

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS

ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE

CURSO DE ENFERMAGEM

Eduarda Simões de Faria

Rodrigo Ventura Araújo dos Santos

**IMPORTÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO DO ENFERMEIRO NA GESTÃO DE RECURSOS MATERIAIS NAS ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE.**

Goiânia

2021/1

Eduarda Simões de Faria

Rodrigo Ventura Araújo dos Santos

**IMPORTÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO DO ENFERMEIRO NA GESTÃO DE RECURSOS MATERIAIS NAS ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao eixo temático ENF 1113 – Trabalho de conclusão de curso III, como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

Orientadora: Prof.ª Drª. Maria Alice Coelho

Goiânia

2021/1

**FOLHA DE APROVAÇÃO**

Eduarda Simões de Faria

Rodrigo Ventura Araújo dos Santos

**IMPORTÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO DO ENFERMEIRO NA GESTÃO DE RECURSOS MATERIAIS NAS ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, eixo temático ENF 1113 – Trabalho de conclusão de curso III, como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: \_\_\_\_\_ de maio de 2021.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prof.ª Dr. ª Maria Alice Coelho

Orientadora - PUC Goiás

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prof.ª Mariusa Gomes Borges Primo

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prof.ª Silvio José de Queiroz

**AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar gostaríamos de agradecer a Deus por nos ter proporcionado a realização de iniciar a graduação e a sabedoria para concluí-la.

Agradecemos a família e amigos que nessa jornada de 5 anos nos ajudou e nos impulsionou continuar firmes em busca dos nossos sonhos.

Agradecemos a nossa professora orientadora Maria Alice pela paciência, cuidado e carinho conosco durante a realização deste trabalho.

*“Existem dois jeitos de viver: Acomodar-se ou ousar. Quando lutamos por ideias nas quais acreditarmos nasce daí um sentimento de dignidade de ser alguém que faz a diferença”.*

*(Roberto Shinyashiki)*

**RESUMO**

**Introdução:** Nas Organizações de saúde os custos trata-se de tema complexo no processo gerencial requerendo um adequado programa de gestão de materiais para a saúde (HONÓRIO; ALBUQUERQUE, 2005). A administração de recursos materiais tem sido motivo de preocupações nas instituições de saúde, tanto no setor público quanto no privado. Neste contexto, o enfermeiro exerce importante papel para contribuir com o sucesso das ações voltadas para a gestão dos recursos materiais com vistas a garantir a qualidade e a segurança da assistência prestada, o sucesso da organização de saúde e a qualidade de vida no trabalho da equipe de enfermagem. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo analisar a participação do enfermeiro na gestão de recursos materiais nas organizações de saúde, verificar se os enfermeiros responsáveis pela gestão de materiais possuem conhecimento sobre gestão, identificar a influência do conhecimento do enfermeiro sobre gestão de recursos materiais na qualidade da assistência e no sucesso da instituição de saúde, identificar as dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro na gestão de recursos materiais nas organizações de saúde, listar as ações necessárias para melhorar a gestão de recursos materiais nas organizações de saúde. **Material e método:** Trata-se de uma revisão da literatura realizada por meio de levantamento bibliográfico realizado através de busca nas bases de dados da *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados os descritores: recursos materiais em saúde; gestão e enfermeiro. A busca na literatura foi realizada nos últimos dez anos (2011-2021). **Resultado e discussão:** Foram selecionados oito artigos que atenderam aos critérios de elegibilidade do estudo. Quanto ao delineamento dos estudos, 62,5% eram qualitativos. A maioria das publicações foram investigações conduzidas na região Sul e Sudeste do país. 87,5% dos artigos selecionados do estudo trouxeram a informação de que os enfermeiros que trabalham na gestão de recursos materiais possuem conhecimento sobre gestão. Dentre os fatores que contribuíram para a qualidade da assistência, destaca-se a gestão do cuidado e o gerenciamento adequado da unidade com 28,57%. Dentre os fatores que contribuíram para o sucesso das instituições, destaca-se o conhecimento sobre custos hospitalares. Dentre os fatores que dificultam a atuação do enfermeiro na gestão de recursos materiais, houve destaque para a participação do profissional nas compras dos materiais. O planejamento foi apontado como uma das ações importantes para a melhoria da gestão de recursos materiais. **Conclusão**: O conhecimento que o enfermeiro dispõe sobre gestão de recursos materiais possibilita a prestação de assistência de qualidade e segura cuidado ao cliente, além de contribuir com as instituições de saúde no controle dos materiais tanto quanto ao uso, quanto à aquisição dos mesmos. A aquisição de materiais de boa qualidade possibilita a diminuição de riscos ao cliente e a satisfação da equipe de trabalho.

**LISTA DE FIGURAS, GRÁFICOS, QUADRO E TABELAS**

Figura 1: Distribuição dos artigos selecionados a partir dos descritores na base de dados, Goiânia- GO, 2021. 40

Figura 2: Distribuição dos artigos estudados quanto ao local de publicação, no período de 2011 a 2021, Goiânia- GO, 2021. 45

Gráfico 1: Distribuição dos artigos conforme as bases de dados, no período de 2011 a 2021, Goiânia-GO, 2021. 45

Gráfico 2: Conhecimento dos enfermeiros que atuam no gerenciamento de recursos materiais sobre gestão, no período de 2011 a 2021, Goiânia-GO, 2021. 46

Gráfico 3: Atuação do enfermeiro na gestão de recursos materiais, no período de 2011 a 2021, Goiânia-GO, 2021. 47

Gráfico 4: Percentual de artigos que mencionaram o conhecimento do enfermeiro quanto à gestão de recursos materiais na qualidade da assistência, Goiânia-GO, 2021. 51

Gráfico 5: Influência do conhecimento do enfermeiro sobre gestão de recursos materiais na qualidade da assistência, Goiânia-GO, 2021. 51

Gráfico 6: Influência do conhecimento do enfermeiro sobre gestão de recursos materiais no sucesso da instituição de saúde, no período de 2011 a 2021, Goiânia-GO, 2021. 54

Gráfico 7: Dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro na gestão de recursos materiais nas organizações de saúde. Goiânia, 2021. 56

Gráfico 8: Ações para melhoria na gestão de recursos materiais nas organizações de saúde, no período de 2011 a 2021. Goiânia, 2021. 60

Quadro 1: Identificação dos artigos e coleta de dados 77

Tabela 1: Características dos artigos quanto ao tipo de estudo utilizado, no período de 2011 a 2021, Goiânia- GO, 2021. 44

Tabela 2: Dimensões da qualidade da assistência de acordo com o Instituto de Medicina dos Estados Unidos da América, 2001. 53

**SUMÁRIO**

1- INTRODUÇÃO 10

2- OBJETIVOS 14

3- REFERENCIAL TEÓRICO 15

3.1 A evolução da gestão das instituições 15

3.2 Gestão das instituições de saúde 16

3.3 Qualidade nos serviços de saúde 22

3.4 Ferramentas de gestão 27

3.5 Fatores que interferem no gerenciamento 32

3.6 Gestão de recursos materiais nas instituições de saúde 33

3.7 Papel do enfermeiro no gerenciamento nas instituições de saúde e recursos materiais 36

4- METODOLOGIA 38

4.1 Tipo de estudo 38

4.2 Etapas da realização de pesquisa 38

5- APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS 44

5.1 Categorização do material estudado 44

5.2 Conhecimento dos enfermeiros sobre gestão 46

5.3 Atuação do enfermeiro na gestão de recursos materiais 47

5.4 Influência do conhecimento do enfermeiro sobre gestão de recursos materiais na qualidade da assistência e no sucesso da instituição de saúde. 50

5.5 Dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro na gestão de recursos materiais nas organizações de saúde 56

5.6 Ações para a melhoria da gestão de recursos materiais nas organizações de saúde 60

6- CONCLUSÃO 65

7- CONSIDEREÇÕES FINAIS 66

8- REFERENCIAS 68

APÊNDICE 1 77

1. **INTRODUÇÃO**

Nas Organizações de saúde os custos tratam-se de tema complexo no processo gerencial requerendo um adequado programa de gestão de materiais para a saúde (HONÓRIO; ALBUQUERQUE, 2005).

De acordo com Mesquita et al., (2005) materiais são considerados os insumos ou fatores produtivos, de natureza física, com determinada durabilidade, empregados na realização de procedimentos e ou atividades assistenciais ao paciente. A gestão destes materiais constitui- se numa questão importante, dada a diversidade dos materiais utilizados, seu elevado custo, em particular aqueles ligados à assistência às pessoas hospitalizadas (HONÓRIO; ALBUQUERQUE, 2005).

Para Johnson (1979) o elevado custo com a saúde tem impactado diretamente nas despesas das instituições, suscitando a adoção de estratégias de controle cada vez melhores. A identificação desses elevados custos em uma unidade da instituição de saúde permite redirecionar os recursos necessários e planejar ações de controle para as mesmas, o que certamente levaria a uma redução dos gastos despendidos.

Conforme Furukawa e Cunha (p.370, 2011),

[...] são indispensáveis novas formas de gerenciar e supervisionar os gastos nos hospitais a bem de compatibilizar qualidade do atendimento, com estratégias para evitar o desperdício de materiais, os quais representam entre 15% a 25% das despesas das instituições de saúde.

Estudo mais recente, desenvolvido em um hospital público universitário na cidade de São Paulo, entre anos de 2008 e 2009, afirma que o desperdício relacionado com materiais hospitalares representam cerca de 36%, seguido~~s~~ de 27% pelo desperdício de estrutura física. Dentre os materiais mais desperdiçados destacam-se os medicamentos, pacotes de curativo, papel sulfite e dispositivos para infusões (CASTILHO et al, 2011).

Dessa forma, há de se considerar a importância da gestão qualificada, moderna e humanizada para o controle de materiais, o que refletirá no bom desempenho da instituição de saúde.

Outro aspecto a ser considerado é a participação do enfermeiro neste processo. Dadas as tendências na oferta de serviço no campo da saúde, o enfermeiro tem se destacado na ocupação de cargos ligados ao gerenciamento da equipe de enfermagem ou da gestão organizacional de forma mais ampla (CAMPOS; SANTOS, 2008).

Segundo Vieira (p.14, 2018)

[...] a sociedade que depende deste serviço se depara com o descompasso entre o gerenciamento no uso de materiais durante o atendimento hospitalar e a economia que deveria existir para prolongar a disponibilidade dos mesmos, e assim, garantir o atendimento sem prejudicar o serviço.

A administração de recursos materiais tem sido motivo de preocupações nas instituições de saúde, tanto no setor público quanto no privado, ou seja, nas instituições de saúde que fazem parte da rede suplementar do SUS. A rede particular, sujeita às regras de mercado, precisa gerenciá-los com preços competitivos em relação a outras instituições. O setor público, devido ao orçamento restrito, precisa investir no controle de consumo e dos custos para que não privem pacientes e colaboradores do material necessário (CASTILLO; GONÇALVES, 2014).

Há, contudo, que se considerar a necessidade de que a informação quanto aos custos destes materiais cheguem aos profissionais da equipe de saúde tornando a participação do enfermeiro de suma importância neste processo, uma vez que na qualidade de gestor da equipe de enfermagem, que representa o maior contingente de recursos humanos destas instituições, poderá mobilizar os profissionais para participarem do processo de seleção e compra destes materiais, avaliando a quantidade necessária e a qualidade dos produtos a serem utilizados na prestação da assistência.

O envolvimento e comprometimento dos profissionais são imprescindíveis para que metas de excelência sejam atingidas, além de tecnicamente preparados, devem estar conscientes de suas responsabilidades e de sua atuação que impactará na qualidade assistencial.

Neste contexto, é necessário que as instituições no geral, promovam melhores condições de trabalho, estimulando a realização profissional e pessoal desses colaboradores (KURCGANT; LEITÃO, 2004).

O interesse dos autores em estudar esse tema surgiu durante as atividades práticas de graduação do curso de enfermagem, onde se observou pouca experiência ou desmotivação dos enfermeiros na área de gestão. Além disso, considerou-se ainda a queixa dos administradores hospitalares quanto à falta de interesse destes profissionais por este aspecto da gestão das unidades de atendimento.

Nessa perspectiva surgem as seguintes questões: os enfermeiros responsáveis pelo gerenciamento do serviço e da assistência de enfermagem possuem conhecimento quanto à gestão de recursos materiais? O conhecimento do enfermeiro nesta área influencia na qualidade da assistência e no sucesso da instituição de saúde? Quais as dificuldades encontradas pela enfermagem na gestão de materiais nas organizações de saúde? Quais as percepções do enfermeiro quanto às ações necessárias para melhorar esta área da gestão?

A realização dessa pesquisa se torna importante, uma vez que os resultados nela obtidos poderão trazer benefícios tanto para os pacientes quanto para os profissionais de saúde, as instituições de saúde e de ensino.

Para os pacientes, o conhecimento produzido poderá trazer benefícios, uma vez que o controle de uso de materiais necessários para prestação da assistência influência na disponibilização dos mesmos sempre que necessário, o que garantirá aos usuários uma assistência segura e de qualidade.

Para as instituições de saúde, o bom gerenciamento dos materiais e a participação efetiva dos enfermeiros neste processo poderão garantir a redução dos custos e a melhora na qualidade da assistência prestada aos usuários.

No que se refere aos profissionais da equipe de saúde, os benefícios se ligam a possibilidade dos mesmos de utilizar o conhecimento produzido para capacitarem sobre o assunto, proporcionando o crescimento profissional e tornando-os mais atuantes na área de gestão.

Já para as instituições de ensino, esse estudo poderá mostrar a importância do conhecimento e do aprendizado sobre o assunto, além do que o mesmo poderá servir de material bibliográfico durante a condução das aulas acadêmicas, contribuindo assim para a entrega de profissionais qualificados e capacitados para o mercado de trabalho. As instituições que investem no ensino completo de um profissional poderão se destacar perante as empresas contratantes e seus alunos melhores oportunidades de trabalho.

**2- OBJETIVOS**

**2.1 Objetivo geral:**

Analisar a participação do enfermeiro na gestão de recursos materiais nas organizações de saúde.

**2.2 Objetivos específicos:**

* Verificar se os enfermeiros responsáveis pela gestão de materiais possuem conhecimento sobre gestão.
* Identificar a influência do conhecimento do enfermeiro sobre gestão de recursos materiais na qualidade da assistência e no sucesso da instituição de saúde.
* Identificar as dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro na gestão de recursos materiais nas organizações de saúde.
* Listar as ações necessárias para melhorar a gestão de recursos materiais nas organizações de saúde.

**3- Referencial teórico**

**3.1 - A evolução da gestão das instituições**

Por um longo período as instituições trabalhavam em um modelo rígido de hierarquia. O avanço da globalização e as mudanças que interferem nas instituições sejam elas públicas ou privadas, estimula a mudança para uma gestão mais ágil e inteligente que busca capacitar os seus funcionários por meio da educação continuada a fim de que eles possam desenvolver habilidades que atendam as demandas da empresa, da sociedade e desenvolvam trabalho mais pró- ativo de forma eficaz e eficiente (SANTOS; RODRIGUEZ, 2008).

