

PADRONIZAÇÃO DE MATERIAIS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: ATIVIDADES E PROCESSO

Ieda Romero Alves da Silva Assis
Universidade Federal da Grande Dourados - UFGD
iedasilva@ufgd.edu.br

Erlaine Binotto
Universidade Federal da Grande Dourados - UFGD
erlainebinotto@ufgd.edu.br

Eduardo Luis Casarotto
Universidade Federal da Grande Dourados - UFGD
eduardocasarotto@ufgd.edu.br

RESUMO

O processo de padronização tem por finalidade reduzir custos e otimizar a aplicação de recursos. Este artigo analisa as atividades de padronização de material médico hospitalar e as compras em um hospital universitário denominado HUfocal para propor um fluxograma estrutural para padronização dos materiais. É uma pesquisa descritiva, documental com abordagem qualitativa e aplicada. Utilizou-se documentos institucionais e entrevistas com membros da comissão de padronização de material e medicamentos e gestão de materiais. As categorias de análise foram: panorama da padronização de materiais e procedimentos realizados pela comissão de padronização de medicamentos; análise das compras e ações de padronização de materiais no HUfocal; percepção do processo de padronização por parte de envolvidos no processo de suprimento; padronização de materiais nos demais hospitais que possuem comissão de padronização; e proposta de fluxograma estrutural para padronização de material. A proposta contribuiu no procedimento de padronização através de atividades que visam à otimização da padronização e aquisição, bem como ao atendimento a Lei nº 8.666/1993. Contribui para o entendimento global do processo, demonstrando que a padronização em compras públicas pode cumprir de fato sua finalidade, gerar eficiência, além de poder ser vista sob outra perspectiva, que inclui reconhecê-la como procedimento rotineiro e dinâmico.

Palavras-chave: administração; padronização; legislação; gestão pública.

1 INTRODUÇÃO

Mudanças nas políticas de gestão em instituições públicas ocorrem em diversos países desde os anos de 1980, consolidando novos discursos e práticas derivadas do setor privado, as quais são utilizadas como benchmarking em todas as esferas governamentais (SECCHI, 2009). No Brasil, durante o governo do presidente Fernando Henrique Cardoso, iniciaram-se tentativas de reforma no modelo de gerenciamento do Estado. Além de reorganizar o aparelho e fortalecer o núcleo estratégico estatal, a reforma deveria transformar o modelo de administração pública

vigente. Para isso, seria necessário transformar a cultura burocrática do Estado em uma cultura gerencial (BRESSER-PEREIRA, 1998). A gestão deveria ser explorada pelos administradores públicos por meio de práticas, ideias e ferramentas de gestão utilizadas no setor privado e adaptadas ao setor público, tais como os programas de qualidade e reengenharia organizacional.

A solução de problemas da gestão pública em saúde no país não se concentra somente na busca de novos recursos, precisa melhorar aproveitamento e gerenciamento do setor (MALIK; MOTTA, 2007). Alguns temas preocupam 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 orçamentária; e recursos humanos (MALIK; MOTTA, 2007).

Na esfera da saúde, existe uma complexa cadeia de suprimentos que gera grandes impactos nos serviços prestados, fazendo com que as organizações 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 hospitalar é um dos que mais consome recursos do orçamento. 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, podendo ser maior se o sistema não for bem organizado (REINHARDT FILHO, 2012).

A administração de recursos materiais é uma preocupação nas instituições públicas, pois devido a orçamentos restritos, demandam maior controle de consumo e de custos. Também, 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. Envolve diversas mudanças e produz muitos impactos na cultura e na estrutura organizacional, legislação, controle, governança e gestão da administração pública, bem como do mercado e fornecedores (PAIM TERRA, 2016).

As dificuldades nas aquisições governamentais não estão diretamente nas operações ou execução. Estão no tratamento com elementos como fornecedores, catálogos de materiais, catálogo de serviços, processos internos padronizados, dentre outros, que podem resultar em prejuízos à gestão (SANTANA, 2015).

Este trabalho tem por objetivo analisar as atividades de padronização de material médico

hospitalar e as compras do HUfocal para propor um fluxograma estrutural para padronização dos materiais.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Gestão hospitalar e administração de materiais

A organização hospitalar é complexa 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). A 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, pois as atividades médicas originariamente não incluíam a atividade de internação nos hospitais (MINOTTO, 2003; OSMO, 2012).

