual o cargo ou função?	12	24	14	25	
Quanto tempo foi necessário para constituição da comissão responsável pela padronização de materiais?	***	***	**		
A comissão está atuante? () Sim () Não. Qual a forma de atuação da comissão, reuniões periódicas, conversas, mensagens eletrônicas? Qual a data de realização da última reunião (últimos 3 meses, de 3 a 6 meses, 6 a 9 meses, mais de 9 meses)?	S	S	S/N	S/N	N
Se sim está atuante, existe algum regimento interno com as atribuições da comissão? () Sim () Não	S	S	S	N	
Se não está atuante, quais as dificuldades encontradas para realização das atividades?	Não se aplica	Não se aplica	**	**	**
Há outro setor ou unidade específica responsável pela padronização descritiva de materiais? () Sim () Não. Qual o setor responsável? É o setor responsável pelo estoque? () Sim () Não.	N	N	N	N	N
Existe algum documento com as atribuições do setor/unidade específico pela padronização de materiais e/ou consta no organograma da instituição? () Sim () Não.	N	N	N	N	N
Existe algum procedimento/fluxograma definido para padronização de material médico hospitalar? () Sim () Não	S	S	N	N	
Do total de itens que são consumidos no órgão, qual o percentual aproximado já foi padronizado?	**	**	**	**	
Em média, quantos itens são padronizados por mês pela comissão/unidade responsável?	**	**	**	**	
A padronização dos itens é publicada? Em que meio?	N	N	N	N	
Já foi realizada alguma audiência pública visando a definição de descritivo de algum item a ser adquirido? () Sim () Não.	N	N	N	N	

Continua...

Continuação...

Existe alguma norma interna que estabeleça os procedimentos de elaboração de descritivos técnicos de itens de consumo – material médico hospitalar, seja por meio de padronização ou quando da elaboração do Termo de Referência? () Sim () Não. Como é realizado?	S	N	N	N	
Quais as maiores dificuldades encontradas no processo de padronização de materiais médico hospitalares?	**	**	**	**	**
O órgão já promoveu capacitação de agentes públicos para a elaboração de descritivos técnicos (ex. curso de elaboração de projeto básico e termo de referência)? () Sim () Não.	S	N	N	N	N
Na sua percepção, quais as vantagens da padronização de materiais? Teria alguma desvantagem?	**	**	**	**	**
Quais suas sugestões para a melhoria do processo de padronização de materiais (caso exista) ou para instituição do processo (caso não tenha instituído)?	**	**	**	**	**
Em relação ao processo de padronização de materiais médico hospitalares, quais seriam suas percepções e comentários?	**	**	**	**	**

Fonte: elaborado pela autora, 2019.

* Resposta via e-mail.

** Respostas abertas

*** Sem resposta.

De maneira geral as comissões são compostas por membros de diversas áreas sendo caracterizada como multiprofissional e isso destaca a importância da integração entre as áreas que participam da gestão de suprimentos, áreas usuárias dos produtos, áreas de apoio ou de assessoria técnica e jurídica sendo crucial para o alcance dos resultados esperados (BRASIL, 2010).

Quando os entrevistados foram questionados se a comissão estava atuante, dois afirmaram que sim, dois afirmaram estar atuante por estar instituída e um disse não estar mais atuante.

De acordo com a maioria dos regimentos as reuniões das comissões ocorrem com frequência mensal, entretanto, conforme as informações obtidas não foi percebida uma regularidade na atuação. Dos quatro hospitais com a comissão atuante um realizou a reunião nos últimos 3 meses, dois haviam realizado entre 3 e 6 meses e uma comissão havia realizado a reunião entre 6 a 9 meses.

Tendo em vista o caráter deliberativo atribuído às comissões foram questionados se havia algum outro setor responsável pela padronização descritiva dos materiais e todos afirmaram não existir.

Após os tópicos relacionados a composição e atuação das comissões foram realizados questionamentos referentes aos procedimentos e processos realizados para padronização de materiais. Os membros foram questionados quanto a existência de procedimentos ou fluxograma para padronização de materiais e, em sua maioria, afirmaram possuir formulários para solicitação de inclusão dos itens na utilização pelo hospital.

Quanto ao número de itens padronizados nos hospitais todos afirmaram estar 100% padronizados pois só realizam a aquisição dos itens previstos na lista de utilização dos hospitais. Isso demonstra que os hospitais têm buscado melhorar a gestão de materiais atendendo aos objetivos de planejamento do estoque, seu controle e sua retroalimentação sobre o planejamento (HONG, 2010).

Contudo, quando questionados sobre o número de itens padronizados no mês não souberam dizer exatamente, pontuando apenas que as padronizações são realizadas por demanda ou pela implantação de um novo serviço.

Em relação aos procedimentos realizados para efetivação do ato de padronização, como a publicação da padronização por autoridade competente, foi percebida a ausência desse ato nos procedimentos realizados em todos os hospitais. O entrevistado do H1 afirmou que possuem um catálogo interno disponibilizado na intranet e o entrevistado do H2 afirmou estarem trabalhando na construção de um catálogo de todos os produtos padronizados no hospital, inclusive material de expediente.

Outro ponto questionado foi quanto a capacitação dos servidores para atuarem na área de gestão de materiais, especificamente, quanto a elaboração de projetos básicos ou termos de referência e apenas um hospital afirmou ter participado de capacitação.

Quando questionados sobre as dificuldades enfrentadas para padronização de materiais os dois entrevistados dos hospitais que estão com a comissão ativa afirmaram não ter dificuldades e os outros três pontuaram dificuldades especificamente quanto a realização das reuniões uma vez que não conseguiam por várias vezes o *quórum* necessário.

Desde o ano passado não está muito ativa, a gente vai fazer uma nova diretriz para padronizar as comissões. Tem uma comissão, mas não está realizando muito as

atividades, tem muita dificuldade de juntar o quórum para fazer ela, não está sendo feita regularmente todo mês. (H4)

Outro pontuou o seguinte:

A principal dificuldade, tempo para desempenhar as funções da comissão, uma comissão que ela tem por natureza permanente, tem bastante coisa a ser feita, muito criterioso então tem que ter dedicação exclusiva para trabalhar numa comissão dessa e a gente não tem esses profissionais com essa disponibilidade pra trabalhar exclusivamente pra comissão, acho que esse é o principal problema porque decorre em todos os outros, porque se não tem alguém pra trabalhar fixo a comissão não consegue desenvolver os trabalhos dela. (H3)

Já o entrevistado do hospital 5 que afirmou que a comissão não está atuante, foi enfático,

Dificuldades ao meu ver foi a questão da governança e da instituição mesmo comprar essa ideia e apoiar isso e fazer disso como algo que tinha que acontecer mesmo por que ficou assim, uma comissão, ficou uma coisa meio solta as pessoas não participavam aí não se sentiam na obrigação de fazer aquilo parece mais que era um favor que estavam fazendo para unidade de abastecimento e não para o hospital em si. (H5)

Isso demonstra a necessidade do envolvimento de vários atores e do envolvimento de diferentes áreas, além de ser totalmente dependente do processo de fixação de objetivos e metas da organização, pois a área de materiais sozinha não é capaz de afastar possíveis problemas na aquisição dos insumos (VECINA NETO, REINHARDT FILHO, 1998).

Uma vertente para essa discrepância na atuação dos hospitais pode estar relacionada ao porte do hospital, número de leitos e habilitações. De acordo com Braga Neto, Barbosa e Santos *apud* Negri Filho (2016) os hospitais podem ser classificados pelo porte como pequeno, médio, grande e hospital de capacidade extra. Sendo a capacidade para pequeno porte até 50 leitos, médio 51 a 150, grande porte 151 a 500 e acima de 500 capacidade extra.

No Quadro 09 são demonstradas de forma sintética as características dos hospitais participantes da pesquisa.

Quadro 09 - Síntese das características dos hospitais participantes.

	H1	H2	H3	H4	H5
Tempo de criação (anos)	55	30	33	34	35
Número de leitos	254	54	210	231	114
Habilitações ativas	13	3	21	23	22
Atividade ambulatorial	Média e alta complexidade	Média complexidade	Básica, média e alta complexidade	Básica	Básica, média e alta complexidade
Atividade hospitalar	Média complexidade	Média e alta complexidade	Média e alta complexidade	Alta complexidade	Média e alta complexidade

Fonte: Elaborado pela autora com informações disponíveis em <http://cnes.datasus.gov.br/pages/consultas.jsp>, acesso em 28/09/2019³.