A administração ao longo do tempo teve algumas influências e essas podem fazer parte da administração até os dias atuais. A igreja católica influenciou com uma hierarquia de autoridade que está presente até nos dias atuais e estrutura de poder centrada em uma só pessoa. Sob a influência dos economistas liberais, surge o liberalismo econômico que prega a livre concorrência. Na metade do século XIX surgem novos conflitos nas organizações e a racionalização do trabalho passa a ser o foco do processo de produção (KURCGANT, 1991).

A evolução histórica da administração pode ser dividida em duas fases, sendo elas a Fase empírica da administração e a Fase da administração científica (SANTOS, 2007).

A fase empírica da administração foi dividida em dois períodos, período teocrático onde a autoridade eram os deuses ou Deus, como na época de Moisés, Hamurabi e faraós egípcios. Houve também o período dos precursores da administração científica, quando a administração recebeu forte influência de grandes pensadores da humanidade. Segundo Santos (2007), alguns deles foram:

* Sócrates (470 a.C- 399 a.C), a administração está separada do conhecimento técnico, é uma habilidade pessoal.
* Platão (429 a.C- 347 a.C) que expôs seu ponto de vista sobre a forma de administração pública e a forma democrática de governo.
* Aristóteles (384 a.C- 347 a.C) que defendeu a divisão do trabalho, a união e esforços dos trabalhadores. “Política”, livro publicado pelo mesmo, apresenta três formas de governo, monarquia, aristocracia e democracia.

A fase da administração científica é caracterizada pelo estudo científico, isto é, utiliza experiências avaliadas na causa e efeito, na organização, coordenação e controle. Essa fase pode ser dividida em três períodos, clássico, neoclássico e moderno (SANTOS, 2007).

* Período clássico: sua principal característica é a gerência do trabalho. Representada por grandes nomes como, Frederick Taylor, Henry Fayol, James D. Mooney.
* Período neoclássico: enfatiza as relações humanas e fundamentos do behaviorismo (comportamento humano na organização)
* Período moderno: ressalta a teoria organizacional e análise de sistemas.

**3.2 - Gestão das instituições de saúde**

Para Cecílio (2009), gestão/administração em saúde é definida como o conhecimento aplicado no manejo do complexo das Instituições de saúde, envolvendo a gerência de redes, esferas públicas de saúde, hospitais, laboratórios, clínicas e demais instituições e serviços de saúde.

A gestão nas organizações de saúde almeja contribuir para implementação de modelos gerenciais que permitam planejar, organizar, decidir e controlar a prestação da assistência através da utilização de práticas gerenciais. Possibilitando uma abrangência de conhecimento teórico, prático e científico (PEREIRA et al., 2019).

Para gerir as instituições de saúde, o gestor pode utilizar alguns modelos gerenciais para direcionar sua prática. Dentre eles, destaca-se os principais modelos utilizados.

3.2.1 - Gestão Estratégica e Participativa

Criado pelo Ministério da Saúde (MS) em 2007, pela portaria GM/MS n° 3.027, a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa, prevê a criação de alternativas eficientes de informação e de escuta do cidadão usuário e da população no geral, aumenta a divulgação das prestações de contas e dos relatório de gestão, reformula conceitos, normas e procedimentos, isto no âmbito do SUS.

Segundo o MS, a gestão estratégica e participativa substitui

[...] antigas práticas voltadas para assistência individual e focadas no erro, reforçando a preocupação com acompanhamento dos serviços de saúde, das ações preventivas, da qualidade da assistência e da gestão de análise dos resultados, garantindo o acesso e da atenção aos usuários cidadãos e em defesa da vida, pautada na visão do coletivo (BRASIL, p.10 2009).

A gestão participativa voltada para área administrativa fundamenta-se na participação efetiva de todos os gestores que fazem parte da instituição e que de alguma forma, influenciam o processo de tomada de decisão contribuem para aumentar a qualidade, além da satisfação e motivação das pessoas (BRASIL, 2009).

Este pode ser aplicado tanto nas instituições de saúde, pública quanto privada, pois, ela prevê o monitoramento e avaliação da gestão, das ações e dos serviços de saúde, articula as diversas áreas do setor, com a finalidade de divulgar os resultados dos processos de monitoramento e avaliação, claro respeitando as normas de cada instituição (BRASIL, 2009). .

3.2.2 - Organização Social de Saúde (OSS)

Entre os anos de 1994 e 1995 após a reforma do estado, surgiram no Brasil, as Organizações Sociais de Saúde (OSS) voltadas para a gestão pública. Desta maneira, são consideradas como um dos padrões de apresentação do denominado terceiro setor e emergem como nova modalidade voltada à função social de gestão e provisão de serviços de saúde, vinculadas ao modelo das parcerias público-privadas (MORAIS et al,2018).

A criação da Lei n. 9.637/98, que serviu de base para as publicações subsequentes das leis subnacionais, teve como marco orientador a definição de OS proposta pelo Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado (MARE), conhecida como um modelo de organização pública não estatal destinado a absorver atividades “publicitáveis” mediante qualificação específica, tratando-se de uma parceria entre a sociedade e o estado, baseada em resultados de desempenho (BRASIL, 1998). De acordo com a lei federal, as OS

[...] podem atuar nas áreas de ensino, pesquisa científica, desenvolvimento tecnológico, meio ambiente, saúde e cultura. A Entidade qualificada como OS pode executar serviços públicos no lugar de algum órgão ou ente público que deve ser extinto, podendo, ainda, receber recursos, bens e servidores públicos para o desempenho de suas atividades (PAIM; FILHO, p.240, 2014).

Neste sentido, as OSS se afirmam por estratégias das mais atuais e instigadoras do sistema do capital, estratégias de fazer o dinheiro se valorizar e de criar valor. Logo as OSS devem ser entendidas como um dos componentes do Complexo Econômico Industrial da Saúde (CEIS), nas vertentes da gestão, da prestação e da regulação de serviços, em um cenário de intensa mercantilização do setor saúde (MORAIS et al,2018).

3.2.3 - Parceria Público-Privada (PPP)

As parcerias público-privada surgem na década de 90, como uma tentativa do Estado e a iniciativa privada dividirem os custos da implantação de infraestruturas, já que ambos não teriam condições financeiras de arcar sozinhos, pois para o estado não era viável, e para o particular somente a cobrança de tarifas se mostrou insuficiente para cobrir todos os custos mais a legítima margem de lucro do negócio (CINELLI, 2010).

As PPPS brasileiras são caracterizadas como uma espécie de concessão, baseadas em subsídios públicos parciais ou totais. Pietro (p. 161, 2005) conceitua a parceria público- privada como:

[...] contrato administrativo de concessão que tem por objeto a execução de serviço público, pretendida ou não de obra pública, remunerada mediante tarifa paga pelo usuário e a contraprestação pecuniária do poder público, ou a prestação de serviço de que a administração pública seja a usuária direta ou indireta com ou sem a execução de obra e fornecimento e instalação de bens, mediante a contraprestação do parceiro público.

A PPP é uma forma de contrato firmado pela administração pública a médio e longo prazos, de 5 a 35 anos cujo o valor não seja inferior a 20 milhões de reais, sendo vedado os contratos que tenham por objetivo o fornecimento de mão de obra e execução de obra pública ou equipamentos (CINELLI, 2010).

A lei n. 11.079/2004 foi extremamente importante no que diz respeito à dotação do país em infraestrutura adequada e seu desenvolvimento com foco principal em atender as necessidades da sociedade, através de parcerias entre o poder público e a iniciativa privada, seguindo uma tendência mundial, pois, por si só, o poder público não é capaz de fazer frente aos investimentos pesados exigidos nas áreas de maior necessidade e que são um obstáculo ao desenvolvimento nacional, sem a participação do capital privado (CINELLI, 2010).

3.2.4 - Fundação Estatal

Este modelo surgiu no início de 2005, com objetivo de propor ajuste na gestão pública, utilizando mecanismos legais que permitissem maior autonomia sem abandonar o controle pelo estado brasileiro. Neste contexto, surgiu o projeto de Fundação Estatal com a necessidade de oferecer agilidade e eficácia no atendimento das demandas sociais do país, tendo como enfoque principal o aperfeiçoamento da gestão dos serviços públicos e melhoria do atendimento no estado em áreas prioritariamente sociais (BRASIL, 2007).

Por esses motivos, apostando no aperfeiçoamento da instituição pública e nos direitos à gratuidade da saúde, o Governo Federal buscou um novo modelo jurídico-institucional legal que inove o padrão de gestão existente. Os objetivos são desburocratizar e prestar um atendimento efetivo às necessidades do cidadão, construir uma alternativa mais ágil, transparente e participativa, da qual a sociedade possa cobrar resultados e consequentemente ter um maior controle (BRASIL, p.3, 2007).

A proposta não é privatização, pelo contrário é trazer para dentro destes estados inovações como: contratos de desempenho, modelos mais eficientes de gestão, cobrança de resultados da administração e remuneração por bom desempenho (BRASIL, 2007).

3.2.5- Administração Direta

O modelo de gestão mais frequente e tradicional é a administração direta, que por meio de uma secretaria de saúde, cujo modelo de gestão frequentemente é o mesmo adotado pelo restante da administração pública. As dificuldades do funcionamento regular dos estabelecimentos de saúde e a inflexibilidade da política salarial praticada pela administração direta acarreta imensos prejuízos ao setor de saúde (PAIM; FILHO, 2014).

De fato, as amarras gerenciais e as características peculiares da força de trabalho em saúde, tanto no que diz respeito à formação especializada exigida para os profissionais de saúde como às características do mercado de trabalho, têm levado à situações que dificultam o funcionamento dos serviços de saúde e acabam comprometendo o processo de implantação de ações voltadas para gestão do SUS (PAIM; FILHO, 2014).

Na área da saúde, as diferentes esferas do governo que faz junção do SUS são obrigadas a aplicar um percentual próprio de suas receitas, definidos em legislação específica, e gerir esses recursos por meio de seu respectivo fundo de saúde. Este fundo de saúde constitui, no âmbito da administração pública direta, uma forma autónoma e desconcentrada de gerenciamento dos recursos para garantir a execução das atividades na área da saúde, sendo vinculado à secretaria da saúde e tendo o respectivo gestor da saúde, o secretário de saúde, como ordenador de despesas (PAIM; FILHO, 2014).

Segundo os mesmos autores, as responsabilidades da administração pública são:

Formulação de políticas de saúde, planejamento em saúde, regulação, controle e avaliação dos serviços do sistema de saúde, gerência do fundo de saúde, ações de vigilância em saúde, entre outras, que devem ser desenvolvidas diretamente pela administração pública não podendo ser delegadas a outra entidade da administração indireta (PAIM; FILHO, p.247, 2014).

3.2.6- Organização da Sociedade Civil de Interesse Público - OSCIP

Também criadas pela Lei Federal 9.790/99, as OSCIP são entidades privadas, sem fins lucrativos, que podem atuar nas áreas da assistência social, saúde e demais áreas sociais que, atendendo aos requisitos da lei, podem ser qualificadas como OSCIP e ficar habilitadas a firmar termo de parceria com o poder público (PAIM; FILHO, 2014).

É uma categoria que, a partir de sua qualificação, fica habilitada a firmar um termo de parceria com o poder público e, assim, desenvolver programas e projetos, não podendo substituir o poder público na realização de serviços ou atividades. A entidade tem que ser instituída sem fins lucrativos e ter os objetivos mencionados pela lei. Entre outras, não podem ser habilitadas como OSCIP as sociedades comerciais, as organizações sociais, as entidades religiosas e cooperativas. Essas também não podem ser declaradas como organizações de utilidade pública ou beneficentes (PAIM; FILHO, 2014).

A OSCIP deve atuar em cooperação com o poder público, nunca em substituição a ele na realização de serviços públicos de cunho social. Não poderia, por conseguinte, assumir a execução de atenção básica ou de serviços de assistência hospitalar, mas apenas estabelecer parceria, por exemplo, no desenvolvimento de algum projeto ou programa. Desse modo, não é um modelo para a gestão do sistema ou de serviços públicos de saúde (PAIM; FILHO, p.92, 2014).

**3.3 - Qualidade nos serviços de saúde**

3.3.1 Historiando a qualidade nos serviços de saúde

A busca pelo conhecimento sempre esteve presente nas ações humanas ao longo de nossa história, logo conhecer o progresso e o funcionamento dos hospitais é essencial para determinar o planejamento estratégico em saúde (GONÇALVES, 2006, p. 38).

A transformação da administração hospitalar está diretamente relacionada à história dos hospitais em que, a medicina e os ditos científicos descrevem, que na antiguidade abrigava os doentes, viajantes e peregrinos. Os hospitais no Brasil eram administrados por médicos, religiosos, pessoas da comunidade ou enfermeiros. Nessa época essas instituições eram vistas como instituições de caridade.

Segundo Gonçalves (p. 40, 2006)

No Brasil, a evolução histórica dos hospitais sofreu influência das Obras de Misericórdia, fundada em Portugal no século XV, que originaram a Irmandade das Santas Casas de Misericórdia. Esse tipo de organização foi trazido ao Brasil no período colonial pelos padres jesuítas, no processo de catequização dos índios. (GONÇALVES, 2006, p. 40).

Nas recentes transformações em que o sistema de saúde brasileiro vem passando nas últimas décadas, destaca-se o surgimento da medicina científica, que entre o final do século XIX e início do século XX, provocou uma verdadeira revolução na função dos hospitais, quando por volta do período colonial, deixaram de ser um local onde os pobres e enfermos eram deixados para morrer, se transformando em uma instituição destinada ao tratamento de enfermidades, com o objetivo de oferecer atenção médica à sociedade, buscando soluções para os problemas de saúde e da comunidade (RUTHES; CUNHA, 2007).

Começa-se então a busca pelo entendimento moderno sobre qualidade hospitalar, que surgiu após a segunda guerra mundial (PALADINI, 2012). A gestão de qualidade começa aos poucos alcançar o setor de serviços e posteriormente a área da saúde (VIANA; SILVA, 2011).

Em 1988, nos EUA, criou-se a comissão, que até hoje é conhecida como *Joint Commission on Accreditation of Helthcare Organization* (JCAHO). A Partir da criação a JCAHO passa-se a desenvolver padrões de desempenho, critérios e indicadores de qualidade associado à preocupação com a qualidade dos serviços de saúde (MALIK; SCHIESARI, 1998). Porém, nessa época a metodologia usada focava apenas na aplicação de métodos estatísticos exatos.

Ainda na década de 1980, Avedis Donabedian inova ao expandir o conceito de qualidade indo para além do controle estatístico, passando para o cuidado em saúde, onde o bem-estar do paciente deveria ser levado em consideração, devendo ter um equilíbrio entre riscos e custos desse cuidado. Descreve ainda os sete pilares da qualidade, quais sejam, eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade (DONABEDIAN, 2003).

Outro marco importante ocorreu na Suíça, no final da década de 1980, com a publicação das normas da Organização Internacional para Padronização (*International Organization for Standardization - ISO*), ampliando e padronizando os conceitos de qualidade (MACHADO, 2001), surgindo então o certificado ISO para garantir que uma instituição cumpra normas de gestão da qualidade estabelecidas e aceitas internacionalmente.