A administração de hospitais é compreendida como uma especialidade complexa e peculiar por englobar recursos humanos e procedimentos variados como serviços característicos de outras organizações - engenharia, alimentação, lavanderia, hotelaria e suprimentos - interagindo com os cuidados da saúde objetivando dar aos pacientes condições para sua recuperação (TEIXEIRA et al., 2006). Também, exige uma organização dinâmica em contínuo aperfeiçoamento pois lida com materiais e equipamentos utilizados para o atendimento de uma necessidade real (MALAGÓN-LONDOÑO, 2019).

O cenário complexo da área hospitalar, de novas doenças, de novas técnicas de diagnóstico e tratamentos, faz novas tecnologias emergirem rapidamente. Assim, realizar um planejamento eficiente de compras, otimizando os recursos existentes com objetivo de alcançar os melhores resultados para o processo, torna-se fundamental (ANVISA, 2010).

A gestão de materiais, isoladamente, não é capaz de controlar as causas que podem provocar a falta ou falhas na aquisição de materiais. Existe a necessidade da ação de vários atores e do envolvimento de diferentes áreas, além de ser dependente do processo de fixação de objetivos e metas da organização (VECINA NETO; REINHARDT FILHO, 1998).

Em administração de recursos de materiais há uma pluralidade de processos que se relacionam de maneira transversal no âmbito das instituições. Delineiam o centro de uma das principais atividades-meio de órgãos e entidades públicas, essencial ao bom desempenho institucional (FENILI, 2015). Esta exerce a coordenação do planejamento e controle do fluxo

de materiais (ARNOLD, 1999), com o objetivo de 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).

A gestão dos recursos materiais assume uma tendência intrínseca ao modelo gerencial de administração pública, uma vez que busca por meio de normatização da gestão e eficiência do processo atender aos seus usuários, além de servir de suporte a políticas públicas de desenvolvimento nacional sustentável e forte comprometimento social (FENILI, 2015).

2.1.1 Padronização em compras públicas

O art. 15, inc. I, da 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 (BRASIL, 1993).

A determinação do art. 15, inc. I não constitui uma faculdade do poder público de imprimir a padronização em compras. Porém, evidencia o desejo do atendimento dos aspectos relativos ao princípio da padronização (MAIOR FILHO, 2004). O dispositivo torna obrigatória a padronização, dela não podendo esquivar-se 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” (GASPARINI, 2002).

A padronização é consagrada como instrumento de racionalização da atividade administrativa, com redução de custos e otimização da aplicação de recursos há menor dispêndio de tempo e de esforços na contratação, ou seja, não há necessidade de longos exames para escolha da melhor opção (JUSTEN FILHO, 2012).

A constante busca pela qualidade, menor custo, maior rapidez e flexibilização das compras e contratações públicas tem demonstrado ser uma maior preocupação dos gestores no uso eficiente dos recursos públicos. O bom gerenciamento dos recursos torna-se mais uma alternativa para aumento da eficiência e melhora no desempenho das organizações governamentais (BATISTA, 2006). O princípio da eficiência possui dois aspectos: o modo de atuação do agente público, do qual se espera o melhor desempenho possível em suas atribuições; e o modo de organizar, estruturar, disciplinar a administração pública. Ambos

aspectos com o mesmo objetivo: alcançar melhores resultados na prestação do serviço público (DI PIETRO, 2012).

Por meio da padronização busca-se a eficiência nos processos de aquisição, pois a dinâmica da compra é invertida: identifica-se o produto que melhor atenda às necessidades mínimas; 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). 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).

Trata-se de uma atividade sistemática de estabelecer e utilizar padrões com objetivos de racionalizar o processo, minimizar custos e criar instrumentos de controle de qualidade (CAMPOS, 2004). A entidade que pretende adotar um modelo de padronização deverá comprovar a necessidade. No caso de aquisições pública será por meio de estudos, laudos, perícias, pareceres técnicos, atestados, relatórios de experiências e testemunhos devendo toda documentação fazer parte da instrução processual, ou seja, tudo que for importante para que haja convencimento quanto as vantagens (GASPARINI, 2002).