Nos hospitais pesquisados H1 é um hospital maternidade-escola com capacidade de 254 leitos e dispõe de atendimento nas áreas de obstetrícia, ginecologia, mastologia e neonatologia⁴. Outro ponto interessante é que o hospital possui setores específicos destinados à vigilância e à avaliação de qualidade do hospital - Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde (SGQVS) e Unidade de Avaliação e Tecnologia em Saúde – NATS.

O hospital 2 possui capacidade de 54 leitos com especialidades médicas, cirúrgica e multiprofissionais, entretanto, algumas especialidades atendem somente usuários internos, ou seja, hospitalizados e em acompanhamento ambulatorial na própria instituição⁵.

Os demais hospitais H3, H4 e H5 possuem respectivamente, 210, 231 e 114 leitos e, possuem o dobro de habilitações comparados aos dois primeiros.

Verifica-se que a complexidade na qual está enquadrada as atividades e habilitações dos hospitais é um fator que pode ser determinante para o sucesso e facilidade do andamento das atividades de padronização tendo em vista o volume de estoque ou de material necessários para execução dos procedimentos médicos.

³ Exceto as informações do hospital 4 que foram retiradas do *link* http://www2.ebserh.gov.br/documents/1688403/1688463/carta_cidadaos_final.pdf/e8da038b-a31f-494d-8ec4-6410d19b8683, acesso em 28/08/2019.

⁴ Informações retiradas dos sítios <http://www.ufc.br/noticias/12347-meac-completa-55-anos-e-celebram-conquistas-para-a-saude-materno-infantil>, acesso em 28/08/2019.

⁵ Com informações retiradas: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/733616/3541071/Carta+de+Servi%C3%A7os+ao+Cidad%C3%A3o+HD+T-UFT+ed.01.pdf/fbf6104b-3797-472a-9bab-f1eb0e238a33>, acesso em 28/08/2019.

O tempo de execução/criação dos hospitais também podem contribuir na atuação dos serviços, pois há um amadurecimento na gestão, planejamento e organização da instituição. E, por outro lado, sendo um hospital mais novo as habilitações e complexidades são menores. Em relação a complexidade do atendimento a maioria dos hospitais possuem a média e alta complexidade, contudo, como demonstrado se diferenciam no porte.

Ao final das entrevistas foram perguntados sobre as vantagens, desvantagens, sugestões de melhoria e percepções em relação as atividades de padronização.

No Quadro 10 são listadas as vantagens e desvantagens da padronização bem como, sugestões de melhoria para os procedimentos pontuados pelos entrevistados.

Quadro 10 – Vantagens, desvantagens e sugestões de melhoria na percepção dos entrevistados

VANTAGENS
<ul style="list-style-type: none"> - Proporciona uma compra mais direcionada para atender as necessidades do setor – - Redução nos custos com aquisições desnecessárias; - Redução nos custos com perdas por vencimento ou por falta de consumo; - Redução nos custos de transporte, armazenagem, pessoal; - Melhor controle dos estoques: armazenamento, organização, inventário, limpeza; - Rapidez nos atendimentos das solicitações dos setores demandantes; - Rapidez no processo de aquisição (pesquisa de preço, cotações, volume de documentos etc); - Rapidez no processo de recebimento, lançamento de dados nos sistemas de controle de estoque; - Rapidez nos processos de controle do estoque, sem comprometer a rotina do setor, como contagens de verificações, por exemplo; - Alinhamento ao perfil assistencial da instituição; - Implica no levantamento de mercado; - Estudo sabendo o que tem de solução e com isso tem um descritivo que atende o maior número de marcas e modelos; - Aumenta concorrência no certame, cai preços; - Feita da maneira devida, consegue programar a compra, catalogar itens padronizados; - Avanço muito grande; - Assegurar insumos, materiais de forma adequada de qualidade; - Acelerar os processos de licitação; - Criar um procedimento para efetuar as compras para filtrar; - Comprar só o que for padronizado.

Continua...

Continuação...

DESVANTAGENS
<ul style="list-style-type: none"> - Atualmente, como está, padroniza um descritivo que copiou e colou de um site da empresa; - A comissão de padronização de materiais demanda muito tempo; - Reuniões curtas; - Tempo insuficiente; - Não tem muita participação dos membros; - Suspensão de reuniões.
SUGESTÕES MELHORIA
<ul style="list-style-type: none"> - Ter gente fixa nesse tipo de comissão, de preferência um representante de cada área do hospital, áreas clínicas assistenciais, seria ideal com isso eles realmente fariam esse procedimento de consultar mercado, fazer audiência pública, se necessário for; - Alguém para ocupar o tempo exclusivamente para isso; - Ter institucionalizado.

Fonte: elaborado pela autora com informações das entrevistas

5.3 ANÁLISE DAS COMPRAS X AÇÕES DE PADRONIZAÇÃO

Com objetivo de investigar a efetividade das atividades de padronização na gestão de materiais, neste item, foram analisados dados relacionados às compras de materiais médico hospitalar do HU/UFGD em relação ao tempo de tramitação dos processos licitatórios e as ações desenvolvidas para padronização.

Ressaltada a importância da gestão de materiais no funcionamento do hospital foi realizado um levantamento do número de processos de compras nos anos de 2017, 2018 e 2019 (parcialmente).

O termo de referência é o documento prévio ao procedimento licitatório e serve de base para elaboração do edital (TCU, 2010) nele devem estar contidos todos os elementos capazes de definir o objeto, de forma clara, concisa e objetiva com nível de precisão adequado para caracterizar o bem ou o serviço.

Na tabela 02 são demonstrados a quantidade de termos de referência e volume de itens solicitados:

Tabela 02 – Quantidade de pedidos de compras nos anos de 2017, 2018 e 2019.

SETOR	2017		2018		2019	
	TR	ITENS	TR	ITENS	TR	ITENS
DIVISÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA	1	1				
DIVISÃO DE GESTÃO DE PESSOAS	1	55	25	36	2	101
SETOR DE ENGENHARIA CLÍNICA	9	38	18	61	10	68
GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA	1	1	1	1		
SETOR DE ADMINISTRAÇÃO	3	7	2	32		
SETOR DE CONTABILIDADE	1	1				
SETOR DE GESTÃO DE PROCESSOS E TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	17	89	19	287	2	6
SETOR DE HOTELARIA HOSPITALAR	8	209	1	1		
SETOR DE INFRAESTRUTURA FISICA	5	34	3	3	5	41
SETOR DE SUPRIMENTOS	53	1681	37	1544	17	557
UNIDADE DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO	52	1760	79	1270	42	816
UNIDADE DE APOIO OPERACIONAL	2	3	1	1	4	12
UNIDADE DE CIRURGIA RPA E CME	3	11			1	22
UNIDADE DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	2	2	1	18		
UNIDADE DE LABORATÓRIO E ANÁLISES CLÍNICAS	5	695	1	9	1	7
UNIDADE DE LICITAÇÕES	1	1	1	1		
UNIDADE DE PATRIMÔNIO	1	11	7	133		
DIVISÃO DE LOGÍSTICA E INFRAESTRUTURA HOSPITALAR			3	9		
GERÊNCIA DE ATENÇÃO A SAÚDE			1	8		
SETOR JURÍDICO			1	1		
UNIDADE DE COMUNICAÇÃO			2	29		
UNIDADE DE ALMOXARIFADO E PRODUTOS PARA SAÚDE					1	17
TOTAL	169	4603	202	3426	85	1647

Fonte: Elaborado pela autora com dados do Relatórios de gestão do Setor de Administração/SEAD (2019).

Como observado percebe-se a importância da gestão de materiais na manutenção das atividades do hospital e dentre o volume de pedidos destacam-se os referentes ao setor de

suprimentos e unidade de abastecimento farmacêutico por serem os principais setores responsáveis pela gestão de estoque de materiais de consumo, materiais médico-hospitalares e medicamentos, respectivamente.

No período pesquisado, observa-se que o maior requisitante foi a unidade de abastecimento farmacêutico, com 173 solicitações de compras com 3846 itens. O segundo maior demandante foi o setor de suprimentos com 107 solicitações de compras com 3782 itens.

Considerando a atuação das comissões de padronização existentes CPMMH e CFT foi realizado um comparativo nos processos relacionados aos dois maiores requisitantes de compras devido as comissões atuarem justamente nos itens sob a gestão desses setores.

Na Tabela 03 verifica-se o número de alterações ocorridas nos pedidos de compra na modalidade pregão eletrônico em sua fase inicial, ou seja, na fase de caracterização do material dos processos referente à unidade de abastecimento farmacêutico e setor de suprimentos.