Na década de 1990, Donald Berwick adapta os princípios de qualidade para a saúde, publicando um livro onde traz exemplos práticos de aplicação das ferramentas de qualidade na saúde (MALIK; SCHIESARI, 1998). Nos anos seguintes, a Federação Latino-Americana de hospitais propôs melhoria da qualidade na assistência e avaliação dos serviços de saúde por meio do processo de acreditação, o que culminou no manual de padrões de Acreditação para América Latina (SCHIESARI, 1999).

3.3.2 - A qualidade nos serviços de saúde

A evolução da sociedade, marcada por rápidas e profundas transformações, se notabiliza pela acirrada competição e como consequência deste processo, pessoas e instituições estão se conscientizando que mudanças são inevitáveis e necessárias para acompanhar as constantes transformações. Assim, identifica-se que o critério da qualidade dos produtos e dos serviços oferecidos é fundamental, pois os clientes estão cada vez mais exigentes e interessados não somente no custo, mas na qualidade do serviço ou produto (VOLPATO et al., 2010; ANTUNES, 2000).

A preocupação com a qualidade tornou-se um fenômeno mundial e a área da saúde não ficou isenta neste processo. Assim, quando se estabelece a meta de buscar qualidade na atenção à saúde, a avaliação é necessária e fundamental para nortear o planejamento, a gerência, a reorientação das políticas de saúde e a alocação de recursos, sendo um poderoso instrumento de transformação. No entanto, a avaliação ainda participa de forma muito rudimentar e marginal nos processos de decisão, constituindo um desafio para administradores, autoridades e gestores da saúde (VOLPATO; MARTINS, p. 2, 2017).

A contribuição de programas de qualidade justifica-se pelo fato de não ser suficiente reunir o melhor corpo clínico possível para que a instituição preste atendimento e assistência de qualidade, já que esta depende de outros fatores (VOLPATO; MARTINS, 2017). Nos dias atuais existem vários modelos que orientam os gestores no gerenciamento da qualidade dos serviços prestados. Dentre eles, destaca-se os principais modelos utilizados.

3.3.2.1 - Gestão da qualidade (SGQ)

De acordo com Maranhão (2005), o sistema de gestão da qualidade é um conjunto de recursos e regras mínimas, implementado de forma adequada, com o objetivo principal de orientar a empresa para que execute sua tarefa de maneira correta, no tempo devido, em sintonia com as outras instituições, estando todas direcionadas para um único objetivo, ou seja, o de ser competitiva, ter produtividade com qualidade e com satisfação de seus clientes. As práticas deste modelo são como as ações do dia-a-dia de cada instituição, onde as pessoas aprendem e fazem treinamento.

3.3.2.2 - Gestão da qualidade total (GQT)

A gestão de qualidade total engloba a preocupação com a qualidade de bens e serviços, evoluindo com melhoria contínua em todas as áreas da instituição, produtividade, lucratividade e prestação de serviço de qualidade, são os objetivos a serem atingidos. Nesta perspectiva as ferramentas de qualidade, são indicadores e programas de qualidade que fazem basicamente um mapeamento e delimitação do funcionamento das instituições (SILVA et al, 2015).

Para Campos (2004) o Controle da Qualidade Total possui alguns princípios básicos sendo eles:

a) produzir e fornecer produtos que atendam corretamente as necessidades do cliente;

b) garantir a lucratividade contínua pelo domínio da qualidade para a permanência da empresa;

c) identificar os maiores problemas e solucioná-los com prioridade;

d) tomar decisões baseadas em fatos e dados concretos;

e) gerenciar a empresa a fim de não ser surpreendido com resultados ruins;

f) diminuir através de métodos as disseminações pelo isolamento de suas causas fundamentais;

g) não liberar venda de produtos com defeitos;

h) prevenir a origem do problema;

i) não permitir a ocorrência do mesmo problema pela mesma causa;

j) respeitar os colaboradores como seres humanos independentes;

k) definir e garantir a realização da visão e estratégia da alta direção da empresa.

3.3.2.3 - Círculos de controle de qualidade (CCQ)

Entre os vários programas de qualidade existentes há os chamados “Círculos de Controle de Qualidade (CCQ)”, que é um pequeno grupo formado por colaboradores que se reúnem voluntariamente para conduzir atividades de controle de qualidade, ou seja, analisar regularidades e propor soluções para problemas de qualidade e de produção (MOINHOS; MATTIODA, 2011).

Os grupos de CCQ além de resolverem problemas ligados ao cotidiano do colaborador têm como objetivo também o crescimento individual, já que cada atividade desenvolvida pelo grupo requer um nível de conhecimento. Há a necessidade de conhecer e saber aplicar, por exemplo, as ferramentas da qualidade no momento certo, com isso estimula-se o crescimento pessoal do colaborador. Com o crescimento das habilidades individuais, cada colaborador consegue analisar, planejar e efetuar as mudanças no seu local de trabalho participando ativamente do processo produtivo (MOINHOS; MATTIODA, p.2, 2011).

3.3.2.4 - Melhoria contínua e aprendizagem organizacional

Os programas de melhoria contínua encorajam os colaboradores, de todos os níveis hierárquicos, a se envolverem e contribuírem, pensando e discutindo soluções de problemas e melhorias, aumentando o potencial de aprendizagem (GONZALEZ; MARTINS, 2011).

A implementação da melhoria contínua nas instituições é muito mais do que um simples treinamento em ferramentas de solução de problemas. Ela deve ser tratada como um processo de aprendizagem contínua, sustentado pela criação de um contexto social que estimule a aprendizagem, o desenvolvimento de competências pelos indivíduos e mecanismos de armazenagem e disseminação das lições aprendidas (GONZALEZ; MARTINS, 2011).

3.3.2.5 - Norma ISO 9001- *International Standard Organization*

A norma ISO (International Standard Organization) 9001, apresenta o Modelo de um Sistema de Gestão da Qualidade Baseado em Processos, cuja meta é a melhoria contínua (MAEKAWA; CARVALHO; OLIVEIRA, 2013).

A norma ISO 9001 é um padrão certificável de qualidade que foca principalmente a obtenção de processos eficazes e clientes satisfeitos. Este padrão é aplicável, pelo menos em tese, a todas as organizações, independentemente do tipo, tamanho ou produto/serviço oferecido e pode ser considerado um elemento básico e introdutório para estabelecer processos estruturados e organizados, tornando-se a base fundamental para o avanço da qualidade e, consequentemente, da gestão empresarial (DOUGLAS; COLEMAN; ODDY, 2003).

**3.4 - Ferramentas de gestão**

As ferramentas de gestão são utilizadas como instrumentos que contribuem para a realização dos processos de trabalho nas instituições, além de possibilitar a identificação de falhas colaborando para o gerenciamento dos serviços com enfoque na qualidade do atendimento prestado. São exemplos de ferramentas de gestão: *brainstorming*, diagrama de causa e efeito ou diagrama de Ishikawa, ciclo PDCA, indicadores de desempenho e fluxograma, diagrama de pareto e histograma (SILVA et al, 2015).

3.4.1 - *Brainstorming*

Conhecido como tempestade ou chuva de ideias é uma técnica no qual se faz uma pergunta acerca de um determinado problema e a partir disso pontua-se as possíveis causas para o seu aparecimento. Esta metodologia permite fazer de forma inicial uma abordagem do problema e esgota as causas do mesmo a partir da visão de um grupo (MALIK; SCHIESARI, 1998).

Ainda segundo os autores acima citados, para a solução dos problemas existem alguns passos a serem seguidos, sendo eles:

* reunião em grupo;
* escolha um problema comum ao grupo e relacionado à rotina de trabalho das pessoas;
* faça perguntas a respeito do problema;
* estimule a exposição e livre discussão das possíveis causas por cada um dos participantes;
* verifique a necessidade de quantificar as causas do problema;
* comprove numericamente a relevância dessas causas;
* discuta possíveis soluções;

3.4.2 - Diagrama de causa e efeito ou diagrama de Ishikawa

Conhecido também como espinha de peixe, com formato de árvore tem como objetivo, identificar as relações entre efeito e causa na busca de explicações e causas (caminhos) para resolver os efeitos, ou seja, os problemas (SILVA et al, 2015).

Segundo Malik e Schiesari (1998) suas vantagens são:

* separa as causas dos efeitos;
* identifica as várias causas de um mesmo efeito;
* visualização clara das causas possíveis para um mesmo efeito.

Ainda segundo os mesmos autores, quanto a esta ferramenta, deve-se observar o que se segue:

* para um melhor resultado, todos os envolvidos devem participar da elaboração, para garantir que todas as causas sejam consideradas;
* deve-se nomear um coordenador de grupo;
* não se deve criticar nenhuma ideia;
* deve-se estimular o intercâmbio de ideias;
* garanta a visibilidade, use quadros e figuras grandes;
* não sobrecarregue o diagrama, quando necessário, faça mais de um;
* construa um diagrama para cada problema específico;
* grife as causas mais prováveis e analise todas;
* não deixe dúvidas sobre nenhuma das causas.

3.4.3 - Ciclo PDCA

Outra ferramenta bastante utilizada é o ciclo de PDCA, que tem por objetivo facilitar a análise, a gestão e o controle de um processo com foco em melhores resultados. É dividido em quatro quadrantes onde cada um representa um momento da análise ou monitoramento de um processo (SILVA et al, 2015).

De acordo com Malik e Schiesari (1998) os quatros momentos são planejar, fazer, verificar e consolidar.

No momento de planejar deve-se definir objetivos e metas, definindo um prazo para a execução do objetivo e estabelecer um método de trabalho, ou seja, como atingir o objetivo.

No momento de fazer deve-se informar, treinar ou seja, preparar o pessoal que deve executar as tarefas definidas e executar. Neste momento se faz o que foi decidido na fase de planejamento.

No momento de verificar deve-se confrontar os resultados com o que foi planejado e coletar dados que visam buscar evidências de que o objetivo foi atingido ou não.

No momento de consolidar deve-se consolidar o resultado e evitando a perda dos mesmos para que o problema não volte tempos depois e levantar novos problemas ou situações caracterizando o cenário atual.

3.4.4 - Indicadores de Desempenho

São critérios explícitos definidos de como devem alinhar as ações gerenciais com o enfoque estratégico, conduzi-las é acompanhá-las para estabelecer alvos específicos e metas do processo diante de sua natureza, especificidade e dos objetivos estratégicos da organização (SILVA et al, 2015).

Um indicador pode ter a função de demonstrar o desempenho atual de uma instituição, indicando seus pontos fracos ou fortes, chamando a atenção para suas disfunções. Assim, pode estabelecer prioridades em programas de melhoria da qualidade, indicando intervenções no qual os processos são mais importantes ou viáveis (Nascimento; Nascimento, 2015).

Segundo, PALADINI (2002), os indicadores são elementos básicos da avaliação da qualidade que envolve:

* o planejamento da coleta;
* a organização dos dados obtidos;
* a classificação das informações, sobretudo em termos de sua representatividade, confiabilidade e importância;
* a veiculação, seguindo um fluxo que favoreça a análise de valor de cada informação, em cada momento e em cada contexto considerado.

3.4.5- Diagrama de Pareto

Esta ferramenta é uma forma especial de gráfico de barras verticais que permite determinar os problemas a resolver e a prioridade. O diagrama de Pareto é elaborado com base numa folha de verificação ou de uma outra fonte de coleta de dados. Ele ajuda a dirigir nossos esforços e atenção para os problemas verdadeiramente importantes. No geral se tem melhores resultados se atuarmos na barra mais alta do gráfico do que nos embaraçando nas barras menores (MALIK; SCHIESARI, 1998).

Segundos os autores, eles reuniram um passo a passo por onde começar sendo eles:

* seleção dos problemas a serem comparados e estabeleça uma ordem através de: reunião (*brainstorming*) ou utilização de dados disponíveis;
* selecione uma unidade de medida (peso, altura, valor, ligações, etc.);
* defina um período de tempo para ser analisado (semana, dia, horas, ano, etc.);
* reúna os dados necessários em categorias;
* compare a frequência da medida em cada categoria;
* liste as categorias da esquerda para a direita no eixo horizontal, em ordem; decrescente de frequência. Agrupe na categoria “outros” os itens com valores muito baixos;
* para cada categoria, desenhe um retângulo cuja altura representa a frequência naquela classificação;

3.4.6- Fluxograma

É utilizado para descrever reais ações de um processo desenvolvido em uma instituição, consiste em um diagrama com base em símbolos que procura apresentar as diversas etapas de um processo. Tendo como objetivo principal apresentar todas as etapas de um processo, de forma planejada e sequencial (SILVA et al, 2015).

Para Malik e Schiesari (1998), as vantagens desta ferramentas são:

* define claramente os limites do processo;
* é útil no treinamento de novos funcionários;
* utiliza símbolos simples (linguagem padrão de comunicação);
* possibilita visão global do processo;
* assegura solução para todas as alternativas;
* identifica ciclos de retrabalho;
* facilita a identificação de clientes e fornecedores;
* usualmente, um processo (retângulo) só tem uma saída;
* caso contrário, é uma decisão (losango).

3.4.7- Histograma

É uma forma de representação gráfica da distribuição de frequência através de barras ou colunas. De acordo com Pimentel (2007), possui a função de entender e mostrar como um conjunto de dados se distribui, ilustrando a variabilidade de um processo.

Um histograma tem por objetivo, analisar as variações de determinada característica de um processo quanto ao tipo de distribuição e existência. São várias as aplicações dos histogramas, tais como: verificar o número de produtos não conformes; determinar a dispersão dos valores de medidas em peças, em processos que necessitam ações corretivas; e para encontrar e mostrar através de gráfico o número de unidade por cada categoria (NASCIMENTO; NASCIMENTO, 2015).

Para Malik e Schiesari (1998), as vantagens desta ferramentas são:

* trabalhar com amostras em menor custo e tempo;
* entendimento rápido do comportamento da população;
* possibilita entender a população de um modo objetivo.

**3.5 - Fatores que interferem no gerenciamento**

Vários fatores influenciam na gestão das instituições de saúde, segundo Ibañes e Neto (2007), um dos fatores que dificultam o desempenho adequado dos responsáveis pela administração dos serviços ou da instituição é a falta de gestão qualificada, moderna e humanizada das pessoas envolvidas nesse processo.

É de suma importância investigar os fatores que envolvem um bom conhecimento sobre gestão, para que se proporcione um atendimento de qualidade, sendo esta a base de todo o processo acerca da saúde em nosso país (PEREIRA, et al., 2019).

**3.6 Gestão de recursos materiais nas instituições de saúde**

A gestão de recursos materiais é uma questão importante se tratando de instituições de saúde levando em consideração a quantidade e diversidade de materiais que são necessários para atender um paciente hospitalizado. Essa administração normalmente é realizada pela área administrativa da unidade de saúde e não se tem o envolvimento necessário das áreas técnicas (HONÓRIO; ALBUQUERQUE, 2005).

Para administrar os recursos materiais, as instituições precisam aderir a algum modelo de gestão que se adeque a sua realidade e ajude a entender e melhorar esse processo, a seguir será apresentado alguns modelos de gestão de materiais.