Ao descrever o produto-padrão, deve-se harmonizar o princípio da eficiência com o da isonomia. 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).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva, documental com abordagem qualitativa e aplicada. A coleta de dados foi feita em 2019 com fontes primárias e secundárias. Os dados secundários foram documentos institucionais de um hospital universitário, não identificado e denominado como HUfocal. Este possui 186 leitos e especialidades ambulatoriais, hospitalares e clínica cirúrgica (cirurgias eletivas). Os documentos utilizados foram: o Regimento Interno da comissão de padronização de material médico hospitalar - CPMMH; o Boletim de Serviços (2015 a 2018); o Relatório de Ocorrências Vigihosp (Janeiro a Agosto/2018); o Relatório de

Gestão Almoxarifado (2019); e o sitio da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh, bem como dados das comissões de padronização dos hospitais pesquisados. Os dados primários foram coletados no HUfocal e com membros das comissões de padronização dos hospitais gerenciados pela Ebserh. Dos 40 hospitais da rede, foram selecionados 10, que possuíam comissão constituída destinada à padronização de materiais. Deste foi possível realizar as entrevistas em cinco hospitais, mais o HUfocal.

A coleta de dados primários no HUfocal foi por meio de entrevistas abertas sobre gestão e padronização de materiais com membros 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 (E1) e outro, servidor da unidade de abastecimento farmacêutico (E2). Mais dois servidores que atuam no processo de suprimentos do HUfocal e que não pertencem a comissão de padronização foram entrevistados, um representante da unidade de compras (S1) e outro da unidade de licitações (S2).

O questionário para os membros das comissões de padronização dos hospitais gerenciados pela Ebserh, tratava-se de um roteiro com 18 perguntas, sendo 14 fechadas e 4 abertas, referente aos tópicos: comissão de padronização e sistema de padronização, dificuldades e entraves na realização das atividades e sugestões de melhoria. O questionário passou por pré-teste e adequações para após ser aplicado a membros que faziam ou fizeram parte da comissão instituída nos cinco hospitais denominados EHU1, EHU2, EHU3, EHU4 e EHU5, e aos dois membros (E1 e E2) do HUfocal.

Para ordenar os dados coletados, descreveu-se os conteúdos destacados como ações das comissões para que fossem recolhidos subsídios para a proposta. As categorias de análise foram: panorama da padronização de materiais no HUfocal e procedimentos realizados pela comissão de padronização de medicamentos; análise das compras e ações de padronização de materiais no HUfocal; percepção do processo de padronização por parte de envolvidos no processo de suprimento; Padronização de Materiais nos demais hospitais que possuem comissão de padronização; e proposta de fluxograma estrutural para padronização de material.

4 DISCUSSÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Destaca-se que a primeira parte dos resultados mostra as atividades e procedimentos da CPMMH no HUfocal para, posteriormente apresentar os resultados dos outros hospitais.

4.1 Panorama da Padronização de Materiais no HUfocal

A comissão de padronização de materiais foi instituída em dezembro de 2015, inicialmente como CPMEMH, com a finalidade de auxiliar na padronização segundo preceitos de qualidade, segurança e economia. De acordo com art. 10, § 2º do seu Regimento “o mandato de cada representante será de dois anos, a contar da data da nomeação, podendo ser prorrogado por igual período”.

De acordo com a última publicação relacionada à comissão de padronização de materiais médico hospitalares do HUfocal, no Boletim de Serviços nº 151, de 13/07/2018, verificou-se a composição da CPMMH com dez servidores. De acordo com E1: *“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).

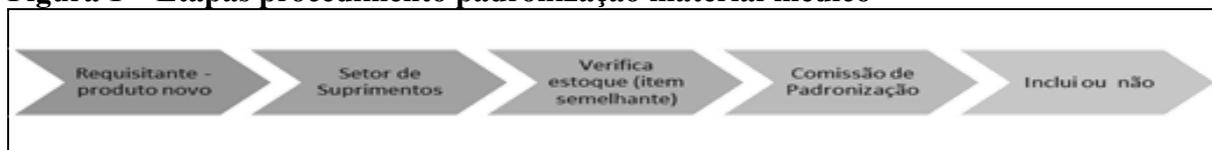
A alteração no regimento interno sobre as finalidades e competências da CPMMH alterou de 8 para 38 competências, distinguidas entre técnicas, administrativas e deliberativas. A CPMMH assume diversas atribuições que se confundem quanto ao funcionamento de um setor específico, podendo dificultar as atividades da comissão, exigindo maior dedicação.