Tabela 03 – Quantidade de termos de referência que sofreram alterações

	2017		2018		2019	
	TR	Alterados	TR	Alterados	TR	Alterados
UAF	9	3	15	7	7	0
SS	32	18	28	12	10	3
UAF	33%		47%		0%	
SS	56%		43%		30%	

Fonte: Elaborado pela autora com dados do Relatório de Gestão SEAD 2019.

Percebe-se um alto índice de alterações nos termos de referência a ponto de em 2017 os pedidos referentes ao setor de suprimentos ter 56% de alterações e uma média de 43% de termos de referência alterados enquanto da unidade de abastecimento farmacêutico esse índice é de 27%.

Segundo Brito (2017) geralmente os cancelamentos de itens nessa fase são ocasionados pela definição errada ou incompleta do objeto impossibilitando a aquisição pela incompatibilidade com a necessidade do requisitante.

Disso decorre a importância na definição dos objetos/descriptivos dos itens a serem adquiridos e, dessa forma, o procedimento de padronização tem por finalidade assegurar que

não ocorra caracterização inadequada, fruto do desconhecimento das reais necessidades administrativas ou do mercado do produto (CARVALHO, 2012).

Segundo informações do entrevistado E1 a CPMMH começou a atuar de fato em janeiro de 2018. Diante disso, outra variável analisada foi o tempo de tramitação dos processos. Foi realizado um levantamento do tempo de tramitação dos processos da unidade de abastecimento farmacêutico e setor de suprimentos a fim de analisar o impacto das atividades nas aquisições.

Como base para o demonstrativo e o comparativo no tempo de tramitação com e sem atuação da comissão de padronização/CPMMH foram utilizados dados de um estudo realizado por Brito (2017). Na Tabela 04 são demonstrados o tempo de tramitação dos processos por etapa e por requisitantes em 2015 e 2016:

Tabela 04 - Tempo de tramitação por etapa e por requisitantes – 2015 e 2016 (em dias)

Fase / dias	Setor de Suprimentos		Unidade de Abastecimento Farmacêutico		Unidade de Laboratório e Análises Clínicas		Setor de Hotelaria Hospitalar		Unidade de Patrimônio		Outros Setores	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Estimativa de preços	80	116	38	78	75	72	26	92	47	234	59	150
Classificação e elaboração da minuta	34	24	21	10	28	30	19	18	30	25	31	37
Parecer jurídico	31	24	29	22	35	30	64	24	25	26	34	28
Correção do Edital	26	26	34	14	17	25	30	20	49	40	43	37
Publicação	19	20	14	16	26	15	14	20	19	15	21	16
Sessão Pública	8	6	7	8	20	3	4	6	11	9	4	6
Homologação	4	4	6	6	3	9	3	4	6	2	3	3
Total	200	220	148	155	204	184	160	186	186	351	195	278

Fonte: extraído de Brito (2017, p. 65).

Nos anos de 2015 e 2016 quando ainda não havia uma efetividade das ações da comissão de padronização - CPMMH, os tempos médios de estimativa de preços e sessão pública dos processos do setor de suprimentos eram de 80 e 116 dias, para estimativa e, 8 e 6 dias para

sessão pública. Já para os processos da unidade de abastecimento farmacêutico foram registrados 38 e 78 dias para estimativa e 7 e 8 dias para sessão pública.

A Tabela 05 demonstra o tempo de tramitação da estimativa de preços dos itens, verifica-se que com a atuação das comissões esse tempo reduziu significativamente comparados aos anos de 2015 e 2016 devido a padronização dos itens pela inclusão ou não na lista de estoque e utilização pelo hospital.

Tabela 05 – Comparativo dos tempos de tramitação estimativa UAF e SS – 2017 e 2018 (em dias)

	ESTIMATIVA		
	2017	2018	
UAF	60	25,5	58%
SS	48	45	6%

Enquanto em 2015 e 2016 o tempo de estimativa chegou a 116 dias para os pedidos do setor de suprimentos e 78 dias para unidade de abastecimento farmacêutico verifica-se uma queda em 2017 e 2018.

Como informado pelos entrevistados, ambas as comissões em 2017 iniciaram um trabalho de “enxugar” itens repetidos e em desuso, mantendo apenas aqueles realmente necessários e com movimentação nos estoques. Com essa atividade percebe-se uma redução de 58% no tempo de tramitação nos processos da unidade de abastecimento farmacêutico e 6% do setor de suprimentos entre os anos de 2017 e 2018.

Se comparado a média dos anos de 2015 e 2016 esse tempo para os processos do setor de suprimentos reduziu em 53% e para a unidade de abastecimento farmacêutico essa redução foi de 27%.

Contudo, quando comparado o tempo de tramitação do processo licitatório na fase externa, pregão eletrônico, percebe-se um aumento nesse tempo, principalmente, nos processos do Setor de Suprimentos.

Tabela 06 – Comparativo dos tempos de tramitação pregão eletrônico UAF e SS (em dias).

SESSÃO PÚBLICA		
	2017	2018
UAF	10,9	11,17
SS	29,4	34,2
	170%	206%

Fonte: Elaborado pela autora com dados do Relatório de Gestão SEAD 2019.

Nos anos de 2015 e 2016 o tempo de tramitação da sessão pública dos processos do Setor de Suprimentos eram de 8 e 6 dias, nos anos de 2017 e 2018 percebe-se um aumento em mais de 100% nesse tempo.

Essa diferença considerável se deve ao fato da atuação da CPMMH nas análises de amostras durante a realização dos procedimentos licitatórios. Comparado aos processos da unidade de abastecimento farmacêutico que não realiza análise de amostras durante a realização do pregão eletrônico percebe-se uma diferença exponencial no tempo de tramitação.

Enquanto o tempo de tramitação da sessão pública nos processos da unidade de abastecimento farmacêutico duram em torno de 13 dias, nos processos relacionados ao setor de suprimentos, essa média é de 34 dias. Como observado na Tabela 09, verifica-se uma diferença de 170% no ano de 2017 e 206% no ano de 2018, ficando em torno de uma média de 163% nessa diferença.

Espera-se que o princípio da eficiência seja atendido com o melhor desempenho possível dos gestores por meio de suas atuações e atribuições (DI PIETRO, 2012).

Para obter uma percepção quanto aos procedimentos e atividades de padronização nos processos de compras foram entrevistados dois servidores envolvidos em atividades relativas à administração de materiais do HU/UFGD, um atuante na unidade de licitações, denominado S1 e outro na unidade de compras, S2.

A unidade de compras é responsável pela realização de cotações e estimativas de preços dos processos para contratação de bens e serviços e a unidade de licitações gerencia e operacionaliza as sessões públicas dos procedimentos licitatórios previstos na legislação.

Os servidores foram questionados se tinham conhecimento da existência da CPMMH o servidor da unidade de compras afirmou que sim tinha conhecimento e, o da unidade de licitações afirmou desconhecer. Foram questionados ainda sobre qual as percepções quanto a

padronização de materiais nos processos de compras relacionados a aquisição de material médico, S1 pontuou que *“a padronização, quando bem elaborada e livre de vícios tem a função de preencher a necessidade da Administração Pública. Em busca do melhor preço, no material que necessita para manter o bom funcionamento do hospital”*.

Entretanto, S2 relatou que *“observo que os objetos padronizados, via de regra, são melhores descritos e são encontrados com mais facilidade no mercado”*.

O servidor 1 relatou que com a padronização, é possível atingir a melhoria significativa dos produtos utilizados na rotina do hospital, buscando trazer maior qualidade aliada a eficiência nos procedimentos que dependem do material médico evitando apenas o foco em menor preço.

Quanto as percepções do S2, a padronização pode ajudar na celeridade da contratação. A repetição da compra com os mesmos critérios da anterior permite que os envolvidos na aquisição adquiram experiência na execução das tarefas.

Questionados quanto as dificuldades para a realização das atividades dos setores devido à falta de um processo de padronização pontuaram, principalmente, a questão do tempo de tramitação dos processos tanto de cotação quanto da sessão pública.

A demora em analisar o produto que foi ofertado pelo requisitante, com o produto que foi solicitado pela Administração. Isso é uma grande barreira, que traz maior demora no andamento do processo (S1).

Descritivos direcionados, solicitação de produtos que não existem no mercado e setores pedindo produtos semelhantes com especificações diferentes, além da demora na elaboração da estimativa por esses motivos (S2).

No término das duas entrevistas foi perguntado sobre sugestões de melhoria para o processo de padronização de materiais para o HU-UFGD. Os servidores compartilharam da mesma opinião, *“com certeza, é um trabalho que leva muito tempo e de muita seriedade, o que acho que vai na direção inversa de uma comissão, que deve ser criada apenas para responder por um motivo específico. Nesse caso, a administração deveria optar por criar um setor/unidade, responsável por essa tarefa (S1)”*.