A árvore de realidade atual (ARA) é um modelo utilizado que relaciona a lógica de causa e efeito identificando os problemas existentes na unidade de saúde através dos efeitos indesejados, o objetivo é analisar as verdadeiras causas responsáveis pelos problemas observados. Para desenvolver o ARA é necessário seguir algumas diretrizes que serão listadas a seguir (RODRIGUES, 1995).

* Faça uma lista de cinco a dez efeitos Indesejáveis que descrevem a área analisada;
* tentar conectar os efeitos, respeitando a relação de efeito-causa-efeito;
* conectar todos os efeitos desenvolvendo um processo de escrutinação;
* ler a árvore de baixo para cima, examinando com atenção quando necessário;
* questionar a representatividade da árvore;
* expandir a árvore caso seja necessário;
* revisar a árvore buscando efeitos que não possuam causas aparentes;
* retirar as entidades desnecessárias;
* apresentar a árvore para alguém envolvido na situação;
* examinar os pontos de entrada da árvore e decidir qual problema atacar. Escolher o problema que contribui para um maior número de efeitos indesejáveis, o problema-raiz.

Normalmente a construção da ARA se inicia com os efeitos indesejáveis e não pelo problema-raiz, mesmo este sendo já conhecido pelo gestor, talvez não fosse tão fácil de ser identificado só com a listagem dos efeitos indesejados.

Dando continuidade no processo de modelagem, há o modelo de gestão de estoque, que se refere ao planejamento, controle de fluxo dos materiais e distribuição dentro das instituições (RAMOS; SPIEGEL; ASSAD, 2018). O gerenciamento de estoque tem como função estabelecer e determinar a frequência e a quantidade que será comprada; controlar as quantidades e valores que entram e saem dos estoques; identificar e destinar os itens que se tornam velhos ou inadequados para uso. O estoque na área hospitalar tem por função, evitar medicamentos com datas vencidas; diminuir as faltas e conter os excessos; manter estoques em níveis adequados para o bom funcionamento da unidade e da qualidade da assistência (ALMEIDA; BARROSO, 2019).

Há o modelo de reposição contínua onde se uma quantidade de materiais for retirada do estoque e o que permanecer for uma quantidade menor do que a predeterminada, há uma nova solicitação de compra (RAMOS; SPIEGEL; ASSAD, 2018).

A administração de recursos materiais tem por objetivo básico colocar os recursos necessários nos lugares corretos, com qualidade, quantidades adequadas, no tempo correto e com menor custo. Uma vez atingido esse objetivo não haveria que se falar em desperdício ou falta de materiais para realizar os procedimentos necessários. No entanto, a realidade se apresenta de forma distinta uma vez que, em vários momentos, presenciamos estresse da equipe de trabalho ocasionado pela inadequação do material, em qualidade e quantidade, durante a execução das ações (NETO; FILHO, 1998).

Essa situação pode ser causada por questões relacionadas à própria organização de saúde e às pessoas envolvidas no processo. Quanto às causas organizacionais, pode-se elencar a falta de profissionalismo da direção; falta de capacitação e de atualização do pessoal; falta de recursos financeiros; falta de controles; corrupção; falta de planejamento; rotinas e normas não estabelecidas adequadamente. Já nas causas individuais destaca- se o fato dos diretores das instituições de saúde ocuparem o cargo de forma improvisada, serem inseguros, possuírem dificuldades para manterem diálogo adequado com as áreas fins; a existência de funcionários desmotivados e sem compromisso com a instituição (NETO; FILHO, 1998).

A administração de recursos materiais abarca diversos conflitos de interesses. O usuário pleiteia materiais de boa qualidade e entregues no tempo certo. A equipe econômico-financeira busca o material de menor custo e maior prazo para pagamentos, além de evitar ocorrências como falta de materiais críticos e compras erradas. Por último, os fornecedores desejam entregar a maior quantidade de materiais possível, vender ao maior preço e receber no menor prazo (NETO; FILHO, 1998).

O consumo regular de alguns materiais pode possuir um custo unitário menor do que o custo de materiais utilizados ocasionalmente, entretanto a quantidade e a frequência utilizada podem apresentar um custo elevado para a instituição como no caso de seringas, termômetros, esparadrapos e agulhas (FERREIRA; SAMPAIO; THOMAZ, 2017). De maneira geral, para fornecer os materiais necessários à assistência e acompanhar os avanços no cuidado é essencial que os envolvidos no fornecimento de recursos para saúde trabalhem juntos para alcançar o objetivo maior da administração de materiais, ou seja, atendimento com qualidade para o cliente (BOGO, 2013).

**3.7 Papel do enfermeiro no gerenciamento das instituições de saúde e recursos materiais**

Dentro do contexto hospitalar um enfermeiro realiza atividades que vão desde a assistência ao paciente até a gerência, devendo este agir com mais autonomia e participar da tomada de decisões. Os objetos de trabalho do enfermeiro na gerência envolvem a organização do trabalho e recursos humanos de enfermagem. Para realizar essa tarefa o enfermeiro se possuir alguns conhecimentos, tais como, dimensionamento, planejamento, gerenciamento de custos, educação permanente e continuada e supervisão.

Para que haja melhores práticas gerenciais, as orientações é para que haja foco no processo de formação de futuros enfermeiros e na necessidade de dar oportunidades de vivência teórico/prática na articulação de gerência e cuidado (SOARES; CAMELO; RESCK; TERRA, 2016).

Para Beccaria et al., (2013) é essencial que seja abordado tanto em cursos técnicos como em graduação em enfermagem assuntos sobre custos, pois esses profissionais podem ser agentes de mudanças para minimizar os desperdícios e ter uma maior conscientização profissional. Na equipe de enfermagem, o enfermeiro tem como competência o controle e a fiscalização de materiais e devem orientar a equipe sobre os custos, assim estimulando o uso consciente e contribuindo para maior responsabilidade do profissional, tanto no ensino quanto no serviço.

Neste mesmo estudo a autora nos oferece dados para analisarmos o conhecimento da equipe de enfermagem sobre o gerenciamento de materiais. Relacionado aos técnicos e auxiliares, o estudo mostra que os mesmos tiveram pouco contato ou nenhum com o assunto, tanto no serviço como no curso. Os enfermeiros 58,3% disseram ter o tema abordado na graduação, e os alunos, durante a graduação 68,75% tiveram aulas sobre o tema (BECCARIA et al., 2013).

A falta de envolvimento da equipe de enfermagem no gerenciamento de recursos materiais, pode ter contribuído para que a mesma tenha tomado uma postura desinteressada perante essa tarefa. Entretanto, sem perceber a equipe se torna corresponsável por essa administração quando optam em quais materiais comprar, a quantidade, monitorando a eficácia dos produtos para que todos atendam às necessidades reais da assistência (HONÓRIO; ALBUQUERQUE, 2005).

As funções de administração de recursos materiais relativas à enfermagem devem ser realizadas pelo enfermeiro a fim de melhorar a assistência ao paciente, melhorar as condições de trabalho da equipe de enfermagem e demais equipes de saúde e não ser tratada apenas como uma atividade burocrática onde o intuito é preservar os interesses financeiros da instituição (FERREIRA; SAMPAIO; THOMAZ, 2017).

No exercício da gerência, o enfermeiro tem a preocupação com o adequado ambiente físico como iluminação, limpeza e conservação, responsabilidade com a adoção de materiais permanentes e de consumo, portanto o enfermeiro tem a responsabilidade da previsão, provisão, organização e controle desses materiais (FERREIRA; SAMPAIO; THOMAZ, 2017).

**4- METODOLOGIA**

**4.1 Tipo de estudo**

A presente pesquisa trata-se de uma revisão da literatura que utilizou como referencial metodológico o caminho proposto para uma revisão integrativa que, conforme Mendes, Silveira e Galvão (2008), trata-se de uma análise de pesquisa que possibilita uma síntese de múltiplos estudos publicados, que nos leva a apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com novos estudos.

**4.2 Etapas da realização de pesquisa**

Para realizar esse estudo, seguiu-se seis etapas, ou seja, identificação do tema e seleção da hipótese, amostragem, categorização dos estudos, avaliação dos estudos selecionados, interpretação dos resultados e apresentação da revisão.

4.2.1 Identificação do tema e seleção da hipótese

A escolha do tema deve ser algo que desperte o interesse do pesquisador para que este processo seja mais encorajador e leve de se trabalhar, outro aspecto que pode ser levado em consideração para a escolha pode ser o problema vivenciado na prática clínica (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008). Assim, elegeu-se o tema a importância da participação do enfermeiro na gestão de recursos materiais nas organizações de saúde.

Para tanto, foram elaboradas perguntas norteadoras que determinaram os estudos e os meios para identificação e coleta de informações. A pergunta foi elaborada de forma clara e específica, e relacionada a um raciocínio teórico (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

4.2.2 Amostragem ou busca na literatura

Após a definição do tema, iniciou-se a busca nas bases de dados dos estudos que foram inseridos nesta revisão. O elemento chave para a realização adequada de uma revisão é a busca exaustiva da literatura. Nesta fase é ideal que sejam incluídos todos os estudos encontrados que atendam aos critérios de inclusão (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A seleção dos estudos incluídos e excluídos na revisão da literatura foi executada com bastante cautela e clareza, uma vez que a demonstração da amostra é “um indicador de qualidade e fidedignidade da conclusão da revisão” e a omissão do procedimento pode ser a principal ameaça para a validade da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Os critérios de inclusão e exclusão utilizados para a seleção da amostragem devem garantir a abrangência total do tema em questão, para tanto, estes devem estar ligados com a pergunta norteadora, os participantes e os resultados de interesse (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Foram incluídos os artigos publicados, em português, Entre o ano de 2011 até abril de 2021 e convergentes com o objeto de estudo desta investigação.

Foram excluídos: revisões, teses, dissertações, manuais, notas prévias, reflexões teóricas, relatos de experiência, atualizações, publicações com resumos incompletos e/ou sem texto ou resumo indisponível online. Foram desconsiderados ainda, estudos apenas em formato de resumo, artigos não publicados em revistas científicas, aqueles que não se enquadraram no período estabelecido e que estavam repetidos nas bases de dados.

#### 4.2.2.1 Fontes de informação e seleção do material

O levantamento bibliográfico foi realizado através de busca nas bases de dados da *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Durante a coleta os descritores controlados e não controlados foram combinados através do operador boleano *AND.* Os descritores utilizados fazem parte do vocabulário de Descritores de Ciências da Saúde (DeCS). Foram utilizados os descritores de assunto; recursos materiais em saúde; gestão e enfermeiro. Algumas estratégias de filtro foram utilizadas para obter resultados satisfatórios nas bases de dados, como aumento ou diminuição do recorte temporal, inserindo-se e/ou retirando-se palavras.

Foram selecionados 08 artigos que atenderam aos critérios de inclusão, conforme demonstrado no fluxograma abaixo:

**Figura 1 –** Distribuição dos artigos selecionados a partir dos descritores na base de dados: BDENF, MEDLINE, LILACS e SCIELO, Goiânia- GO, 2021.

ESTUDOS IDENTIFICADOS NA BUSCA DO BANCO DE DADOS  
PUBMED: 10

LILACS: 27

SCIELO: 0

TOTAL: 37 ARTIGOS

SEM FILTROS

## Identificação

FILTROS: < 10 anos e resumos em inglês, espanhol e português.

## Seleção

25 excluídos por serem artigos claramente não relacionados ao estudo

PUBMED: 6

LILACS: 11

SCIELO:

TOTAL: 39 ARTIGOS  
(n = 271)

Repetição entre as bases:

BDENF/LILACS: 3

LILACS/SCIELO: 1

MEDLINE/SCIELO: 2

MEDLINE/LILACS: 1

TOTAL DE ARTIGOS EXCLUÍDOS: 6

## Elegibilidade

BDENF: 3

MEDLINE: 7

LILACS: 8

SCIELO: 0

TOTAL: 14 ARTIGOS  
(n= 105)

## Inclusão

BDENF: 3

MEDLINE: 3

LILACS: 2

SCIELO: 0

**TOTAL: 08**

**Figura 1.** Fluxograma para seleção dos artigos da revisão bibliográfica.

4.2.3 Categorização dos estudos

Esta fase envolve a elaboração ou a utilização de um instrumento de coleta de dados já validado, que tem como objetivo extrair as informações chaves de cada artigo selecionado. O revisor adotado deve contemplar alguns itens básicos como: organizar e sumarizar as informações de maneira concisa, formando um banco de dados de fácil acesso e manejo. Geralmente as informações devem abranger a amostra do estudo (sujeitos), os objetivos, a metodologia empregada, resultados e as principais conclusões de cada estudo (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). As informações e dados coletados dos estudos devem preencher um requisito de confiabilidade estabelecido pelo revisor.

Para esta pesquisa, foi utilizado um instrumento de coleta de dados, elaborado pelos pesquisadores, para obter as informações para a categorização do conteúdo dos estudos. Este instrumento contém dados de identificação do artigo, tipo de estudo, características metodológicas, dados para definição do perfil sociodemográfico dos enfermeiros, conhecimento dos enfermeiros sobre gestão, influência do conhecimento do enfermeiro sobre gestão de recursos materiais na qualidade da assistência e no sucesso da instituição de saúde, dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro na gestão de recursos materiais nas organizações de saúde e as ações necessárias para melhorar a gestão de recursos materiais nas organizações de saúde.

De acordo com Prodanov e Freitas (p.113-114, 2013) “a categorização consiste na organização dos dados em que o pesquisador consiga tomar decisões e tirar conclusões a partir deles”. Isto demanda a construção de um conjunto de categorias descritivas, que podem ser fundamentadas no referencial teórico da pesquisa. Mas, nem sempre essas categorias podem ser definidas de imediato. Para que possamos chegar a elas, é preciso ler e reler o material conseguido até que tenhamos o domínio de seu conteúdo, a fim de, em seguida, contrastá-lo com o referencial teórico.

### 4.2.4 Avaliação dos estudos selecionados

A fase de avaliação dos estudos é feita através de uma leitura de análise criteriosa e detalhada, tendo por objetivo a busca de explicações para os diferentes resultados encontrados. Estas análises devem ser realizadas de maneira imparcial pelo revisor, buscando encontrar esclarecimentos a respeito das controvérsias encontradas em cada estudo (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

### 4.2.4.1 Técnicas de leitura utilizadas

A seleção do material foi utilizada na leitura exploratória que consistiu em uma análise rápida na intenção de investigar e explorar os dados dos estudos selecionados em busca de informações correspondentes aos objetivos da pesquisa (LIMA; MIOTO, 2007). Nesta etapa compreendeu a leitura do título, contracapa, índice ou sumário, introdução ou prefácio e o resumo, assim como a data da publicação. Nesta etapa também foi possível detectar estudos de titularidade idêntica e por vezes em diferentes idiomas.

Posteriormente, os materiais elegidos previamente, foram submetidos a uma leitura seletiva que possibilitou identificar os estudos pertinentes para a pesquisa e descartar os irrelevantes. Assim, esta leitura buscou eliminar informações desnecessárias e focou nos dados que realmente apresentaram relevância, procurando correlacioná-los diretamente com a problemática da pesquisa em questão.