A comissão reúne-se uma vez por mês, com duração máxima de duas horas e, possibilidade de encontros extraordinários. Segundo E1, eventualmente, tendo-se necessidade, outras pessoas são convidadas a participar das reuniões para dar sugestões quanto a inclusão de novos itens para utilização pelo hospital. O presidente poderá propor a composição de câmara técnica, formada por membros da comissão e por consultores técnicos convidados. Essa deverá ser composta em número ímpar de profissionais (mínimo três) e designados de forma transitória para auxiliar no período de avaliação dos produtos.

4.1.1 Procedimentos realizados pela comissão de padronização de medicamentos

Os pedidos de padronização de materiais médico hospitalar são iniciados com a demanda do requisitante, ao Setor de Suprimentos (E1). A Figura 1 mostra o início do procedimento com base nas informações obtidas.

Figura 1 – Etapas procedimento padronização material médico



Fonte: elaborada pelos autores (2019).

Quando solicitado material pelo requisitante ao Setor de Suprimentos, “*realiza-se uma busca nos itens em estoque para verificar a existência de item semelhante, com a mesma função, em caso negativo, o pedido é encaminhado à CPMMH para padronização da inclusão, ou não, do item na lista de materiais do estoque*” (E1).

Questionado (E1) sobre o número de itens padronizados, relatou que não possuía os dados. Porém, informou que no mês da entrevista tinham sido recebidos pela CPMMH pedidos de inclusão de três novos itens na lista de utilização, foi indicado que ao assumir o setor não havia padronização e a primeira foi por tabela e tudo foi revisado neste ano.

Sobre o procedimento de padronização de descritivo técnico de MMH, E1 informou que não possui norma objetiva, apenas são verificadas informações restritivas e realizada uma “garimpada” no descritivo para verificação de cópias de catálogos ou direcionamentos a marcas distintas. Portanto, em desacordo com a proposta de padronização de Gasparini (2002), ou seja, a padronização é regra. Quando da impossibilidade de aquisição por essa regra, a determinação “sempre que possível” pode ser utilizada, desde que devidamente justificada e demonstrada.

No procedimento realizado pelo HUFocal, verificou-se a ausência de 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 - pesquisa de mercado - quanto ao preço do material e encaminha ao colegiado executivo para aprovação de padronizar ou não materiais de alto custo. Quanto a publicação dos itens, informou (E1) que, está em fase de elaboração, um catálogo de materiais a ser disponibilizado no site da instituição.

Uma das atividades da CPMMH é a avaliação de amostras de materiais em licitação para definição da qualidade dos itens. Como exemplo, citou (E1) a aquisição de materiais de paramentação e fios cirúrgicos que, em casos específicos, como o de fios, são chamados médicos que utilizam o material para avaliação e verificação da qualidade. Estes critérios, de acordo com Brasil (2003) devem estar claramente definidos no ato convocatório da licitação.

Como objetivo de 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 de dezembro de 2015. Em seu regimento interno estão previstas onze atribuições. Nos boletins de serviço identificou-se a atuação da CFT em: instituir e compor, a Comissão de Farmácia e Terapêutica; aprovar o Regimento Interno da Comissão de Farmácia e Terapêutica - CFT; recompor a Comissão de Farmácia e Terapêutica (quatro vezes); divulgar a segunda lista parcial de medicamentos padronizados, a relação de medicamentos padronizados e a lista de padronização de medicamentos durante o ano 2017; e a aprovar primeira revisão do Regimento Interno da Comissão de Farmácia e Terapêutica - CFT.

Segundo E2, “*não existiam regras, não existia tempo... 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...*”. Destaca também a existência formulários para solicitação de inclusão, exclusão ou substituição (incluído pela revisão do regimento).

Conforme informações recebidas, é discutido por toda a 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, é encaminhado relatório solicitando a publicação ao Núcleo de Comissões (Figura 2).

Figura 2 – Etapas procedimento padronização de medicamento



Fonte: elaborada pelos autores (2019).

Em 2019, existiam 475 itens padronizados. Embora a padronização de medicamentos seja mais objetiva por seguir a Denominação Comum Brasileira - DCB ou a Denominação Comum Internacional - DCI, verificou-se um procedimento bastante condizente com o preconizado na Lei 8.666/1993.