O servidor 2 relatou ainda ser necessária a expansão da área de atuação da comissão, questionado de que maneira, pontou *“só me lembro de padronização de medicamentos. Se tivéssemos todas as compras padronizadas seria melhor”*.

Nesse sentido, a padronização como instrumento de racionalização da atividade administrativa irá contribuir para a redução de custos, otimização da aplicação dos recursos e menor dispêndio de tempo e esforços na contratação (JUSTEN FILHO, 2012).

Com a análise dos processos de compras e percepção da atuação da comissão pelos gestores de compras foi possível diagnosticar a efetividade das ações de padronização com intuito de sugerir melhorias para a eficiência dos processos e a garantia de materiais com qualidade e em tempo hábil à execução das atividades oferecidas pelo HU/UFGD.

Dessa maneira, com a proposta de intervenção procura-se a eficiência na administração pública de acordo com a evolução da gestão hospitalar que engloba suas funções, produtos e serviços, qualidade e sistemas de avaliação do desempenho e da gestão (MINOTTO, 2003).

Não obstante, a própria elaboração e a condução de um processo de licitação consubstanciam custos consideráveis, assim, o processo de licitação, em si, já representa um fator de custo e, portanto, deve ser tratado com eficiência (DA SILVA, 2008).

6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Neste tópico são apresentadas as propostas para operacionalização dos procedimentos de padronização de materiais no HU/UFGD.

6.1 APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Como apresentado, as atribuições da CPMHH são extensas e para identificar o problema no contexto, a partir das entrevistas realizadas e dados coletados foi possível detectar variáveis e fragilidades enfrentadas na realização do procedimento de padronização de materiais médico hospitalar atualmente realizado na instituição bem como o impacto dessa atividade na rotina de setores envolvidos com a gestão de materiais. A seguir são pontuadas as fragilidades encontradas:

- a) Dificuldade dos membros da comissão em conciliar as atividades da CPMMH com as atribuições do setor de origem;
- b) A padronização dos materiais está relacionada à utilização e à inserção do item no estoque e não à especificação do descritivo em si;
- c) Alto tempo de tramitação do processo de aquisição devido à avaliação das amostras solicitadas durante o processo de licitação;
- d) Falta de critério técnico para definição da padronização dos itens;
- e) Falta de relatório técnico embasando a escolha do descritivo ou item padronizado;
- f) Não publicação dos itens padronizados por autoridade competente;
- g) Quando da solicitação de inclusão de itens no rol de materiais, o requisitante fornece de maneira incorreta ou incompleta informações quanto ao descritivo do material;
- h) Não definição dos responsáveis pela revisão dos itens para aquisição futura.

Algumas situações problema, bem como, algumas propostas foram reunidas tendo em vista a ligação existente entre elas. A seguir é apresentado quadro com proposições de melhorias para o processo de padronização dentro da instituição.

Quadro 11 – Síntese da proposição de intervenção

Situação-problema	Proposta
Dificuldade dos membros da comissão em conciliar as atividades da CPMMH com as atribuições do setor de origem.	Valorização da área na estrutura organizacional com a criação de setor/unidade específico.
A padronização dos materiais está relacionada à utilização e à inserção do item no estoque e não à especificação do descritivo em si.	
Quando da solicitação de inclusão de itens no rol de materiais, o requisitante fornece de maneira incorreta ou incompleta informações quanto ao descritivo do material.	
Não definição dos responsáveis pela revisão dos itens para aquisição futura.	
Alto tempo de tramitação do processo de aquisição devido à avaliação das amostras solicitadas durante o processo de licitação.	Definição do fluxograma da unidade/setor
Falta de critério técnico para definição da padronização dos itens.	
Falta de relatório técnico embasando a escolha do descritivo ou item padronizado.	
Não publicação dos itens padronizados por autoridade competente.	

Fonte: Elaborado pela autora com dados da pesquisa.

No que diz respeito à valorização da área na estrutura organizacional, considerando a importância estratégica da área de administração de materiais, propõe-se a criação de unidade específica para realização das atividades de padronização de materiais médico hospitalar e, que a mesma esteja inserida na estrutura organizacional da instituição de forma que demonstre sua relevância, possibilitando maior visibilidade e importância no contexto em que está inserida.

Com a definição do fluxograma do procedimento de padronização dentro da unidade, serão realizadas atividades com vistas à otimização do processo bem como ao atendimento legal do princípio de padronização como previsto na Lei nº 8.666/1993.

Além da realização da padronização dos materiais por meio de procedimento próprio que atenda satisfatoriamente as necessidades administrativas, descrevendo o bem e visando a qualidade do objeto poderá ser implementada a atividade de pré-qualificação dos materiais e audiências públicas para apresentação de novas tecnologias ou para definição da padronização.

Dessa maneira, descrito o padrão ou, pré-qualificados os itens, espera-se não haver necessidade de testes em amostras uma vez que os materiais já foram previamente testados, entretanto, por ser um procedimento dinâmico, fornecedores que não tenham produtos pré-qualificados poderão solicitar as avaliações.

Assim, realizada a pré-qualificação dos produtos antes ou paralelamente à realização do processo de aquisição irá contribuir para diminuição do tempo de tramitação da licitação garantindo a disponibilidade dos produtos em tempo hábil. Além disso, poderão ser criados protocolos com critérios técnicos para avaliação da qualidade dos materiais.

Outro ponto a ser superado nos procedimentos por meio do estabelecimento do fluxograma refere-se à validade do ato de padronização. Conforme Gasparini (2002) a validade jurídica da padronização está atrelada à publicação em meio adequado por pessoa competente. Assim, após avaliação dos itens para padronização deverão ser devidamente publicados em portarias pela autoridade competente do órgão.

Sendo assim, o que se almeja com a proposta é fornecer subsídios para otimização do processo de padronização de material médico hospitalar e aquisição, contribuindo no entendimento do processo como um todo.

Por fim, a adoção da padronização técnica como rotina administrativa visa prestigiar a compra apoiada em justificativa técnica, administrativa e econômica e, a descrição dos objetos deixa de ser realizada intuitivamente, por repetição de descrições anteriores ou comuns, ou, por experiências subjetivas dos gestores.

6.1.2 Unidade técnica de padronização de MMH

Com a implantação da unidade técnica de padronização pretende-se alcançar a eficiência e a padronização conforme estabelecidos em lei.

A unidade técnica de padronização ficará responsável pelos estudos técnicos e econômicos, avaliações de materiais (amostras) e pré-qualificação de materiais atuando de maneira objetiva e dentro dos requisitos legais.

As atividades da unidade dentre outras que poderão ser atribuídas são aquelas definidas no Quadro 04 referentes a atribuições técnicas. Destacam-se, entretanto:

- a) elaborar a padronização dos produtos para saúde;
- b) instruir o procedimento de padronização;
- c) estabelecer normas e rotinas para análise de produtos;