Na sequência, um instrumento de coleta de dados foi utilizado para obter as informações para a categorização do conteúdo dos estudos.

Por último, foi realizada a leitura interpretativa, procurando respostas ou soluções para o problema estudado. Neste tipo de leitura o pesquisador cria uma conexão entre os resultados obtidos através da análise dos dados com a problemática da pesquisa em desenvolvimento (LIMA; MIOTO, 2007).

### 4.2.5 Interpretação dos resultados

Nesta fase o revisor analisa e interpreta os resultados e propõe uma discussão crítica a partir da comparação do referencial teórico para levantamento das inferências e conclusões decorrentes da análise (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Tal como, deve-se organizar os resultados de acordo com a sua proposta metodológica. A apresentação e a análise de dados é a parte mais extensa e visa apresentar os resultados do trabalho (PRODANOV; FREITAS, 2013).

### 4.2.6 Apresentação da revisão

Esta etapa apresenta a descrição detalhada de todas as etapas realizadas na pesquisa, assim como os principais resultados levantados a partir da análise dos estudos. Trata-se de uma etapa de extrema importância por agrupar todo o conhecimento adquirido sobre o tema abordado (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

**5.** **APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS**

A coleta de dados permitiu apresentar os resultados que se seguem:

**5.1 Categorização do material estudado**

Os trabalhos foram caracterizados quanto à base de dados/periódicos, autor/título/ano, local/tipo do estudo e quanto ao local de publicação dos mesmos (APÊNDICE 1).

Dentre os estudos que fizeram parte dessa pesquisa, 25% foram publicados nas bases de dados BDENF e 75,5% na base de dados LILACS. Não foram encontrados nenhum artigo nas demais bases de dados *(*GRÁFICO 1). O artigo da BDENF foi publicado no periódico Revista Enfermagem UFPE. Já os artigos publicados na LILACS foram encontrados nos periódicos: Revista Eletrônica Gestão & Saúde, Revista Enfermagem do Centro Oeste Mineiro, Revista Baiana Enfermagem, Revista Eletrônica Enfermagem, Revista Enfermagem da UFSM. O período de coleta de dados dos estudos analisados variou entre os anos de 2011 a 2021.

Tabela 1: Características dos artigos quanto ao tipo de estudo utilizado, no período de 2011 a 2021, Goiânia- GO, 2021.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipo de estudo** | **Quantidade de artigos** | **%** |
| Estudo de caso | 1 | 12,5 |
| Descritivo qualitativo | 5 | 62,5 |
| Descritivo exploratório | 2 | 25 |
| TOTAL | 8 | 100 |

Fonte: Dados dos autores

Gráfico 1: Distribuição dos artigos conforme as bases de dados, no período de 2011 a 2021, Goiânia-GO, 2021.

Fonte: Dados da pesquisa

Quanto ao local de publicação dos artigos tem-se que a maior quantidade de estudos foi publicada nas regiões Sudeste com 62,5% e na região Sul com 37,5%. Nos estudos selecionados não foram encontrados artigos publicados em outras regiões (FIGURA 2).

Figura 2: Distribuição dos artigos estudados quanto ao local de publicação, no período de 2011 a 2021, Goiânia- GO, 2021.



Fonte: Imagens Google

**5.2 Conhecimento dos enfermeiros sobre gestão**

Dentre os artigos estudados, 87,5% apontaram que os enfermeiros que atuam na gestão de recursos materiais possuíam conhecimento sobre gestão (GRÁFICO 2).

Gráfico 2: Conhecimento dos enfermeiros que atuam no gerenciamento de recursos materiais sobre gestão, no período de 2011 a 2021, Goiânia-GO, 2021.

Fonte: Dados dos autores

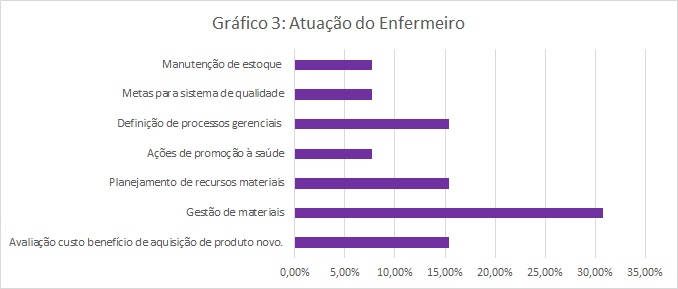
A globalização trouxe grandes mudanças nas instituições de saúde e para conseguir sobressair à concorrência foi necessário adotar novas práticas de gestão e exigir novas competências dos profissionais. Neste sentido, o enfermeiro tem papel de destaque nas instituições hospitalares. Sua atuação direta com o cliente, o gerenciamento dos recursos e sua função de líder da equipe de enfermagem evidenciam a importância de conhecimentos e habilidades para que possa desempenhar com competência as atividades destinadas (CUNHA; NETO. P. 481. 2006).

Para acompanhar a evolução das mudanças exigidas pelo mercado, foi necessário que os enfermeiros buscassem novos conhecimentos para enfrentar os desafios organizacionais e administrativos do hospital, tornando imperioso, além de liderar a equipe de trabalho, organizar, desenvolver e coordenar as ações para cumprir a meta desejada. A liderança em enfermagem é um processo em que os enfermeiros utilizam as habilidades interpessoais para promover a mudança do comportamento dos outros (LIMA, MIOTO 2007).

Nesta perspectiva, cabe aos enfermeiros liderar a equipe de enfermagem e executar outras funções administrativas como gerenciamento dos recursos materiais e financeiros (CUNHA; NETO, 2006). Essa função do enfermeiro permite ao mesmo entender a gestão como um processo de trabalho do cuidar com a finalidade de prestar assistência segura e de qualidade à saúde da população (PEREZ; CIAMPONE. P. 493. 2006).

**5.3 Atuação do enfermeiro na gestão de recursos materiais**

A atuação do enfermeiro na gestão de recursos materiais foi assunto abordado em 87,5% dos artigos pesquisados. Dentre as ações do enfermeiro na gestão destes recursos, obteve destaque a execução do ciclo completo da gestão de materiais com 30% das atividades apontadas, seguida de definição de processos gerenciais, planejamento de recursos materiais, além de avaliar o custo benefício para a aquisição de um produto novo, todas com 15% das ações indicadas nos artigos (GRÁFICO 3).

Gráfico 3: Atuação do enfermeiro na gestão de recursos materiais, no período de 2011 a 2021, Goiânia-GO, 2021.

Fonte: Dados dos autores

Segundo Castilho e Gonçalves (2014), umas das ações mais importantes do enfermeiro é atuar no gerenciamento de recursos materiais que consiste em conhecer e acompanhar o consumo dos mesmos nas unidades de atendimento sob sua responsabilidade. Para tanto, é preciso que o enfermeiro esteja atualizado no que se refere aos produtos e tecnologias lançados no mercado.

Sua contribuição neste aspecto auxilia na organização, planejamento e sistematização do processo, conferindo maior credibilidade ao trabalho junto aos fornecedores e profissionais que utilizam os materiais (CONDE; BERNADINO; CASTILHO; DREHMER, 2015).

Os resultados apontaram ainda para a possibilidade dos enfermeiros atuarem na definição de processos gerenciais que, segundo Gonçalves (2000), são direcionados aos gestores e suas relações e tomadas de decisões, incluindo as ações de medição e ajuste do desempenho. Tais processos abrangem atividades como o planejamento estratégico, a definição das metas departamentais, alocação de recursos para a execução das atividades, avaliação de resultados e gestão das interfaces com as diversas áreas da organização (GONÇALVES, 2000)

A atuação do enfermeiro no planejamento de recursos materiais abrange 15%, sendo esta uma ação essencial para a execução da gestão de recursos de forma eficaz e eficiente.

No entanto, para que se possa atingir esse objetivo, o conhecimento que o enfermeiro deve possuir sobre este tema, é o que vai garantir a qualidade da gestão de recursos materiais.

A avaliação do custo benefício para a aquisição de novos produtos faz parte do rol de ações do enfermeiro no que tange ao gerenciamento de materiais uma vez que, além de conferir benefício à instituição, ainda contribui para a garantia da qualidade da assistência prestada (DALLORA; FOSTER, 2008). A participação do enfermeiro neste processo possibilita a manutenção dos recursos necessários e a diminuição de ocorrências de eventos adversos alavancando a qualidade da assistência prestada ao cliente (FARIA 2006).

Alavancada pela nova tecnologia da assistência e mudanças no perfil de adoecimento da população, o cuidado em saúde tem sofrido crescente aumento dos seus gastos, tornando o controle de custos e o gerenciamento de recursos materiais um dos principais pontos de atenção nas instituições de saúde. A inserção de novos produtos no mercado e de insumos de alta tecnologia, se conduzidos inadequadamente, podem onerar o orçamento institucional e inviabilizar a prestação de serviços à população (DALLORA; FOSTER, 2008).

Vale lembrar que para a melhoria da gestão de materiais nas instituições de saúde, tem-se promovido a aproximação dos setores de consumo com o de administração e compras, por meio da atuação de assessorias técnicas e comissões compostas por profissionais médicos, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, entre outros. Com base no conhecimento técnico, esses profissionais contribuem para a tomada de decisão sobre a adoção, descontinuidade e requisitos mínimos de qualidade dos insumos utilizados (BRASIL, 2010b).

Neste contexto, a atuação do enfermeiro, como gestor das unidades assistenciais, responsável pelas ações como planejador, avaliador de controle de recursos utilizados pela equipe, e ainda, como prestador de cuidados diretos ao paciente e consumidor intermediário dos materiais permitiu, a esse profissional, acumular conhecimento técnico e prático acerca dos insumos, conferindo-lhe recursos para julgar quanto à funcionalidade, à qualidade e à imprescindibilidade dos itens aplicados no cuidado em saúde (LOURENÇO, 2006; HAUSMANN, PEDUZZI, 2009; CHAVES,CAMELO, LAUS, 2011).

Ainda quanto à atuação do enfermeiro na seara da gestão de recursos materiais, o material estudado ainda apontou como importante para o sucesso das instituições de saúde, o estabelecimento de ações voltadas para a manutenção do estoque, metas para sistema de qualidade e ações de promoção de saúde.

Segundo Borges et al(2010) as instituições trabalham com estoques de diferentes tipos de materiais necessitando de controle rigoroso para a manutenção adequada dos mesmos e eficiência das operações da organização (BORGES et al, 2010).

Segundo este mesmo autor, destaca-se que, para o sucesso das instituições de saúde o enfermeiro também pode atuar no estabelecimento de ações voltadas para metas do sistema de qualidade (SGQs) que são um meio para a introdução e sistematização da filosofia e dos procedimentos da qualidade nas organizações. (GONZALEZ; MARTINS, 2007; DEPEXE; PALADINI, 2008).

Assim, buscando prestar assistência segura e de qualidade aos clientes e o sucesso organizacional, a atuação do enfermeiro em diferentes cenários na administração e, em específico, no gerenciamento de materiais, permite uma prática de enfermagem avançada, que pondera a relação custo versus benefício na utilização de alguns recursos, e ainda orienta a relação entre qualidade, quantidade, necessidade e gasto financeiro (BOGO, 2013).

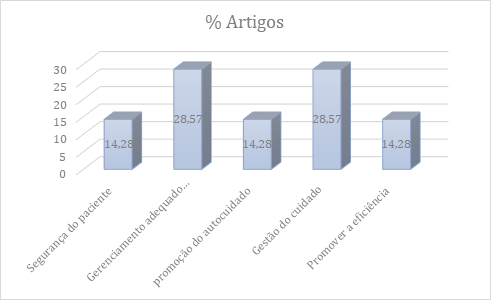
**5.4 Influência do conhecimento do enfermeiro sobre gestão de recursos materiais na qualidade da assistência e no sucesso da instituição de saúde.**

5.4.1 Influência do conhecimento do enfermeiro sobre gestão de recursos materiais na qualidade da assistência

No que se refere à influência do conhecimento do enfermeiro quanto à gestão de recursos materiais na qualidade da assistência, 50% dos artigos estudados fizeram menção quanto a este objetivo (GRÁFICO 4).

Gráfico 4: Percentual de artigos que mencionaram o conhecimento do enfermeiro quanto à gestão de recursos materiais na qualidade da assistência, Goiânia-GO, 2021.

Fonte: Dados dos autores

Gráfico 5: Influência do conhecimento do enfermeiro sobre gestão de recursos materiais na qualidade da assistência, no período de 2011 a 2021, Goiânia-GO, 2021.

Fonte: Dados dos autores

O conhecimento do enfermeiro sobre gestão de recursos materiais possui impacto na qualidade da assistência. O material estudado apontou que esta influência recai, principalmente, sobre a possibilidade de gerenciamento adequado do cuidado e da unidade de atendimento com 28,57% e sobre a promoção da segurança do paciente, do autocuidado e da eficiência dos processos de trabalho, cada um com 14,28% (GRÁFICO 5).

Segundo Malik e Teles (2001), a globalização aumentou a importância da produtividade exigindo mais das pessoas e das instituições e transformou a qualidade em matéria prima a ser alcançada. Afirmaram ainda que para atingi-la não é suficiente exercer as atividades da melhor maneira possível sendo necessário ir além disso.

Em 2001, o Instituto de Medicina (IOM) dos Estados Unidos da América (EUA), publicou o texto *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century* onde destacou como dimensões da qualidade a segurança, a efetividade, a centralidade no paciente, a oportunidade, a eficiência e a equidade (TABELA 2).  Os atributos propostos pelo IOM (2001) ganharam ampla adesão internacional. O IOM define qualidade do cuidado como o grau com que os serviços de saúde, voltados para cuidar de pacientes individuais ou de populações, aumentam a chance de produzir os resultados desejados e são consistentes com o conhecimento profissional atual (SOUSA; MENDES, 2014).

Tabela 2: Dimensões da qualidade da assistência de acordo com o Instituto de Medicina dos Estados Unidos da América, 2001.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Atributos | Definição | |
| Segurança | Evitar lesões e danos nos pacientes decorrentes do cuidado que tem como objetivo ajudá-los. | |
| Efetividade | Cuidado baseado no conhecimento científico para todos que dele possam se beneficiar. | |
| Cuidado centrado no paciente  Oportunidade  Eficiência | Cuidado respeitoso e responsivo às preferências, necessidades e valores individuais dos pacientes.  Redução do tempo de espera e atrasos potencialmente danosos tanto para quem recebe como para quem presta o cuidado.  Cuidado sem desperdício, incluindo aquele associado ao uso de equipamentos, suprimentos, ideias e energia. | |
|  | Equidade               Cuidado em todos os gêneros |  |

Fonte: Instituto de Medicina dos Estados Unidos da América

Segundo Backes, Backes, Souza et al (2009), o profissional enfermeiro gerencia os conhecimentos relativos ao exercício do trabalho assistencial da enfermagem e dispõe de autonomia para avaliar necessidades assistenciais do paciente, decidindo sobre o cuidado. Essa responsabilidade exige do enfermeiro a busca pela implementação do conhecimento em todas as áreas da saúde e, como a gestão de recursos materiais reflete diretamente na qualidade e segurança da assistência prestada ao cliente, torna-se indispensável aprimorar este campo do conhecimento.