4.2 Análise das Compras e Ações de Padronização de materiais no HUfocal

Ressaltada a importância da gestão de materiais no funcionamento do HUfocal, foi realizado um levantamento do número de processos de compras nos anos de 2017, 2018 e 2019 (parcialmente). Para isso, utilizou-se do “termo de referência”, documento prévio ao procedimento licitatório que serve de base para elaboração do edital (BRASIL, 2003). Tomando por base o somatório desse período, a unidade de abastecimento farmacêutico foi quem mais apresentou requisições, com 173 solicitações de compras, totalizando 3.846 itens, média de 22 itens por solicitação. O setor de suprimentos foi o segundo maior demandante com 107 solicitações de compras com total de 3.782 itens, média de 35 itens por solicitação. Percebe-se que o setor de suprimentos tem volume maior de itens por solicitação, não considerando os valores. O volume de requisições e as especificadas corroboram quanto complexo é o atendimento das demandas nessa cadeia de suprimentos (WERNZ; ZHANG; PHUSAVAT, 2014).

Considerando a atuação das comissões existentes CPMMH e CFT no HUfocal, foi realizado uma comparação nos processos relacionados dos dois maiores requisitantes de compras.

Os dados são referentes ao 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 - UAF e setor de suprimentos - SS. Os percentuais de alterações nos termos de referência, nos pedidos do setor de suprimentos foram de 56% em 2017, 43% em 2018 e 30% em 2019.

Na unidade de abastecimento farmacêutico os percentuais foram 33% em 2017, 47% em 2018 e, em 2019, não haviam alterações até a realização da pesquisa. Geralmente, os cancelamentos, nessa fase, são ocasionados pela definição errada ou incompleta do objeto, impossibilitando a aquisição pela incompatibilidade com a necessidade do requisitante (BRITO, 2017).

Evidencia-se desta forma, a importância do procedimento de padronização na definição dos objetos/descriptivos dos itens a serem adquiridos, conforme salientado por Carvalho (2012). Segundo E1, a CPMMH começou a atuar, de fato, em janeiro de 2018. Diante disso, outra variável analisada foi o tempo de tramitação dos processos da unidade de abastecimento farmacêutico e setor de suprimentos, a fim de analisar o impacto das atividades nas aquisições.

Nos anos de 2015 e 2016, quando ainda não havia uma efetividade das ações da

comissão de padronização, 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, de 8 e 6 dias para sessão pública. Enquanto, para os processos da unidade de abastecimento farmacêutico o tempo era de 38 e 78 dias para estimativa e, de 7 e 8 dias para sessão pública.

Os tempos de tramitação da estimativa de preços dos itens, com a atuação das comissões reduziram significativamente em comparação aos anos de 2015 e 2016. Nos processos de 2018 comparado a 2017, foi 57,5% na UAF e 6,25% no SS. Se comparados a média dos anos de 2015 e 2016 com 2017 e 2018, a redução foi de 26,3% na unidade de abastecimento farmacêutico e 52,6% nos processos do setor de suprimentos.

De acordo com os entrevistados, as comissões, em 2017, iniciaram trabalho de redução em itens repetidos e obsoletos, mantendo em estoque, apenas os realmente necessários e com movimentação.

Nos tempos de tramitação do processo licitatório, na fase externa, pregão eletrônico, se percebeu um aumento do tempo, principalmente, nos processos do setor de suprimentos. Na UAF o tempo foi praticamente o mesmo nos dois anos. Percebeu-se que o tempo do SS aumentou em relação ao tempo da UAF, 169,7% em 2017 e 205,4% em 2018. A diferença se deve ao fato da atuação da CPMMH nas análises de amostras, durante a realização dos procedimentos licitatórios.

4.3 Percepção do processo de padronização por parte de envolvidos em suprimentos

Para obter a 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 HUfocal, um atuante na unidade de licitações (S1) e outro na unidade de compras (S2).

Sobre terem ou não conhecimento da existência da CPMMH, S1 afirmou que conhecia e, S2 desconhecia. A percepção sobre 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”*. Entretanto, S2 relatou: *“observo que os objetos padronizados, via de regra, são melhores descritos e são encontrados com mais facilidade no mercado”*.

Quanto às dificuldades para a realização das atividades, nos 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 (S1); e “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).*

Sobre sugestões de melhoria para o processo de padronização de materiais, compartilharam da mesma opinião, *“... a administração deveria optar por criar um setor/unidade, responsável por essa tarefa” (S1).* S2 relatou ainda ser necessária a expansão da área de atuação da comissão. A opinião dos servidores corrobora com Justen Filho (2012) ao estabelecer a padronização como instrumento de racionalização da atividade administrativa.