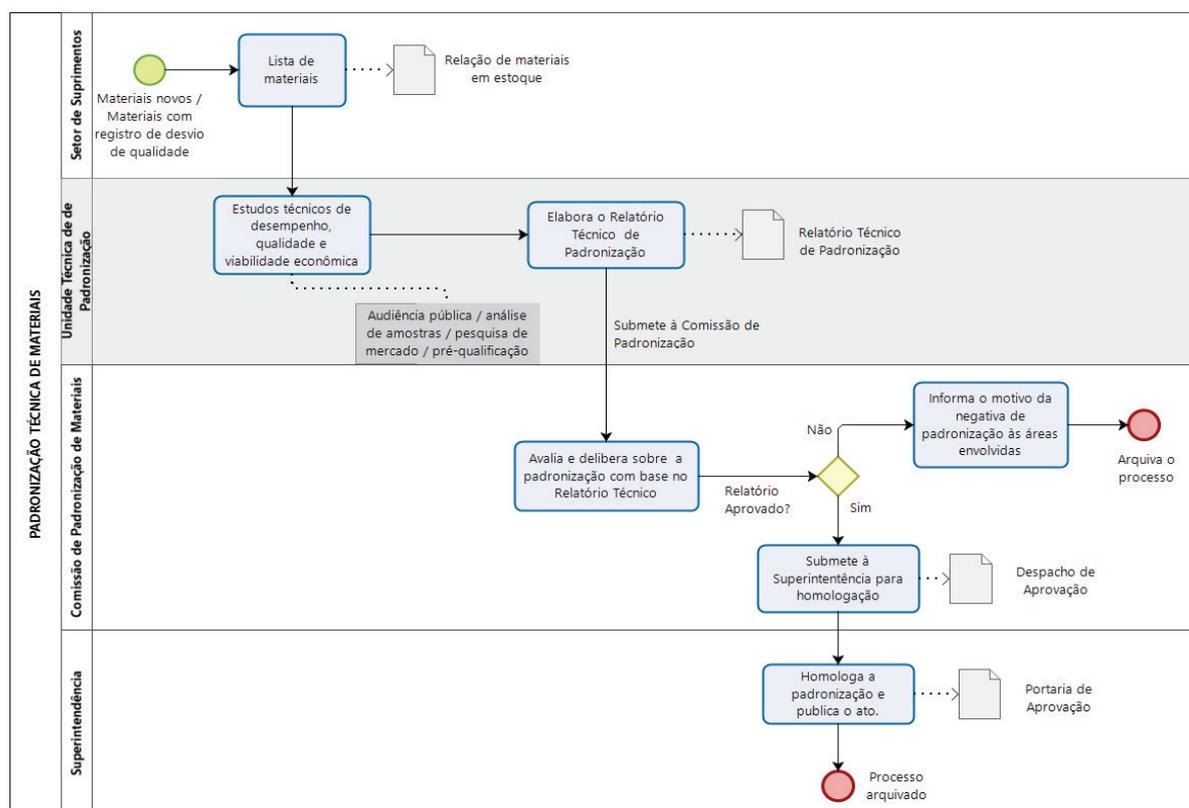
- d) elaborar instrumentos de avaliação contínua da qualidade dos bens padronizados adquiridos;
- e) analisar, testar e emitir parecer técnico dos produtos para saúde de uso do hospital;
- f) realizar estudos acerca do custo benefício dos produtos para saúde para verificar a viabilidade econômica de sua padronização;
- g) descrever o bem padronizado;
- h) elaborar relatório final com: comparativos entre os produtos com descrição das características analisadas; as vantagens e desvantagens encontradas e a indicação das especificações do produto que apresenta o melhor custo-benefício (relatório técnico);
- i) divulgar cronograma anual de revisão da padronização;
- j) realizar a pré-qualificação de material médico hospitalar;
- k) realizar audiências públicas, se necessário, para definição da padronização dos descritivos e,
- l) encaminhar relatório para deliberação final pela Comissão de Padronização de Material Médico Hospitalar.

A unidade técnica de padronização deverá ser composta por servidores com conhecimentos técnicos e administrativos sobre gestão de materiais, inclusive, compras públicas. Sua composição deve ser multiprofissional envolvendo profissionais das áreas assistenciais, clínica e administrativa sendo inicialmente composta de, no mínimo, cinco pessoas.

Considerando a gama de materiais e conhecimentos específicos necessários, poderão, eventualmente, ser convocados outros profissionais qualificados com formação que possibilite a análise da qualidade e produtividade dos produtos para emissão de laudos, entretanto, a responsabilidade pela padronização fica a cargo da unidade técnica de padronização.

Como forma de permitir uma visão global sobre o funcionamento do processo de padronização de material proposto, é apresentado um fluxograma para facilitar a compreensão, podendo ter modificações e/ou adequações conforme singularidades percebidas.

Figura 07 – Fluxograma estrutura para padronização de material



Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Para realização das atividades de padronização sugere-se o seguinte roteiro:

- a) Início do processo a partir do demandante do item ao setor de suprimentos; deverá ser preenchido formulário/requisição e documentos necessários conforme determinado pela comissão de padronização;
 - a.1) Dentre os itens já existentes no estoque de materiais, sugere-se que a padronização seja iniciada pelos grupos de itens com maior número de queixa de desvio de qualidade conforme relatórios disponibilizados pela unidade de gestão de riscos assistenciais;
 - b) O setor de suprimentos fica responsável por realizar uma verificação inicial se não há disponível itens semelhantes que possam ser utilizados. Caso não tenha, encaminha o pedido de padronização do material à unidade técnica de padronização.
 - c) A unidade técnica de padronização realizará estudos técnicos de desempenho e qualidade bem como, estudos de viabilidade econômica. Para elaboração dos descritivos para padronização, a unidade poderá realizar audiências públicas com intuito de chamar fornecedores para apresentação de seus produtos. Além da atividade

de elaboração de descritivo, a unidade realizará a avaliação de amostras de produtos da licitação que porventura forem solicitadas e, realizará também a pré-qualificação de produtos para manutenção de catálogo de material/marca pré-aprovados.

d) Após a realização dos estudos, a unidade encaminha o relatório técnico à comissão de padronização que deliberará quanto a padronização ou não do produto com base nos estudos realizados.

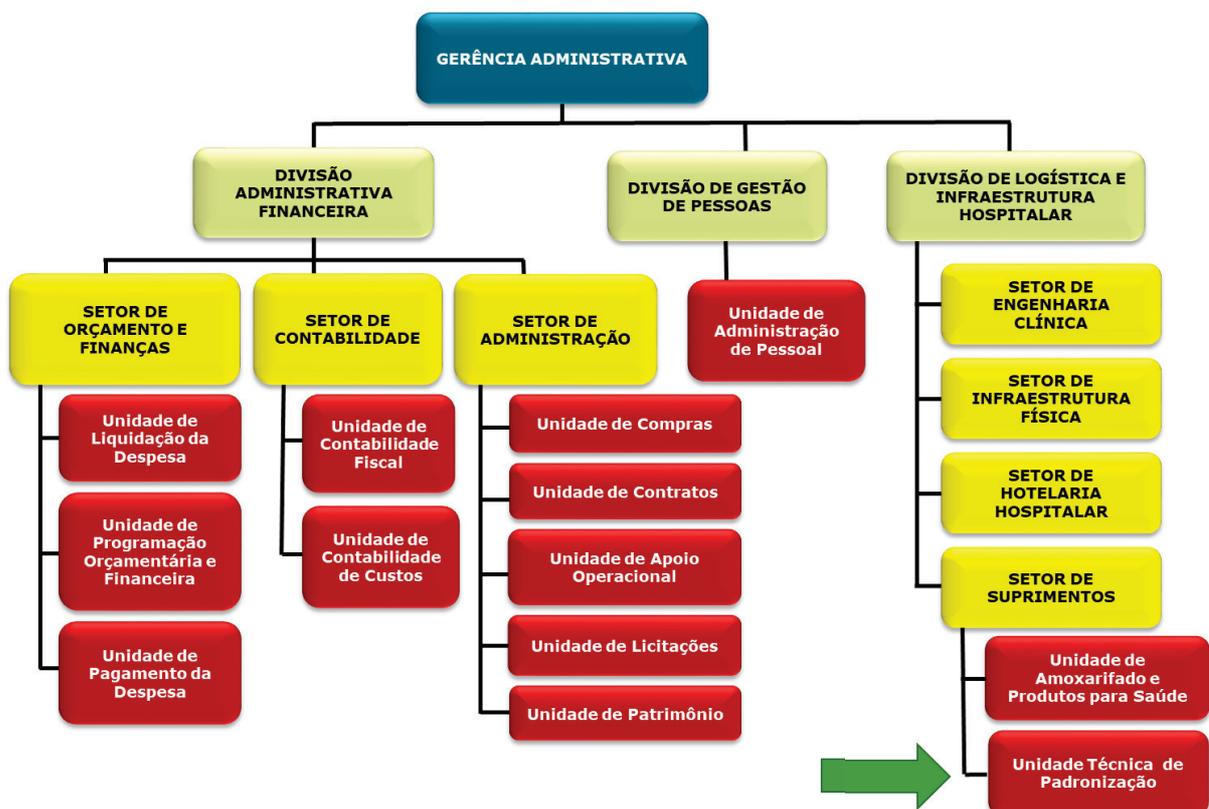
e) A comissão por sua vez, caso aprove a padronização encaminha à superintendência documento solicitando homologação. Em caso negativo, devolve às áreas envolvidas documento com justificativas.

f) Na superintendência, é realizada a validação do ato de padronização com a homologação e publicação em meio competente.

g) Posteriormente, o setor de suprimentos inclui os itens padronizados na lista de materiais do hospital e dá início a solicitação de aquisição dos itens.

Por fim, para valorização da área tendo em vista a importância da gestão de materiais, a unidade técnica de padronização ficaria submetida ao setor de suprimentos devido a estreita relação com planejamento e organização da gestão de materiais.

Figura 8 – Organograma – inclusão da Unidade Técnica de Padronização.



Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Para tanto, em termos de institucionalização e implementação da proposição de intervenção o Quadro 12 subsidia as atividades preliminares com diretrizes e ações práticas que apontam quem seriam, *a priori*, os sujeitos para implantação.

Quadro 12 – Diretrizes, ações práticas e seus representantes.

Diretrizes	Principais ações	Representantes institucionais
- Sensibilização e envolvimento da gestão	<ul style="list-style-type: none"> - Compartilhar com gestores a proposta de criação e implantação do setor técnico de padronização de materiais; - Expor aos gestores superiores as principais diretrizes e demandas; - Realizar reuniões com gestores de materiais e gestores superiores para apresentar a proposta. 	Representantes envolvidos com a gestão de materiais e Superintendência.
- Planejamento da criação do setor	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar reuniões que visem estabelecimento das etapas e ações que serão desenvolvidas; -Fazer um diagnóstico da situação atual; -Instrumentalizar a equipe com informações necessárias a criação do setor; -Definição de objetivos e metas; -Definir um cronograma; -Verificar logística de estruturação do espaço físico bem como recursos humanos; - Elaborar plano de ação; - Dividir as atribuições e responsabilidades. 	Representantes envolvidos com a gestão de materiais, Divisão de Gestão de Pessoas e Superintendência.
- Implantação e consolidação	<ul style="list-style-type: none"> - Articular junto à Ebserh sede a definição e implementação do setor; - Implementar plano de ação; - Harmonizar etapas, atores, procedimentos e fluxos necessários à aprovação, desenvolvimento e implantação. -Reformular e realizar as adequações necessárias à implantação do setor. 	Superintendência, equipe ou comitê designados e definidos a partir das primeiras reuniões
- Criação e execução	<ul style="list-style-type: none"> - Estabelecer as atribuições do setor; - Definir equipes e responsáveis pelo setor; - Iniciar atividades. 	Representantes envolvidos com a gestão de materiais e Divisão de Gestão de Pessoas.

Fonte: elaboração própria com base nos dados da pesquisa (2019)

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve como objetivo principal propor ações que levem ao atendimento dos princípios aplicados às compras públicas pelo HU/UFGD, especificamente, aos princípios da eficiência e da padronização como determinado na Lei nº 8.666/1993. Os resultados dessa pesquisa também dão continuidade ao estudo já realizado por Brito (2017) sobre o tema compras públicas com proposta de instrumentos para redução no tempo de tramitação dos processos na modalidade pregão eletrônico do HU/UFGD.

Percebe-se que, embora, os hospitais por meio das CPMMH's mantenham um procedimento de padronização de materiais nas instituições, estes, estão relacionados a gestão de material em sua forma sobre inclusão ou exclusão no estoque de material e, necessitam de melhorias para cumprir de fato requisitos legais de padronização aplicados à administração pública.

Nesse cenário, para que a padronização das compras públicas possa cumprir de fato sua finalidade, gerar eficiência, há a necessidade de que seja vista sob outra perspectiva, o que inclui reconhecê-la como procedimento rotineiro e dinâmico e, mais, ser dada a devida importância à gestão de materiais na administração pública.

Além disso, devido à complexidade da área hospitalar são necessários investimentos não apenas em infraestrutura, mas também, em recursos humanos por meio da capacitação e atualização dos profissionais, tanto das áreas assistenciais como das áreas estratégicas específicas determinantes para a realização das atividades do hospital.

A administração de materiais, especificamente em hospitais, tem notória importância dado que seu produto final é aplicado na promoção da vida sendo, portanto, “fundamental, realizar um bom planejamento de compras que otimize os recursos existentes e busque alcançar o melhor resultado para os pacientes, serviços e sistema de saúde” (BRASIL, 2010).

Com base nas informações obtidas foi sugerida como intervenção a implementação de uma unidade técnica de padronização de material médico hospitalar com objetivo de alcançar os princípios da eficiência e da padronização como determinado na Lei nº 8.666/1993. A implantação da unidade permitirá uma otimização nos processos de aquisição inclusive na redução do tempo de tramitação uma vez que a análise dos itens ocorrerá anterior a fase do processo de licitação e não durante como é realizado atualmente.

Algumas limitações foram enfrentadas na pesquisa como o fato da rede Ebserh possuir quarenta hospitais e ser possível obter informações de apenas nove comissões instituídas. Outro ponto é em relação as respostas obtidas por e-mail pois não foi possível obter uma percepção maior daqueles que estão com suas comissões de padronização ativas.

Durante o andamento da pesquisa foi elaborada e divulgada uma lista de itens padronizados pela sede Ebserh de utilização comum pelos hospitais da rede, diante disso, como sugestão para estudos futuros, recomenda-se um estudo sobre a qualidade e eficiência da aquisição desses itens. Recomenda-se ainda, realizar um levantamento em outras instituições que efetivam a padronização técnica por meio de setores específicos com vistas a buscar as boas práticas de outras instituições que atuem em áreas diferentes.

Como contribuição, enquanto esfera de ciência, tecnologia e inovação, o hospital universitário se constitui ator estratégico para auxiliar no desenvolvimento científico e tecnológico bem como no fortalecimento para implementação de políticas públicas no âmbito desse tema. Acredita-se que a abordagem deste trabalho também seja uma oportunidade para aprimoramento do processo de padronização já realizado pelos hospitais possibilitando oferecer maiores subsídios aos gestores, tanto para implantação de um setor de padronização quanto para otimização dos já existentes.

Por fim, neste processo ressalta-se a importância dos gestores públicos dentro de cada atividade e de cada instância para o fortalecimento, institucionalização e consolidação da unidade técnica de forma a otimizar os resultados dos esforços e promover a sustentabilidade da iniciativa.

REFERÊNCIAS

ABRUCIO, F. L. Trajetória recente da gestão brasileira: um balanço crítico e a renovação da agenda de reformas. **Revista de Administração Pública**. Ed. Especial, p. 67-86, 2007.

ARNOLD, J.R. TONY. **Administração de materiais**: uma introdução. São Paulo: Atlas, 1999. 521p.

BAILY, P. et al. **Compras**: Princípios e Administração. São Paulo: Atlas, 2000.

BARBIERI, José Carlos, MACHLINE, Claude. **Logística hospitalar**: teoria e prática. 3.ed. São Paulo: Saraiva, 2017. Disponível em: [Minha Biblioteca] <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788547219741/cfi/0!/4/2@100:0.00>

BATISTA, Marco Antônio Cavalcanti; MALDONADO, José Manuel Santos de Varge. O papel do comprador no processo de compras em instituições públicas de ciência e tecnologia em saúde (C&T/S). **Revista de Administração Pública**, v. 42, n. 4, p. 681-700, 2008.

BATISTA, M. A. C. **Modelo de gestão da informação: uma proposta para acompanhamento de compras em instituições públicas de ciência e tecnologia em saúde - C&T/S**. 2006. 157 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife. 2006.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Unidade de Tecnovigilância. Núcleo de Gestão do Sistema Nacional de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária. **Pré-qualificação de artigos médico-hospitalares**: estratégia de vigilância sanitária de prevenção. Brasília: ANVISA, 234p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos), 2010. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33868/327133/Manual+de+pr%C3%A9-qualifica%C3%A7%C3%A3o+de+artigos+m%C3%A9dico-hospitalares/75f0029a-bf41-4dbf-ad8e-e76ba013acd2?version=1.1>

_____. 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, Brasília, DF, 22 de jul. 1996.

_____. Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002. **Institui, no âmbito da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, nos termos do art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, modalidade de licitação denominada pregão, para aquisição de bens e serviços comuns, e dá outras providências**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 18 jul. 2002.

_____. Tribunal de Contas da União. Acórdão 1521/2003. Plenário. Relator Augusto Sherman Cavalcanti. Sessão 08.10.2003. Disponível em: <https://contas.tcu.gov.br/juris/SvIHighLight?key=41434f5244414f2d434f4d504c45544f2d3136353038&sort=RELEVANCIA&ordem=DESC&bases=ACORDAO-COMPLETO;&highlight=&posicaoDocumento=0&numDocumento=1&totalDocumentos=1>. Acesso em: 19.08.2018

_____. Tribunal de Contas da União. Acórdão nº 484/2005. Plenário. Relator Guilherme Palmeira. Sessão 27.04.2005. Disponível em:

https://contas.tcu.gov.br/pesquisaJurisprudencia/#/detalhamento/11/*/KEY:ACORDAO-COMPLETO-22468/DTRELEVANCIA%20desc/false/1. Acesso em: 20.08.2018

_____. **Guia de Gestão de Processos de Governo**. Disponível em: http://gestao.planejamento.gov.br/gespublica/sites/default/files/documentos/guia_de_gestao_d_e_processos_de_governo_0.pdf. Acesso em 07/12/2017.