O Conhecimento sobre gestão facilita a prática de atividades destinadas ao profissional de enfermagem, que precisa comprometer todos os profissionais envolvidos em sua equipe, buscando qualidade na prestação da assistência e redução nos custos hospitalares. Conhecendo estes custos, o enfermeiro tem papel importante no controle de gastos, na redução de prejuízos com materiais além de garantir a qualidade na assistência (PINTO, 2014).

5.4.2 Influência do conhecimento do enfermeiro sobre gestão de recursos materiais no sucesso da instituição de saúde.

Além de impactar na qualidade da assistência, o conhecimento do enfermeiro sobre gestão de recursos materiais reflete ainda no sucesso da instituição de saúde.

Gráfico 6: Influência do conhecimento do enfermeiro sobre gestão de recursos materiais no sucesso da instituição de saúde, no período de 2011 a 2021, Goiânia-GO, 2021*.*

Fonte: Dados dos autores

Para atingir o sucesso da instituição de saúde, dentre as ações que podem ser implementadas com mais eficiência em decorrência do conhecimento do enfermeiro em gestão de recursos materiais, destacou-se aquelas voltadas ao conhecimento dos custos das atividades e dos objetos com 33,33% das apontadas nos artigos estudados, seguida das ações para o bom gerenciamento de recursos materiais (22,22%) e, com 11,11% cada uma, as ações voltadas para a segurança nos processos, para a manutenção de estrutura física adequada e para a manutenção da qualidade do atendimento e do controle dos produtos para saúde (GRÁFICO 6).

O conhecimento sobre custos como insumo fundamental da gerência de enfermagem não é só uma questão técnica ou econômica, mas também reflete no comportamento da equipe, pois apresenta uma gestão competente com a missão de cuidar da população e desenvolver menos gastos com insumos (BECCARIA, 2013).

Gerenciar os custos de uma instituição dentro de orçamentos pequenos, é manter equilíbrio entre despesas e custos, garantindo a continuidade da instituição. A enfermagem se torna um importante agente na gestão destes custos na perspectiva de melhorar a questão financeira da empresa (SCHUTZ, SIQUEIRA, 2011).

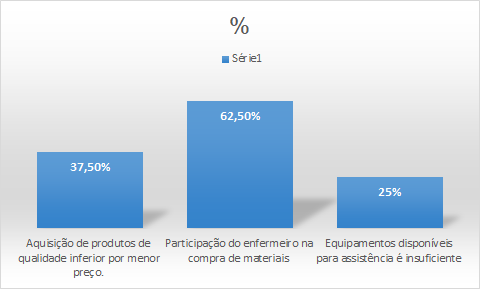
O processo de gerenciamento de recursos materiais engloba uma sequência de atividades sincrônicas, dispostas em etapas, que por vezes retroalimentam-se e devem atender as necessidades da instituição de saúde, clientes e usuários. (SCHUTZ, SIQUEIRA, 2011).

Inicialmente realiza-se a previsão dos recursos materiais necessários e quantidade dos mesmos. Após a previsão passa-se à provisão, ou seja, à reposição dos mesmos. Quando não há os materiais em estoque é necessário que seja feita a compra. Para um melhor desempenho e controle desses materiais, o local de guarda deve ser organizado para facilitar a visualização e o controle do que entra e sai (BAHIA, 2019).

O enfermeiro deve seguir protocolos ou ferramentas instituídos para controlar a quantidade de material no estoque e a quantidade de material que a equipe está utilizando. Sendo assim quando se tem uma equipe treinada e capacitada para participar dessas etapas, tem- se um controle de gastos e desperdício fazendo com que a instituição economize e tenha sucesso em áreas diversas, tais como, financeira, na qualidade da assistência e na qualidade de trabalho da equipe (BAHIA, 2019).

**5.5 Dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro na gestão de recursos materiais nas organizações de saúde.**

Dentre as dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro na gestão de recursos materiais, 37,5% se referiram à aquisição de produtos de qualidade inferior por menor preço; 62,5% à participação do enfermeiro na compra de materiais e, 25% à insuficiência de equipamentos disponíveis para assistência (GRÁFICO 7).

Gráfico 7. Dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro na gestão de recursos materiais nas organizações de saúde. Goiânia, 2021.

Fonte: Dados dos autores

5.5.1 Aquisição de produtos de qualidade inferior por menor preço

A qualidade dos produtos disponíveis na instituição está diretamente ligada ao processo de aquisição e uso destes materiais. A otimização dos recursos materiais, resulta do menor custo gerado para as instituições e da melhor qualidade e produtividade das atividades desenvolvidas. Destaca-se que cabe aos gestores das instituições adequar equipamentos, recursos materiais e processos de trabalho, além de manter a equipe continuamente informada sobre os valores de tais materiais, como mais uma forma de conscientização sobre racionalização de custos (AGUIAR; COSTA; WEIRICH; BEZERRA, 2005).

A proposta de reformulação na gestão de aquisição de materiais envolve a qualidade dos itens oferecidos, que em muitas situações por estarem atrelados ao menor preço, diminuem a chance do serviço de apresentar opções com qualidade superior. E, na tentativa de amenizar a situação faz-se necessário melhorar o descritivo dos produtos durante o processo de compras aumentando o número de fornecedores envolvidos e priorizando o quesito qualidade (GARCIA, et al, 2012).

Sobre a má qualidade desses equipamentos, Bakke e Araújo (2010, p. 669) afirmam que:

"Erro de operação é a principal fonte de risco para hospitais que usam equipamentos médico-hospitalares de má qualidade”. "No mínimo, metade de todas as lesões ou mortes de pacientes relacionadas ao uso de equipamentos médico-hospitalares, envolvem o mau uso, má qualidade seja esta pela aquisição por preço inferior ou erro de operação feito pelos colaboradores da instituição hospitalar”.

Destaca-se que a aquisição de materiais de boa qualidade e controle dos mesmos implica na diminuição de riscos tanto para o cliente quanto para o profissional (GARCIA, et al, 2012).

Outro aspecto a ser considerado, e a importância das instituições de saúde, investirem na otimização dos recursos materiais o que resultará no menor custo gerado, impactando na produtividade e qualidade da atividades realizadas, bem como na prestação de serviços e na melhoria da relação custo/benefício (LOPES; DYNIEWICZ; KALINOWSKI, 2010).

5.5.2 Participação do enfermeiro no processo de compra de materiais

Ao considerar a complexidade dos materiais utilizados na área da saúde, se faz necessário a participação da enfermagem no processo de gerenciamento de recursos materiais, assessorando a área administrativa nos aspectos técnicos (CASTILHO; GONÇALVES, 2014), a fim de participar do processo de compra dos mesmos.

Alguns estudos apontam que os enfermeiros acabam não participando da comissão de padronização de materiais e compras e que geralmente se encarregam da gestão destes recursos em diferentes níveis, ora distribuindo-os aos setores demandantes, ora como participantes na compra de alguns materiais. Por estarem inseridos na gerência intermediária acabam participando poucas vezes do processo de compra, sendo que as principais compras são feitas em última instância (VENTURA; FREIRE; ALVES, 2016).

Autores apontam a necessidade de formar comissões mistas para desempenhar as atividades relativas à compra de materiais e equipamentos e destacam a importância da participação de enfermeiros nesta área uma vez que estes profissionais possuem conhecimento sobre o tema e inspecionam a quantidade e a qualidade destes materiais, visto que a equipe de enfermagem faz uso diretos destes no cotidiano dos serviços (VENTURA; FREIRE; ALVES, 2016).

Recursos humanos, materiais e financeiros em quantidade e qualidade adequados, são essenciais para a prestação da assistência à saúde, entretanto, quando limitados, inadequados ou insuficientes, geram situações de conflitos no processo de trabalho, além de ser ponto de interesse e disputa por vários profissionais e unidades, pois nem sempre são distribuídos de forma equitativa (VENTURA; FREIRE; ALVES, 2016).

Para o alcance das metas institucionais de redução de custos, a participação do enfermeiro no processo de gestão, possui papel decisivo uma vez que o mesmo pode atuar no controle das perdas por desperdícios, na redução de glosas, no controle e nas decisões operacionais acerca da alocação dos recursos. Assim, suas ações resultam em grande economia para a instituição hospitalar, além de impactar na qualidade da assistência (GARCIA, et al., 2012).

Castilho e Gonçalves (2014), afirmam que a participação do enfermeiro no gerenciamento de recursos materiais consiste em saber e acompanhar o consumo de materiais da unidade sob sua responsabilidade. Além disso, é importante que o enfermeiro esteja atualizado no que se refere aos produtos e tecnologias lançados no mercado, avaliando sempre o custo benefício da utilização.

Assim, a atividade de gestão de recursos materiais exercida por enfermeiros, deve ter como objetivo a avaliação da quantidade e da qualidade dos produtos e a definição da necessidade da clientela e da equipe de trabalho, que deve ser treinada constantemente, a fim de evitar desperdícios e o aumento do custo hospitalar por uso indevido destes materiais (GRECO; MOURA; BAHIA, 2018).

5.5.3 Insuficiência dos equipamentos disponíveis para assistência

Conhecer os riscos de incidentes relacionados à insuficiência de equipamentos que comprometem a segurança do paciente é uma necessidade para os profissionais da equipe de trabalho, especialmente para os enfermeiros (RIBEIRO; SILVA; FERREIRA, 2016), uma vez que a falta destes para a prestação da assistência pode ocasionar danos irreparáveis à saúde.

A falta desses equipamentos nas instituições de saúde reflete os problemas de gestão pública no Brasil. A escassez de materiais de consumo repercute na tomada de decisão dos profissionais de enfermagem podendo implicar na interrupção da assistência prestada ao paciente e na ocorrência de situações danosas e estressantes para a equipe de enfermagem (RIBEIRO; SILVA; FERREIRA, 2016).

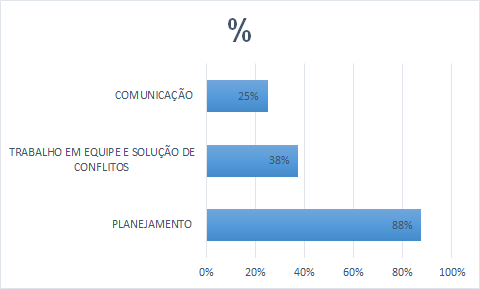
Há de se considerar ainda que a identificação de riscos de incidentes que comprometem a segurança do paciente relacionados à utilização de equipamentos no cuidado à saúde é uma necessidade para os profissionais desta área, particularmente para os enfermeiros, em face da rápida incorporação de tecnologias na assistência que prestam (OLIVEIRA, SOUZA, 2012).

Em nosso país, a preocupação com a falta e falhas apresentadas pelos equipamentos relacionados à assistência aos pacientes, tem sido tratada no âmbito da Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde, mais especificamente no que se refere aos equipamentos médico-assistenciais. Isto porque parte-se do entendimento de que muitos desses equipamentos são subutilizados ou não utilizados por problemas ligados à infraestrutura inadequada, ausência de treinamento, insegurança ou obsolescência dos equipamentos; aspectos do campo da gestão que trazem impactos físicos, econômicos, legais, sociais, constituindo um desafio a ser vencido (BRASIL, 2016).

Neste sentido, o profissional enfermeiro é primordial neste processo pois precisa identificar problemas, a falta desses equipamentos, seu mau funcionamento, desenvolvimento inadequado de projetos, que possam ocorrer durante o uso e implicar em riscos à segurança do paciente. Essa gestão precisa ter infraestrutura, treinamento da equipe, serviços de manutenção e cultura de segurança no hospital (OLIVEIRA, SOUZA, 2012).

**5.6 Ações para a melhoria da gestão de recursos materiais nas organizações de saúde**.

Dentre as ações apontadas para a melhoria da gestão de recursos materiais nas organizações de saúde, 88% se referiam à melhoria no planejamento dos recursos, 38% à melhora do trabalho em equipe e das estratégias de solução e, 25,0% à implementação de técnicas de comunicação eficaz (GRÁFICO 8).

Gráfico 8. Ações para melhoria na gestão de recursos materiais nas organizações de saúde, no período de 2011 a 2021. Goiânia, 202

Fonte: Dados dos autores

5.6.1 Planejamento nas instituições de Saúde

Segundo Resck e Gomes (2008), o planejamento e a organização das ações como um saber gerencial são um dos instrumentos técnicos do processo de trabalho que fundamentam a tomada de decisão e consistem na elaboração de estratégias que visam alcançar um objetivo definido.

O planejamento contribui para a identificação de fragilidades e potencialidades, além de favorecer a construção de intervenções positivas nesse acompanhamento, voltadas para melhorias do cuidado e da gestão (SANTANA, 2013).

A importância do planejamento na gestão de materiais é maximizar o uso desses recursos nas instituições e evitar desperdícios. Para que isto aconteça adequadamente, é necessário ficar atento aos estoques de matéria prima e insumos e à gestão de compras e logística dos mesmos (SANTANA, 2013).

Neste sentido, BEVILAQUA (2012), salienta que o planejamento de recursos materiais consiste na aquisição de produtos que garantirão segurança a pacientes e profissionais, com melhor custo benefício e otimização dos recursos disponíveis.

5.6.2 Trabalho em equipe e solução de conflitos

O trabalho em equipe pode ser entendido, como uma estratégia, concebida pelo homem, para melhorar a efetividade do trabalho e elevar o grau de satisfação do trabalhador (COSTA, 2016).

Atribui-se ao gestor e sua forma de gerenciar o serviço de saúde a responsabilidade por um ambiente de trabalho saudável, por meio do estímulo de relações empáticas e harmoniosas entre os membros da equipe, o que certamente irá se refletir no cuidado prestado ao paciente (BALSANELLI, CUNHA 2018).

Nessa lógica, para o enfermeiro gestor, se torna fundamental consultar a equipe antes de tomar decisão e buscar compreender as necessidades de cada colaborador, pois estas atitudes podem influenciar na atuação de cada trabalhador e, consequentemente, no trabalho em equipe (MARTINS; PEREIRA; NOGUEIRA; PEREIRA; SCHRADER; THOFERHN, 2013).

A gestão e o trabalho em equipe estão diretamente ligados, onde o gestor é o profissional e a figura central, que conduz os colaboradores nos processos de trabalho. Além disso, ele é o responsável pelo desenvolvimento de profissionais e equipes, a fim de explorar o máximo de suas competências e conhecimentos (ROBBINS, 2005).

O trabalho da enfermagem se caracteriza por ser um trabalho em equipe e na gestão de materiais a participação de todos na avaliação dos produtos que estão sendo utilizados, ou na aquisição de um material ou equipamento novo é muito importante, pois o sucesso da instituição depende da capacidade que os colaboradores têm de desenvolver uma boa comunicação e se organizar em prol de objetivos comuns. Por esse motivo, a importância de trabalhar em equipe (BAHIA, 2019).

A solução de conflitos pode ser entendida como a conciliação, a transação, submissão e renúncia, bem como a mediação e a negociação dos problemas (ALENCAR 2006).