4.3 Padronização de materiais nos demais hospitais com comissão de padronização

Realizadas análises em documentos institucionais dos cinco hospitais pesquisados que possuíam comissão de padronização de materiais médico hospitalar instituída e com informações obtidas nas entrevistas, verificou-se algumas práticas realizadas nos hospitais pesquisados.

As comissões possuem atribuições definidas, número de membros, mandato e reuniões. O número de atribuições das comissões tende a ser elevado e, considerando a atuação limitada de reuniões mensais, pode haver um entrave para efetividade das ações. De acordo com a maioria dos regimentos, as reuniões ocorrem com frequência mensal, entretanto, conforme os relatos não foi percebida uma regularidade na atuação. Dos quatro hospitais com a comissão atuante, um realizou a reunião nos últimos três meses, dois entre três e seis meses e outro entre seis e nove meses.

Após os destaques da composição e atuação das comissões foram realizados questionamentos referentes aos procedimentos e processos realizados para padronização de materiais. Quanto à existência de procedimentos ou fluxograma para padronização de materiais, em sua maioria, afirmaram possuir formulários para solicitação de inclusão dos itens utilizados pelo hospital.

Quanto ao número de itens padronizados nos hospitais, todos afirmaram estarem 100%, pois só realizam a aquisição daqueles previstos na lista de utilização. Entretanto, 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 por autoridade competente, foi percebida a ausência deste nos procedimentos realizados nos hospitais. O entrevistado EHU1 afirmou que possuem um catálogo interno disponibilizado na intranet e, EHU2 afirmou estarem trabalhando na construção de um catálogo de todos os produtos padronizados no hospital, inclusive material de expediente. Quanto a capacitação dos servidores para atuarem na área de gestão de materiais, especificamente, quanto a elaboração de projetos básicos ou termos de referência, apenas um entrevistado afirmou ter participado de capacitação.

Sobre as dificuldades enfrentadas para padronização de materiais, os entrevistados de dois hospitais, afirmaram não enfrentarem tais dificuldades e outros três pontuaram dificuldades, especificamente quanto a realização das reuniões, uma vez que não conseguiam, por várias vezes, o *quórum* necessário. Como destacado por EHU4: *“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”*.

EHU3 pontuou que a principal dificuldade no desempenho das funções é o tempo destinado à comissão, não existindo pessoas que trabalhem exclusivamente para a comissão. Por sua vez, o entrevistado EHU5 afirmou que a comissão não está atuante e destacou questões de governança como principais dificuldades em operacionalizar a comissão.

Constatou-se que a complexidade das atividades e habilitações 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 necessário para execução dos procedimentos médicos. O tempo de execução ou “criação” dos hospitais também pode contribuir na atuação dos serviços, pois em hospitais mais “velhos” há um amadurecimento na gestão, planejamento e organização da instituição. Em casos de hospitais “novos”, as habilitações e complexidades são menores. Em relação a complexidade do atendimento, a maioria dos hospitais possui média e alta complexidade, contudo, se diferenciam no porte.

Questionados sobre a percepção sobre as vantagens e desvantagens, bem como, quais suas sugestões de melhoria em relação as atividades de padronização? Apresentaram:

Como vantagens:

- ✓ Proporciona compra direcionada para atender as necessidades do setor;
- ✓ Reduz os custos de transporte, armazenagem e pessoal;
- ✓ Evita aquisições desnecessárias, perdas por vencimento ou por falta de consumo;
- ✓ Melhora o controle dos estoques: armazenamento; organização; inventário; e limpeza;
- ✓ Rapidez nos atendimentos das solicitações dos setores demandantes e no processo de aquisição.;
- ✓ Rapidez no processo de recebimento e nos processos de controle de estoque, sem comprometer a rotina do setor, como por exemplo, contagens de verificações;
- ✓ Alinhamento ao perfil assistencial da instituição;
- ✓ Levantamento de mercado;
- ✓ Aumento da concorrência no certame, reduz os preços;
- ✓ Programação das compras e catalogação de itens padronizados;
- ✓ Segurança no fornecimento de insumos e materiais de forma adequada; e
- ✓ Aceleração dos processos de licitação com procedimento para efetuar compras padronizadas.