BRESSER-PEREIRA, L. C. **Reforma do Estado para a cidadania: a reforma gerencial brasileira na perspectiva internacional**. Brasília: ENAP/ Editora 34, 1998a.

BRITO, Ricardo França De. **Compras públicas na modalidade pregão eletrônico no HU/UFGD: proposta de instrumentos para redução no tempo de tramitação**. Dourados, 2017. Dissertação (Mestrado Profissional em Administração Pública). UFGD, 2017.

CÂMARA, L. M., FROSSARD, L. B. D. M. **Poder de compras da administração pública federal: novas perspectivas para o debate acadêmico**. Encontro de Administração Pública e Governança, 4, 2-16, 2010.

CAMPOS, Vicente Falconi. **Qualidade total. Padronização de empresas**. Nova Lima: INDG Tecnologia e Serviços Ltda, 2004.

CARVALHO, Luciani Coimbra de. **A configuração jurídica das compras governamentais por padronização como concretização do princípio da eficiência**. São Paulo, 2012. Tese (Doutorado em Direito do Estado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2012.

COSTA, André Lucirton. Sistemas de Compras Privadas e Públicas no Brasil. **Revista de Administração**, v.35, n.4, p.1 19-128, outubro/dezembro, 2000.

DA SILVA, Magno Antônio. O conceito de eficiência aplicado às licitações públicas: uma análise teórica à luz da economicidade. **Revista do TCU**, n. 113, p. 71-84, 2008.

DIAS, Marco Aurélio P. **Administração de materiais: princípios, conceitos e gestão**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2011. 346 p.

DIAS, Mário; COSTA, Roberto F. **Manual do comprador: conceitos, técnicas e práticas indispensáveis em um departamento de compras**. São Paulo: Edicta, 2000.

DI PRIETO, Maria Sylvia Zanella. **Direito administrativo**. 25.ed. São Paulo: Atlas, 2012.

DURÃES SOARES, Charles; FERRAZ GOMES, Almiralva. Administração de estoques em uma organização pública: um estudo na Assessoria de Laboratórios (ASSLAB) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), campus de Vitória da Conquista. **Cadernos de Ciências Sociais Aplicadas**, [S.l.], jul. 2017. ISSN 2358-1212. Disponível em: <<http://periodicos2.uesb.br/index.php/ccsa/article/view/2110>>. Acesso em: 11 ago. 2018.

EBSERH. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Nossa história**. Dourados, 2018. Disponível em: <http://ebserh.gov.br/web/hu-ufgd/nossa-historia>. Acesso em 04/09/2018.

_____. **Organograma.** Dourados, 2019. Disponível em: http://www.ebserh.gov.br/documents/16692/383485/ORGANOGRAMA_06-08-2018.pdf/5538fbef-21b6-4b91-bcdf-d39f7beff445. Acesso em 07/08/2019.

_____. Hospital Universitário da UFGD. **Carta de Serviços ao Cidadão.** Dourados/MS, 2014.

_____. Ministério da Educação. **Diretriz para Constituição de Comissões de Padronização de Produtos para Saúde,** Brasília: EBSEH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2018. Disponível em http://www2.ebserh.gov.br/documents/695105/2749071/Manual_Orientador_DAS.pdf/2e63c394-9139-4d1e-9f1b-f4687f114498. Acesso em 19.01.2019

ENAP. Escola Nacional de Administração Pública. Três exemplos de mudanças na gestão de suprimentos na administração pública federal: UFSM, GHC e **4o RCC/Pesquisa Enap.** Brasília: Enap, 2002. (Texto para Discussão, 47).

FENILI, Renato Ribeiro. **Gestão de Materiais.** Revisor Ciro Campos Christo Fernandes. Brasília: ENAP, 2015, didáticos nº 1.

_____. **Desempenho em processos de compras e contratações públicas: um estudo a partir da inovação e das práticas organizacionais.** Brasília, 2016. Tese (Doutorado em Administração). Universidade de Brasília, 2016.

FERNANDES, Ciro C. C. Abrangência, inserção e impacto transformador dos sistemas de compras eletrônicas na administração pública - análise do Siasg/Comprasnet. **Revista do Serviço Público,** Brasília, v. 56, n. 2, p. 195-216, abr./jun. 2005.

FERNANDES, Jorge Ulisses Jacoby. A Qualidade na Lei de Licitações. **Revista do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais.** Edição Nº 03 de 1998 - Ano XVI. Disponível em: http://200.198.41.151:8081/tribunal_contas/1998/03/-sumario?next=3. Acesso em 17/06/2018

FERREIRA, A. B. H. **Novo Aurélio Século XXI: O dicionário da língua portuguesa.** 3 ed. Rio de Janeiro: Nova fronteira, 1999, 2128 p.

FURTADO, Tânia. O Gerenciamento da Saúde-Brasileira. **Revista Gestão & Saúde,** Rio de Janeiro, ano 2, nº 3, 2007.

FRANCISCHINI, Paulino G.; GURGEL, Floriano do Amaral. **Administração de materiais e do patrimônio.** São Paulo: Cengage Learning, 2002. 310p.

GASPARINI, Diógenes. **Direito Administrativo.** 7. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2002.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social.** 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2008.

_____. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa.** 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2002.

HONG, Yuh Ching. **Gestão de estoques na cadeia de logística integrada.** 4.ed. São Paulo: Atlas, 2010. 238 p.

IBAÑEZ, Nelson; VECINA NETO, Gonzalo. Modelos de gestão e o SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, p. 1831-1840, 2007.

JUSTEN FILHO, Marçal; PEREIRA, Cesar A. Guimarães (Coord.). **O Regime Diferenciado de Contratações Públicas (RDC)**: Comentários à Lei nº 12.462 e ao Decreto nº 7.581. 2. ed. rev., ampl. e atual. Belo Horizonte: Fórum, 2012. 505 p.

MALAGÓN-LONDOÑO, Gustavo. Generalidades sobre Gestão Hospitalar. In: **Gestão Hospitalar para uma administração eficaz**. MALAGÓN-LONDOÑO, Gustavo; LAVERDE, Gabriel Pontón; LONDOÑO, Jairo Reynales (orgs). Tradução Cátia Franco de Santana, Iara Gonzalez Gil, 4. ed, 2019. [Minha Biblioteca]. Retirado de <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527734646/>

MALIK, Ana Maria; MOTTA, Paulo Roberto. Gestão Pública em Saúde. **Revista Gestão & Saúde**, Rio de Janeiro, ano 2, nº 3, 2007.

MINAYO, M. C. de L. Ciência, Técnica e Arte: O Desafio da Pesquisa Social. In: DESLANDES, Suely Ferreira; NETO, Otávio Cruz; GOMES, Romeu; MINAYO, Maria de Souza (orgs.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 21 ed. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 9-29.

MINOTTO, Ricardo. **A estratégia em organizações hospitalares**. 2. ed. Porto Alegre: EDIPUCRS. 2003. 196 p.

MOTTA, Alexandre Ribeiro. **O combate ao desperdício no gasto público: Uma reflexão baseada na comparação entre os sistemas de compra privado, público federal norte-americano e brasileiro**. Campinas, 2010. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Econômico). Instituto de Economia, Universidade Estadual de Campinas, 2010.

NIEBURH, J. M. **Pregão Presencial e Eletrônico**. 5ª edição. Curitiba: Zênite, 2008.

NEGRI FILHO, Armando Antônio de. **Bases para um debate sobre a reforma hospitalar do SUS: as necessidades sociais e o dimensionamento e tipologia de leitos hospitalares em contexto de crise de acesso e qualidade**. São Paulo, 2016. Tese (Doutorado). Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2016.

NUNES, Jacqueline; LUCENA, Rosivaldo de Lima; SILVA, Orlando Gomes da. Vantagens e desvantagens do pregão na gestão de compras no setor público: o caso da Funasa/PB. **Revista do Serviço Público**, v. 58, n. 2, p. 227-243, 2014.

OSMO, André Alexandre. Processo Gerencial. In: VECINA NETO, Gonzalo; MALIK, Ana Maria (orgs.). **Gestão em Saúde**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. p.127-137.

PAIM TERRA, Antonio Carlos. **Compras Públicas Inteligentes: Um modelo de análise estratégica para a gestão das compras públicas - estudo de caso do Instituto do Meio Ambiente e dos Recursos Hídricos do Distrito Federal**. 2016. 251f. Dissertação (Dissertação em Administração Pública) - UFG. Goiânia, 2016.