São notórios os conflitos na equipe de trabalho, os quais o enfermeiro responsável precisa conduzir de forma adequada para evitar resultados indesejados. Nessa perspectiva o enfermeiro como gestor possui grande importância nas mediações desses problemas, sendo capaz de negociar com as diversas categorias profissionais a fim de garantir resoluções assertivas para os problemas identificados (CAMELO; SOARES; CHAVES; ROCHA; SILVA, 2016).

Conhecidos e identificados, os conflitos precisam ser resolvidos de forma eficiente e eficaz. De acordo com Burbridge (2012), o gestor precisa saber como e quando usar cada ferramenta à sua disposição, como: negociação, poder, litígio, arbitragem, ouvidoria, conciliação, e diversas outras ferramentas disponíveis. Portanto o desafio está em saber o que aplicar em cada ocasião, procurando escolher e aplicar as técnicas de forma inteligente.

Uma vez que a solução de conflitos envolve a manutenção de um clima organizacional positivo, sua prática é extremamente vantajosa para as instituições. Visando a gestão de recursos materiais, um programa de gestão de conflitos contribui com o desenvolvimento pessoal de cada profissional, já que tem o [*feedback*](http://kenoby.com/blog/6-passos-para-fornecer-feedbacks-de-qualidade/)como uma das ferramentas para atingir os resultados esperados (BAHIA, 2019).

A política do feedback consiste, basicamente, em ouvir o que o profissional tem a dizer e comunicar as percepções da empresa sobre o seu comportamento e sua atuação profissional. Passar a ouvir este colaborador é uma forma de atingir os resultados (BAHIA, 2019).

5.6.3 Comunicação

O enfermeiro frente a gestão nas instituições de saúde, assume a responsabilidade de líder diante da equipe de enfermagem, e essa competência possibilita resultados satisfatórios a partir de um relacionamento harmonioso com os profissionais (SILVA; SILVA; OLIVEIRA, et al, 2018).

Nassar (2006), afirma que a comunicação e sua gestão estratégica são importantes para a imagem organizacional e é indispensável para agregar valor a ela. Portanto, a comunicação se expande do ponto de vista de um projeto de ações simultâneas, capazes de envolver e agregar os diversos públicos, com emprego de instrumentos e linguagens apropriadas aos meios, à realidade e à natureza da instituição.

É necessário o uso da comunicação como ferramenta de trabalho para atender os profissionais da equipe de saúde e suas diferentes especificidades, para planejar as ações necessárias ao atendimento do público-alvo e para alcançar o sucesso da organização hospitalar (OLIVEIRA, 2013).

No processo de liderar do enfermeiro, a comunicação é importantíssima, uma vez que a forma de transmitir as mensagens vai interferir no resultado esperado, como também permitir que o enfermeiro ~~que~~ se aproxime de toda equipe com o intuito de compartilhar ideias e visões (CHERRY; ASHCRAFT; OWEN, 2017).

A comunicação possui fundamental importância no processo gerencial, visto que ajuda no gerenciamento de atitudes, ou seja, à medida que os colaboradores passam a ter mais informações sobre os planos da instituição, acabam ficando mais motivados a tomar iniciativas nos processos de produção e implementação de serviços (RISSO E BRAGA 2010).

A comunicação criativa, realista e proativa é capaz de melhorar os fluxos de informação dentro da instituição de saúde, de forma a despertar a sensação de pertencimento nos profissionais, motivando-os a realizarem um trabalho de qualidade. Logo, melhorar a comunicação interna nas instituições é promover a segurança e bem-estar dos pacientes, por isso, é tão importante investir em meios que tornem esse processo cada vez mais eficaz (RISSO E BRAGA 2010).

**6. CONCLUSÕES**

Os resultados desta revisão permitiram concluir o que se segue.

87,5% dos enfermeiros responsáveis pela gestão de materiais possuem conhecimento sobre gestão.

O conhecimento enfermeiro sobre gestão de recursos materiais impacta a qualidade da assistência possibilitando o gerenciamento adequado da unidade, a promoção da segurança do paciente, do autocuidado e da eficiência dos processos de trabalho. Para o sucesso institucional, o conhecimento do enfermeiro nesta área facilita o entendimento quanto aos custos das atividades e dos objetos, o gerenciamento de recursos materiais, além de proporcionar a otimização das ações voltadas para a segurança nos processos, para a manutenção de estrutura física adequada, da qualidade do atendimento e do controle dos produtos para saúde.

Quanto às dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro na gestão de recursos materiais nas organizações de saúde, houve destaque para a aquisição de produtos de qualidade inferior por menor preço, seguida de participação do enfermeiro na compra de materiais e de insuficiência de equipamentos disponíveis para assistência.

Para melhorar a gestão de recursos materiais nas organizações de saúde é necessário desenvolver ações tais como, melhoria no planejamento dos recursos materiais, melhora do trabalho em equipe e das estratégias de solução de conflitos e a implementação de técnicas de comunicação eficaz.

**7. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O trabalho do enfermeiro no gerenciamento de recursos materiais configura-se como uma ampliação do seu espaço de atuação e uma conquista para a enfermagem nas esferas de gestão, planejamento e da tomada de decisões nas instituições de saúde. Sua inserção é evidenciada na pesquisa como uma resposta à demanda de melhorias nas compras e no controle dos produtos para saúde. Para atender a essa expectativa os enfermeiros possuem como perfil a experiência prévia com os materiais, o conhecimento técnico dos produtos e a participação em atividades afins ao gerenciamento de materiais.

Há de se considerar que a eficiência do enfermeiro nas ações de gestão de recursos materiais manifesta-se sensível à influência de fatores como o grau de dedicação, o tempo de formado e o tempo de atuação no gerenciamento.

Além disso, a cultura das instituições de saúde também interfere e condiciona a atuação do enfermeiro nesta área. Assim, a forma de inserção destes profissionais nos processos de compras de materiais, configura-se como um fator limitante do enfermeiro na tomada de decisões neste aspecto.

Ao desempenhar suas atividades no gerenciamento de recursos materiais, o enfermeiro mobiliza competências como o conhecimento sobre o assunto, o trabalho em equipe e o planejamento, consolidando assim, a importância da participação do mesmo nestes processos.

Por todo o exposto, considera-se que este trabalho alcançou seus objetivos ao produzir conhecimento sobre a importância da participação do enfermeiro na gestão de recursos materiais nas organizações de saúde que poderá ser utilizado para instrumentalizar os profissionais no desempenho de suas atividades de trabalho, garantindo melhor desempenho institucional, qualidade e segurança da assistência prestada aos clientes.

O conhecimento produzido poderá contribuir ainda para a formação de novos profissionais enfermeiros, para o aprimoramento das ações daqueles que já desempenham a atividade em outras instituições, para o entendimento das competências requeridas e de como ocorre seu desenvolvimento, além do reconhecimento da dialética entre o cuidar e o gerenciar como forma de construir os processos de gerenciamento eficientes. Por fim, contribuirá para a construção do conhecimento da práxis de enfermagem.

**8. REFERÊNCIAS**

AGUIAR, A.B.; COSTA, R.S.B, WEIRICH, C.F.; BEZERRA ALQ. Gerência dos serviços de enfermagem um estudo bibliográfico. **Rev Eletrônica Enferm.** v.7, n.3, p.26-318, 2005. Disponível em:<http:// [www.fen.ufg.br/revista/revista7\_3/original\_09.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/revista7_3/original_09.htm).> Acesso em: abr 2021.

ALMEIDA, I.G.; BARROSO, K.A. Gestão de estoque nos hospitais da rede particular. **Rev. Científica Multi. Núcleo do Conhecimento.** Ano 04, v. 06, ed.12, p. 121-130. dez. 2019. ISSN: 2448-0959. Disponivel em:< <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/contabilidade/estoque-nos-hospitais>>. Acesso em: 01 nov. 2020.

ANTUNES, A. V., TREVIZAN, M. A. Gerenciamento da qualidade: utilização no serviço de enfermagem. **Rev Lat Am Enfermagem**. V. 8, n 1, p. 35-44, 2000.

ALENCAR, F. **Notas ao projeto de lei que institui a mediação paraprocessual na esfera civil**. Boletim Jurídico, Uberaba, ano 11, n. 1447, 30 jul. 2006. Disponível em: <http://www.boletimjuridico.com.br/doutrina/texto.asp?id=1447>. Acesso em: abr 2021.

BACKES, M. S., SOUSA, F. G. M., & ERDMANN, A. L. (2009). O papel do enfermeiro no contexto hospitalar: a visão de profissionais de saúde, São Paulo, v.7, n.3, p. 319-326, **Ciência, Cuidado E Saúde.** Disponível em:<<https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v7i3.6490>> Acesso em: abr 2021.

BALSANELLI, A.P.; CUNHA, I.C.K.O.Liderança no contexto da enfermagem. **Rev. Esc Enferm**. n.40, v.1, p.22-117. 2016 Disponível em:<<https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n1/a16v40n1>> Acesso em: abr 2021.

BAMFORD, D. R.; GREATBANKS, R. W. The use of quality management tools and techniques: a study of application in everyday situations. **International Journal of Quality & Reliability Management**, v. 22, n. 4, p. 376-392, 2005. Disponível em:<http://dx.doi.org/10.1108/02656710510591219> Acesso em: abr 2021.

BECCARIA, L.M. et al. Custos de materiais hospitalares: percepção dos docentes, acadêmicos e equipe de enfermagem. **Rev. Enferm UFPE on line**. Recife, v. 7, n. 12, p. 6834-40, dez. 2013.

BOGO, P.C. **Atuação do enfermeiro no gerenciamento de materiais em hospitais de ensino no Paraná.** 2013. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, 2013.

BONATO, Vera Lúcia. Gestão da qualidade em saúde: melhorando assistência ao cliente. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v.35, n.5, p.319-331, 2011.

BORGES C. T.; CAMPOS S. M.; BORGES C. E. Implantação de um sistema para o controle de estoques em uma gráfica/editora de uma universidade. **Revista Eletrônica Produção & Engenharia**, v. 3, n. 1, p. 236-247, Jul./Dez. 2010.

BURBRIDGE, R. M.; BURBRIDGE, A. **Gestão de conflitos: desafios do mundo corporativo**. São Paulo: Saraiva, 2012.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Unidade de Tecnovigilância. **Préqualificação de artigos médico-hospitalares: estratégia de vigilância sanitária de prevenção**. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2010b. p.234 (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei Complementar n.º 92-A (PL). Dispõe sobre a criação das **Fundações Estatais**. Brasília, DF, 2007. Disponível em:<<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=360082>>. Acesso em: 01 nov. 2020.

BRASIL. Lei n o 9.637, de 15 de maio de 1998. Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá outras providências. **Diário Oficial da União** 1998; 18 mai.

BRASIL. Portaria n.º 3.027, de 26 de novembro de 2007**. Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS**. 2 ed. Brasília, 2007, 44p.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Mapeamento e diagnóstico da gestão de equipamentos médico-assistenciais nas regiões de atenção à saúde do projeto QualiSUS-Rede**. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.

CAMPOS, C.V.; SANTOS, L.G. A percepção do enfermeiro sobre o seu papel no gerenciamento de custo hospitalares. **Rev. Min. Enferm.** abr-jun 2008, v.2 n.12, p.249-256. Disponível em: <<https://www.semanticscholar.org/paper/A-PERCEP%C3%87%C3%83O-DO-ENFERMEIRO-SOBRE-O-SEU-PAPEL-NO-DE-Campos-Santos/2d6922e7826f076f84f6baff0ef1d7d79333f402>> Acessado em: 08/09/2020.

CAMPOS.; V. F. **Controle da qualidade total (no estilo japonês)**. Nova Lima - MG. INDG Tecnologia e Serviços Ltda, 2004.

CASTILHO, V.; LEITE, M.M.J. **A administração de recursos de materiais na enfermagem**. In: KURCGANT, P. Administração em enfermagem. São Paulo: E.V.P., 1991, p. 73-88.

CASTILHO, V.; CASTRO, L.C.; COUTO, A.T.; MAIA, F.O.M.; SASAKI, N.Y; NOMURA, F.H.; LIMA, A.F.C.; MIRA, V.L; LOYOLLA, P.M. Levantamento das principais fontes de desperdícios de unidades assistenciais de um hospital universitário. **Rev esc Enferm.** n. 45, p.20-1613, 2011. Disponível em<<https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342011000700012&script=sci_abstract&tlng=pt>> Acessado em: 04/09/2020.

CASTILHO, V.; GONÇALVES, V. L. M. **Gerenciamento de Recursos Materiais**. In: KURCGANT, P. Gerenciamento em Enfermagem. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2014, p.155-167.

CAMELO, S.H.H.; SOARES, M.I.; CHAVES L.D.P.; ROCHA F.L.R.; SILVA, V.L.S. Enfermeiros gerentes de um hospital de ensino: formação profissional,responsabilidades e desafios. **Revista Enfermagem UERJ**. 2016, n.24, v.3 p.11-637. Disponivel em:<<http://www.facenf.uerj.br/v24n3/v24n3a03.pdf>> Acesso em: abr 2021.

CECILIO, L.C.O. A morte de Ivan Ilitch, de Leon Tolstói: elementos para se pensar as múltiplas dimensões da gestão do cuidado. **Interface Comun Saúde Educ.** 2009; v.13 (suppl.1), p.545-55.

CHAVES, L. D. P.; CAMELO, S. H. H., LAUS, A. M. Mobilizando competências para o gerenciamento do cuidado de enfermagem. **Rev. Eletr. Enf.** v. 13, n. 4, p. 594, out.dez. 2011. Disponível em:<<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/13406>>.Acesso em: abr 2021.

CHERUBIN, N.A. & SANTOS, N.A.A.P. **Administração Hospitalar**: Fundamentos. 3 ed. São Paulo: Loyola, 2002.

CINELLI, C. **Parceria público-privada**. Escola da magistratura do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em:<<https://www.emerj.tjrj.jus.br/paginas/trabalhos_conclusao/2semestre2010/trabalhos_22010/catarinacinelli.pdf>> Acesso em: 10 set. 2020.

COSTA, M.V. **A educação interprofissional no contexto brasileiro: algumas reflexões**. Interface (Botucatu).v.20, n. 56, p 8-197. 2016.

CUNHA, I. C. K.; NETO, F. R. G. X. Competências gerenciais de enfermeiras: um novo velho desafio. **Texto contexto Enfermagem**, Florianópolis. Jul/Set. 2006 Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n3/v15n3a13.pdf>>. Acesso em:abr 2021.

DALLORA, M. E. L. V., FORSTER, A. C. A importância da gestão de custos em hospitais de ensino – considerações teóricas. **Medicina** (Ribeirão Preto) 2008; v.41 n.2 p.135-42. Disponível em:<http://www.fmrp.usp.br/revista/2008/VOL41N2/rev\_a\_importancia\_gestao\_custos\_hospitais\_ensino.pdf>. Acesso em: abr 2021.

DI PIETRO, M. S. Z. **Parcerias na administração pública**: concessão, permissão, franquia, terceirização, parceria público-privada e outras formas. 5. ed. São Paulo: Atlas, p. 151-161, 2005.