Como desvantagens:

- ✓ 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 e com pouca participação dos membros; e
- ✓ Suspensão de reuniões.

Como Sugestões de melhorias:

- ✓ 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; e
- ✓ Ser institucionalizada e contar com alguém exclusivamente para assumir o processo.

4.5 Proposta do fluxograma

As atribuições da CPMHH são extensas e nestas foram possíveis detectar variáveis e fragilidades enfrentadas na realização do procedimento de padronização de materiais médico hospitalar realizado na instituição, bem como o impacto dessa atividade na rotina de setores envolvidos com a gestão de materiais.

São pontuadas, no Quadro 1, as fragilidades encontradas e apresentadas proposições de melhoria para o sistema de padronização apoiadas nas experiências de outros HUs da rede Ebserh.

Quadro 1 – Síntese da proposta

| 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: dados da pesquisa (2019).

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

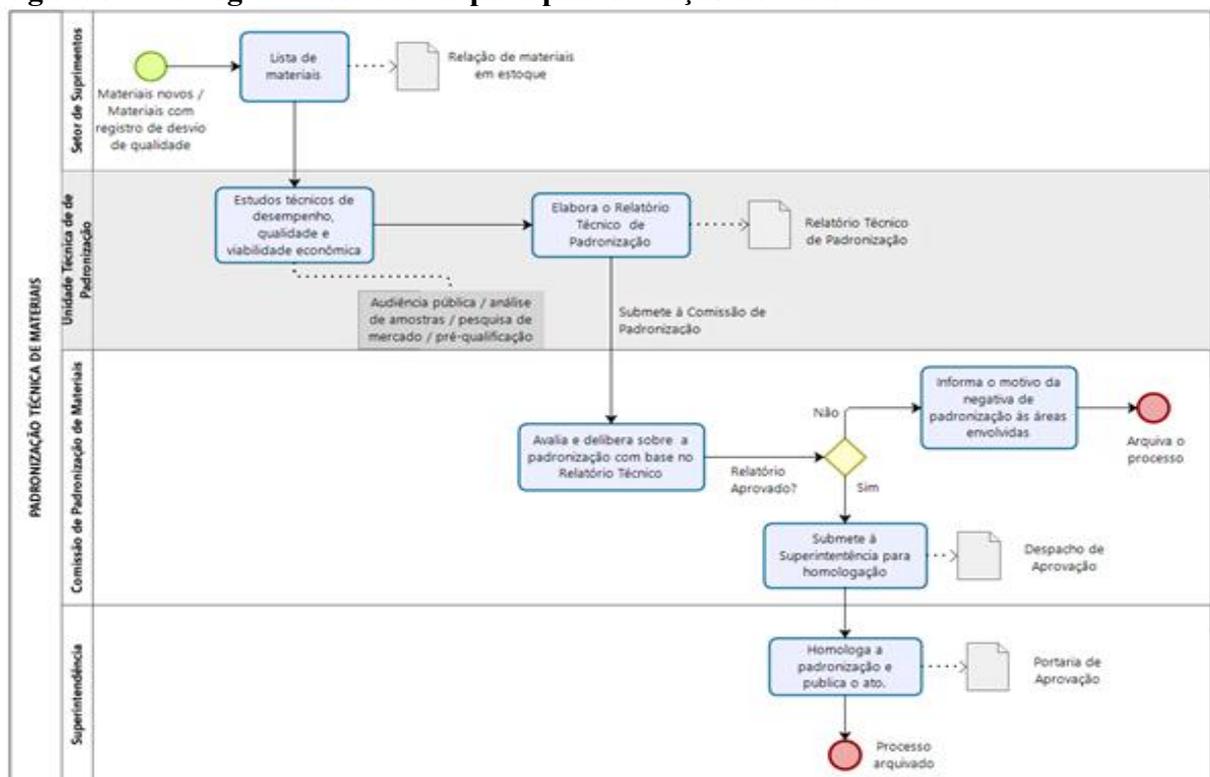
audiências públicas, se necessário, para definição da padronização dos descritivos; e 1) encaminhar relatório para deliberação final pela Comissão de Padronização de Material Médico Hospitalar.

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

Ao se considerar 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. Estes farão 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 (Figura 3) que pode posteriormente sofrer modificações e/ou adequações, conforme singularidades percebidas.