PAULUS JÚNIOR, Aylton. Gerenciamento de recursos materiais em unidades de saúde. **Revista Espaço para a Saúde. Paraná**, v. 7, n. 1, p. 30-45, 2005.

REINHARDT FILHO, Wilson. Gestão de Suprimentos e Medicamentos. In: VECINA NETO, Gonzalo; MALIK, Ana Maria (orgs.). **Gestão em Saúde**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. p.191-202.

REZENDE, Renato Monteiro de. **O Regime Diferenciado de Contratações Públicas: comentários à Lei nº 12.462**. Textos para discussão, Núcleo de Pesquisas e Estudos - Senado 2011. Disponível em <https://www12.senado.leg.br/publicacoes/estudos-legislativos/tipos-de-estudos/textos-para-discussao/td-100-o-regime-diferenciado-de-contratacoes-publicas-comentarios-a-lei-no-12.462-de-2011> acesso 01.08.2019

RODRIGUES, Eduardo Azeredo. O Princípio da Padronização. **Revista de Direito**. Rio de Janeiro, nº 71, 2007.

SANTANA, Jair Eduardo. **Planejamento nas licitações e contratações governamentais: estratégias para suprimentos públicos**. Curitiba-PR, Editora Negócios Públicos, 2015 (a).

_____. (Coord.) **Compras Públicas Brasil**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015 (b).

SANTOS, T. S. dos. Do artesanato intelectual ao contexto virtual: ferramentas metodológicas para a pesquisa social. **Sociologias**. Porto Alegre, 2009, ano 11, n. 21, p. 120-156. Acesso em 18 mar. 2018

SCOTTINI, Alfredo. **Dicionário escolar da língua brasileira**. Blumenau, SC: Todolivro Editora, 2009.

SECCHI, Leonardo. Modelos organizacionais e reformas da administração pública. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 2, p. 347-369, 2009.

SOUTO MAIOR FILHO, Marcos Antônio. Princípio e processo de padronização e a utilização de marca. **Revista Jus Navigandi**, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 9, n. 322, 2004. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/5220>>. Acesso em: 16 ago. 2018.

TASCA, Jorge Eduardo; ENSSLIN, Leonardo; ENSSLIN, Sandra Rolim. A construção de um referencial teórico sobre a avaliação de desempenho de programas de capacitação. **Ensaio: aval.pol.públ.Educ.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 79, p. 203-238, June 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-40362013000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 Jan. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-40362013000200003>.

TEIXEIRA, Helio Janny; PRADO FILHO, Luiz Patrício; NASCIMENTO, Fernando. Concentração de compras e melhoria da qualidade do gasto público no Brasil. In: **CONGRESSO CONSAD DE GESTÃO PÚBLICA**, 8, 2015, Brasília. Anais.

TEIXEIRA, José Manoel de Camargo; FERNANDES, Alfredo Manoel da Silva; BONATO, Vera Lúcia; FERNANDES, Jorge Alberto. Planejamento Operacional e Estratégico em Saúde. In: **Gestão Hospitalar: Administrando o hospital moderno**, 1ª ed. São Paulo: Saraiva, 2006.

GONÇALVES, Lima, E. (org). [Minha Biblioteca]. Retirado de <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788502088580/>

VECINA NETO, Gonzalo. REINHARDT FILHO, Wilson. **Gestão de Recursos Materiais e de Medicamentos**. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998. (Série Saúde & Cidadania, volume 12).

VIANA, João José. **Administração de materiais: um enfoque prático**. São Paulo: Atlas, 2002. 448p.

WERNZ, C.; ZHANG, H.; PHUSAVAT, K. International study of technology investment decisions at hospitals. **Industrial Management & Data System**, v.114, n.4, p.568–582, 2014.

APÊNDICE A: Roteiro de Entrevista – membros das comissões

Data: _____ Hora: _____

I – Perfil do respondente

- a) Cargo: _____ Função: _____
 b) Tempo de serviço na instituição: _____
 c) Possui experiência anterior na área de compras pública? Quanto tempo?

II – Composição da comissão

1. Quantas pessoas compõem a comissão responsável pela padronização de materiais?
 _____ Qual o cargo ou função? _____
1. Quanto tempo foi necessário para constituição da comissão responsável pela padronização de materiais? _____
2. A comissão está atuante? () Sim () Não. Qual a data de realização da última reunião (últimos 3 meses, de 3 a 6 meses, 6 a 9 meses, mais de 9 meses)? Qual a forma de atuação da comissão, reuniões periódicas, conversas, mensagens eletrônicas?
3. Se sim está atuante, existe algum regimento interno com as atribuições da comissão?
4. Se não está atuante, quais as dificuldades encontradas para realização das atividades?
5. Há outro setor ou unidade específica responsável pela padronização descritiva de materiais?
 () Sim () Não. Qual o setor responsável? _____. É o setor responsável pelo estoque? () Sim () Não.
6. Existe algum documento com as atribuições do setor/unidade específico pela padronização de materiais e/ou consta no organograma da instituição?
 () Sim () Não.

III – Sistema de Padronização

7. Existe algum procedimento/fluxograma definido para padronização de material médico hospitalar? () Sim () Não
8. Do total de itens que são consumidos no órgão, qual o percentual aproximado já foi padronizado?
9. Em média, quantos itens são padronizados por mês pela comissão/unidade responsável?
10. A padronização dos itens é publicada? Em que meio?
11. Já foi realizada alguma audiência pública visando a definição de descritivo de algum item a ser adquirido? () Sim () Não.

12. Existe alguma norma interna que estabeleça os procedimentos de elaboração de descritivos técnicos de itens de consumo – material médico hospitalar, seja por meio de padronização ou quando da elaboração do Termo de Referência?
() Sim () Não. Como é realizado?
13. Quais as maiores dificuldades encontradas no processo de padronização de materiais médico hospitalares?
14. O órgão já promoveu capacitação de agentes públicos para a elaboração de descritivos técnicos (ex. curso de elaboração de projeto básico e termo de referência)?
() Sim () Não.
15. Na sua percepção, quais as vantagens da padronização de materiais? Teria alguma desvantagem?
16. Quais suas sugestões para a melhoria do processo de padronização de materiais (caso exista) ou para instituição do processo (caso não tenha instituído)?
17. Em relação ao processo de padronização de materiais médico hospitalares, quais seriam suas percepções e comentários?

APÊNDICE B: Roteiro de entrevista com Servidores área de gestão de materiais

Roteiro entrevista

1 – Você tem conhecimento sobre a existência de uma Comissão de Padronização de Material Médico Hospitalar do HU/UFGD e sobre sua atuação?

2 – Qual a sua percepção sobre a padronização de materiais nos processos de compras relacionados a aquisição de material médico?

3 – De que maneira a padronização de material médico hospitalar poderia contribuir para o desenvolvimento das atividades de aquisição/compra dos itens?

4 – Na sua opinião, quais os entraves/dificuldades/obstáculos que a falta de um processo de padronização causa na sua área de atuação?

5 – Você teria alguma sugestão de melhoria para o processo de padronização de materiais para o HU-UFGD? Quais?

APÊNDICE C: Termo de Livre Consentimento

Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados-Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – HU/UFGD/Ebserh

Pesquisador Responsável: Ieda Romero A. da Silva Assis

Endereço: Rua Ivo Alves da Rocha, Altos do Indaiá

CEP: 07.775.847/0002-78 – Dourados – MS

Fone: (67) 3410-3073

E-mail: iedasilva@ufgd.edu.br

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa sobre quais são as possibilidades e procedimentos de construção de processo de padronização de materiais para melhorar a eficiência em um hospital universitário. É um trabalho de Ieda Romero Alves da Silva Assis, sob orientação da profa. Erlaine Binotto, do Mestrado Profissional em Administração Pública da Universidade Federal da Grande Dourados. A padronização é uma atividade sistemática de estabelecer e utilizar padrões com objetivos de racionalizar o processo, minimizar custos e criar instrumentos de controle de qualidade. A participação é de caráter inteiramente voluntário, o pesquisador garante a confiabilidade das informações geradas e a privacidade. Por favor, leia cada questão cuidadosamente. Não há respostas certas ou erradas, pois, o pesquisador está interessado somente no seu ponto de vista. Agradeço a participação!

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos do estudo **“PROPOSIÇÃO DE IMPLANTAÇÃO DE UMA ESTRUTURA DE PADRONIZAÇÃO DE MATERIAIS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS”**, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

cidade, _____ de _____ de 2019.

Nome Assinatura participante Data

Nome Assinatura pesquisador Data