DONABEDIAN, A. **An introduction to quality assurance in health care**. New York : Oxford University Press, 2003.

DOUGLAS, A.; COLEMAN, S.; ODDY, R. ***The case for ISO 9000***. The TQM Magazine, v. 15, n. 5, p. 316-324, 2003. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1108/09544780310487712>> Acesso em: 10 set. 2020.

FERREIRA, F.H.; SAMPAIO, M.O.; THOMAZ, M.C.A. **Gestão em Saúde**. Londrina: Editora e Distribuidora Educacional S.A, 2017.

FRANCISCO, I.M.; CASTILHO, V. O ensino de custos nas escolas de graduação em enfermagem. **Rev Esc Enferm** USP. 2004, v.3 n.38, p.25-31

FURUKAWA P.O.; CUNHA I.C.K.O. Perfil e competências de gerentes de enfermagem de hospitais acreditados. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** Jan-fev 2011. Disponível em: <[.www.eerp.usp.br/rlae](http://.www.eerp.usp.br/rlae)> Acesso em: 08 set. 2020.

GALVÃO, J. **O segmento de Saúde para o desenvolvimento regional no município de Blumenau** – SC: a participação do Hospital Santa Isabel. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Regional). Blumenau: Universidade Regional de Blumenau, 2003.

GONÇALVES, E. L. **Gestão hospitalar**: administrando o hospital moderno. São Paulo: Saraiva, 2006.

GONÇALVES, J. E. L. As empresas são grandes coleções de processos. **Revista de Administração de Empresas** – RAE, São Paulo, v. 40, p.6-19. Jan/Mar 2000.

GONZALEZ, R.V.D.; MARTINS, M.F.; **Melhoria contínua e aprendizagem organizacional: múltiplos casos em empresas do setor automobilístico**. Gest. Prod, São Carlos, v. 18, n. 3, p. 473-486, 2011. Disponível em:< <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-530X2011000300003&script=sci_abstract&tlng=pt>.> Acesso em: 08 set. 2020.

GONZALEZ, R. V. D.; MARTINS, M. F. Melhoria contínua no ambiente ISO 9001:2000: estudo de caso em duas empresas do setor automobilístico. **Revista Produção**, v. 17, n. 3, p. 592-603, 2007.

GRECO, R. M.; MOURA, D. C. A.; BAHIA, M. T. R. **Gerenciamento de Recursos Materiais**. Juiz de Fora – UFJF/Depto Enfermagem Básica, 2018.

HAUSMANN, M.; PEDUZZI, M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. **Texto Contexto – Enferm**. vol.18, n.2, p.258-265, abr.-jun. 2009. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072009000200008&script=sciarttext>.Acesso em: abr 2021.

HONÓRIO, M.T.; ALBUQUERQUE, G.L. A gestão de materiais em enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v.4, n.3, p.259-68, 2005.

[IBANEZ, N](http://www.scielo.br/cgi-bin/wxis.exe/iah/?IsisScript=iah/iah.xis&base=article%5Edlibrary&format=iso.pft&lang=i&nextAction=lnk&indexSearch=AU&exprSearch=IBANEZ,+NELSON).; [VECINA, N.G](http://www.scielo.br/cgi-bin/wxis.exe/iah/?IsisScript=iah/iah.xis&base=article%5Edlibrary&format=iso.pft&lang=i&nextAction=lnk&indexSearch=AU&exprSearch=VECINA+NETO,+GONZALO).Modelos de gestão e o SUS.**Ciência Saúde Coletiva**. vol.12, p.1831-1840. 2007. Disponivel em:<<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000700006>> Acesso em: 12/09/2020.

JONHSON, A.C. **Administração de hospitais**. São Paulo: Pioneira, 1979.

KURCGANT P. **Administração em enfermagem**. v. 25, n. 2. São paulo: EPU,1991.

LEITÃO, R.E.R.; KURCGANT, P. **Qualidade na prática gerencial da enfermagem**. Niterói: Intertexto**,** p.154, 200.

LIMA, T. C. S; MIOTO, R. C. T. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. **Rev. Katálysis**. Florianópolis, v.10, abril. 2007.

LOURENÇO, K. G. **Nível de atendimento dos materiais classificados como críticos no Hospital Universitário da USP**. 2006. 114f. São Paulo, 2006. Disponível em<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7131/tde-02102006-123541/pt-br.php>.Acesso em: abr 2021.

MACHADO, J. A.; ROTONDARO, R. G. Mensuração da qualidade de serviços: um estudo de caso na indústria de serviços bancários. **Gestão & Produção**, v.10, n. 2, p. 217-230, 2001. Disponível:< <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-530X2003000200007>> Acesso em: 27 set. 2020.

MACHADO, M.H.; AGUIAR, W.F.; LACERDA, W.F.; OLIVEIRA, E. LEMOS, W, WERMELINGER, M, et. al. **Relatório final da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil (Convênio: FIOCRUZ/COFEN).** Rio de Janeiro: 28 volumes, NERHUS-DAPS-Ensp/Fiocruz e Cofen; 2015.

MACHLINE, C. Recursos Materiais. In: GONÇALVES, E.L. **O hospital e a visão administrativa contemporânea**. São Paulo: Pioneira, 1983.

MAEKAWA, R.; CARVALHO, M.M.; OLIVEIRA, O.J. **Estudo sobre a certificação ISO 9001 no Brasil: mapeamento de motivações, benefícios e dificuldades**. Gest. Prod*.*São Carlos, v. 20, n. 4, p. 763-779, 2013. Disponível:<<https://www.scielo.br/pdf/gp/v20n4/aop_gp0334_ao.pdf>.> Acesso em: 27 set. 2020.

MALHOTRA, N. K. Pesquisa de marketing: **uma orientação aplicada**, ed. 4. Porto Alegre: Bookman, 2006.

MALIK, A. M.; SCHIESARI, L. M. C. Qualidade na gestão local de serviços e ações de saúde. São Paulo: **Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo**. (Série Saúde e Cidadania). v. 3, 1998. Disponível: em:bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes. Acesso em set 2020.

MALIK, A. M; TELES, J.P. Hospitais e programas de qualidade no estado de São Paulo. **Rev. adm. empres**., São Paulo , v. 41, n. 3, p. 51-59, Sept. 2001. Disponível em:<https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0034-75902001000300006&lng=en&nrm=iso> acesso em: abr 2021.

MARANHÃO.; M. ISO série 9000 (versão 2000) – **Manual de Implementação**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2005.

MARTINS A.R.; PEREIRA, D.B.; NOGUEIRA, M.L.S.; PEREIRA, C.S.; SCHRADER G.S.; THOFERHN, M.B. Relações interpessoais, equipe de trabalho e seus reflexos na atenção básica. **Revist Bras Educação Med**. 2013, n.36, v.2 p.6-12. disponivel em:<<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s2/a02v36n1s2.pdf>> Acesso em: abr 2021.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.**Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v.17, n.4, p.758-764, dez.  2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=e n&nrm=iso>. Acesso em:  set.  2017.  <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.

MESQUITA, S.R.A.M.; ANSELMI, M.L., SANTOS, C.B. Programa interdisciplinar de internação domiciliar de Marília-SP: custos de recursos materiais consumidos. **Rev. Latino-am Enfermagem**. jul-ago; v.4, n.13, p.61-555. 2005.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**. Pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. revista e aprimorada. São Paulo: Hucitec; 2014.

MOINHOS, C.; MATTIODA, R. **Círculo de controle de qualidade na indústria de autopeças**. Belo Horizonte, 2011. Acesso:<[https://www.academia.edu/36543448/c%c3%8drculos\_de\_controle\_de\_qualidade\_ccq\_na\_ind%c3%9astria\_de\_autope%c3%87as](https://www.academia.edu/36543448/c%C3%8Drculos_de_controle_de_qualidade_ccq_na_ind%C3%9Astria_de_autope%C3%87as)> Disponível em: 10 set. 2020.

MORAIS, H.; ALBUQUERQUE, M.S.V.; OLIVEIRA, R.S.; SILVA. **Organização sociais da saúde: uma expressão fenomênica da privatização da saúde no brasil**.Cad. saúde pública. v.34 n.1, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2018000105017&script=sci\_abstract&tlng=pt.> Acesso em: 02 nov. 2020.

NASCIMENTO, M.; NASCIMENTO. J. **Indicadores de desempenho e ferramentas da qualidade em uma empresa fabricante de estruturas metálicas**. Paraná, 2015. Disponivel em: https://anaiscbc.emnuvens.com.br/anais/article/view/4054. Acesso em: 25 out. 2020.

NASSAR, M. R. F. A. O papel da comunicação nas organizações em saúde: oportunidade e desafios. Políticas estratégicas de Comunicação do V Encontro do Núcleo de Pesquisa, Intercom, 2006.

NETO, G.V.; FILHO, W.R. **Gestão de recursos materiais e de medicamentos**. São Paulo: Editora Fundação Peirópolis Ltda, 1998. 110p.

OLIVEIRA, R. DE S.; PASSOS, E. S. O papel do gestor na motivação dos seus colaboradores. **Cairu em Revista**, Salvador, ano.2, n.2, p.33-41, 2013.

OLIVEIRA, E.B.; SOUZA, N.V.M. Estresse e inovação tecnológica em unidade de terapia intensiva de cardiologia: tecnologia dura. **Rev Enferm.** v.20, n.4, p.62-:457. Disponível em:<http://www.e-publicacoes.uerj.br/ojs/index.php/ enfermagemuerj/article/view/4768/3519> Acesso em abr 2021.

PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. Saúde coletiva: uma “nova” saúde pública ou campo aberto a novos paradigmas? **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 299-316, 1998.

PALADINI, Edson Pacheco. **Gestão da qualidade:** teoria e prática. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

PECI; SOBRAL. **Parcerias Público-Privadas: análise comparativa das experiências britânica e brasileira**. cad. ebape. v. 5 n. 2, 2007. Disponivel em:<<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/cadernosebape/article/view/5026>> Acesso em: 01 nov. 2020.

PEREZ, A. N.; CIAMPONE, M. H. T. Gerência e competências gerais do enfermeiro. **Texto contexto Enfermagem**, Florianópolis. Jul-Set. p. 492-499. 2006 http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n3/v15n3a15 Acesso em: abr 2021.

PINTO.R.V.F. Importância do entendimento sobre gestão na prática do profissional de enfermagem. Salvador: **Atualiza associação cultural,** p.17, 2014.

RABELLO, Universidade de São Paulo. Hospital Universitário. **Manual de implantação do 5S**. São Paulo, 2005.

RAMOS, L.C.F.; SPIEGEL, T.; ASSAD, D.B.N. Gestão de materiais hospitalares: uma proposta de melhoria de processos aplicada em hospital universitário. **Rev.** **Adm. Saúde**. Janeiro-março: v. 18, n. 70, 2018.

RESCK, Z.M.R.; GOMES, E.L.R. A formação e a prática gerencial do enfermeiro: caminhos para a práxis transformadora. **Rev Latino-am Enfermagem**, n.16, v.1, 2008. Disponível em:<<https://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n1/pt_11.pdf>> Acesso em: abr 2021.

RIBEIRO, G.S.R.; SILVA, R.C.;FERREIRA, M.A. Tecnologias na terapia intensiva: causas dos eventos adversos e implicações para a Enfermagem. **Rev Bras Enferm**. v.69, n.5, 2016. Disponível em:<https://www.scielo.br/pdf/reben/v69n5/0034-7167-reben-69-05-0972.pdf>Acesso em: abr 2021.

RISSO, A. C. M. C. R.; BRAGA, E. M. A comunicação da suspensão de cirurgias pediátricas: sentimentos dos familiares envolvidos no processo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 360-367, 2010.

RODRIGUES, L.H. **Apresentação e análise crítica da tecnologia da produção otimizada e da teoria das restrições.** Porto Alegre, 1995.

ROBBINS, S. P. **Comportamento organizacional**. 9. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2005.

SANTANA, M.L. Demanda espontânea e planejamento estratégico situacional no programa saúde da família de Pindamonhangaba. **Rev bras med fam comunidade**. n.6, v.19, p.41-133,  2013. Disponível em:<<https://www.rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/163/315>> Acesso em: abr 2021.

SCHIESARI, L. M. **Cenário da acreditação hospitalar no Brasil**: evolução histórica e referências externas. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP, 1999.

SCHUTZ, V., SIQUEIRA, B.T. A enfermagem e o custo com os materiais hospitalares: uma revisão bibliográfica. Rev. Cogitare Enfermagem. Jan/mar: v 16, n. 1, p.148-153. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/21126>. Acesso em: 20 de abr. 2021

SILVA, K.; MOREIRA, J.A.A.; VASCONCELOS, L.T.; OLIVEIRA, L.L.; COIMBRA, C.K.Gestão da qualidade total nos serviços de saúde: modelo gerencial em desenvolvimento. **Rev. Gestão. Saúde**. v. 6 n. 1 p. 617- 632, 2015.

SIMONE, D.G.; MARIA, C.L.H.; MARA, S. G.D.; DANIELE, B.C.;JURANDA M.M. Gestão de material médico-hospitalar e o processo de trabalho em um hospital público. **Rev Bras. Enferm**. Brasília, v.65, n.2, p.46-339. 2012.Disponível em:<https://www.scielo.br/pdf/reben/v65n2/v65n2a21.pdf> Acesso em: abr 2021.

SOARES, M.I.; CAMELO, S.H.H.; RESCK, Z.M.R.; TERRA, F.S. Saberes gerenciais do enfermeiro no contexto hospitalar. **Rev. Bras Enferm**, Ribeirão Preto SP, v. 69, n.4, p.676-683, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000400676>. Acesso em: 05 out. 2020.

SOUSA, P; MENDES, W. In: **Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, p.452, 2014.

VIANA, SILVA. **Administração de materiais**: um enfoque prático. São Paulo: Atlas, 2011.

VIERA, P. **Gerenciamento dos recursos materiais médico-hospitalar pelo profissional de enfermagem**. 2018. (Programa de Pós Graduação em Gestão de Políticas Públicas e Segurança Social) - Centro de Ciências Agrárias, ambientais e Biológicas. Universidade federal do Recôncavo da Bahia: Bahia, 2018. Disponível em:<<https://www.ufrb.edu.br/mpgestaoppss/dissertacoes/category/15-2018?download=144:patricia-santana-caldas-vieira>> Aceso em: 11 set. 2020.

VOLPATO, L. F., MENEGHIM, M. C., PEREIRA, A. C., AMBROSANO, G. M. B. Planejamento da qualidade nas unidades de saúde da família, utilizando o Desdobramento da Função Qualidade (QFD). **Cad. Saúde Pública**, v. 8, p.1561-1572, 2010.

VOLPATO; MARTINS. Qualidade nos serviços de Saúde: percepção dos usuários e profissionais. **Rev. Espacios**, v. 38 n, 42 p. 10, 2017. Disponível em: <<https://www.revistaespacios.com/a17v38n42/a17v38n42p10.pdf>> Acesso em: 28. set. 2020.

**APÊNDICE**

Quadro 1: Identificação dos artigos e coleta de dados