Figura 3 – Fluxograma estrutural para padronização de material



Para realização das atividades de padronização sugeriu-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 com problemas 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; e
- 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.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve por objetivo analisar as atividades de padronização de material médico hospitalar e as compras de um hospital universitário para propor um fluxograma

estrutural para padronização dos materiais. A proposta contribui no procedimento de padronização na unidade, pois serão realizadas atividades visando à otimização do processo, bem como, ao atendimento legal do princípio de padronização previsto na Lei nº 8.666/1993. Dessa maneira, descrito o padrão ou, pré-qualificados os itens, espera-se não haver necessidade de testes de 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.

Outra contribuição nos procedimentos por meio do estabelecimento do fluxograma refere-se à validade do ato de padronização. Assim, após avaliação dos itens, estes deverão ser devidamente publicados em portarias pela autoridade competente do órgão.

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 uma 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.

Espera-se que esta proposta forneça subsídios para otimização do processo de padronização de material médico hospitalar e aquisição, contribuindo no entendimento do processo como um todo. Dessa forma, a padronização das compras públicas poderá cumprir de fato sua finalidade, gerar eficiência, além de poder ser vista sob outra perspectiva, que inclui reconhecê-la como procedimento rotineiro e dinâmico.

Algumas limitações foram enfrentadas na pesquisa como o fato da rede Ebserh possuir quarenta hospitais e ser possível obter informações de apenas seis das dez comissões instituídas nos hospitais. Acredita-se que a abordagem deste trabalho também seja uma oportunidade para aprimoramento do processo de padronização já realizado pelos hospitais possibilitando oferecer maiores elementos aos gestores, tanto para implantação de um setor de padronização quanto para otimização dos já existentes. Estudos que demonstrem experiências quanto ao funcionamento dessas comissões podem oferecer *benchmark* aos demais.

REFERÊNCIAS

ARNOLD, J. R. T. **Administração de materiais**: uma introdução; tradução Celso Rimoli, Lenita R. Esteves. São Paulo: Atlas, 1999.

ANVISA - Agência Nacional de 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>. Acesso em: 06 maio 2020.

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) - Fundação Oswaldo Cruz, Recife. 2006.

BRASIL. 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 ago. 2018.

_____. 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.

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

BRITO, R. F. 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, Dourados, MS, 2017.

CAMPOS, V. F. **Qualidade total. Padronização de empresas.** Nova Lima: INDG, 2004.

CARVALHO, L. C. de. A configuração jurídica das compras governamentais por padronização como concretização do princípio da eficiência. São Paulo, 2012. **Tese** (Doutorado em Direito do Estado). PUC/São Paulo, São Paulo, 2012.

DI PRIETO, M. S. Z. **Direito administrativo.** 25 ed. São Paulo: Atlas, 2012.

EBSERH. Ministério da Educação. **Diretriz para Constituição de Comissões de Padronização de Produtos para Saúde**, Brasília: EBSERH – 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 jan. 2019.

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

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

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

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

MALAGÓN-LONDOÑO, G. 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, Guanabara Koogan, 2019.
- MALIK, A. M.; MOTTA, P. R. Gestão Pública em Saúde. **Revista Gestão & Saúde**, Rio de Janeiro, ano 2, nº 3, 2007.
- MINOTTO. R. **A estratégia em organizações hospitalares**. 2. ed. Porto Alegre: EDIPUCRS. 2003. 196 p.
- OSMO, A. A. Processo Gerencial. In: VECINA NETO, Gonzalo; MALIK, Ana Maria (orgs.). **Gestão em Saúde**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. p.127-137.
- PAIM TERRA, A. C. 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.
- REINHARDT FILHO, W. 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.
- SANTANA, J. E. (Coord.) **Compras Públicas Brasil**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.
- SECCHI, L. Modelos organizacionais e reformas da administração pública. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 2, p. 347-369, 2009.
- MAIOR FILHO, M. A. S. [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.
- TEIXEIRA, J. M. de C.; FERNANDES, A. M. da S.; BONATO, V. L.; FERNANDES, J. A. Planejamento Operacional e Estratégico em Saúde. In: **Gestão Hospitalar: Administrando o hospital moderno**, 1ª ed. São Paulo: Saraiva, 2006.
- VECINA NETO, G.; REINHARDT FILHO, W. **Gestão de Recursos Materiais e de Medicamentos**. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, (Série Saúde & Cidadania, volume 12) 1998.
- 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.