

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIA NO ESPAÇO  
HOSPITALAR – MESTRADO PROFISSIONAL

FABIO VILAS GONÇALVES FILHO

**IMPLANTAÇÃO DE COMISSÃO DE PRÉ-QUALIFICAÇÃO DE MATERIAIS  
HOSPITALARES NO PREGÃO ELETRÔNICO DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO:  
Pré-Requisito para Controle de Qualidade**

Orientador: Prof. Dr. Wiliam César Alves Machado

Rio de Janeiro

2017

FABIO VILAS GONÇALVES FILHO

**IMPLANTAÇÃO DE COMISSÃO DE PRÉ-QUALIFICAÇÃO DE MATERIAIS  
HOSPITALARES NO PREGÃO ELETRÔNICO DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO:  
Pré-Requisito para Controle de Qualidade**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, como requisito para obtenção do título de Mestre em Políticas Públicas em Saúde e Gestão no Espaço Hospitalar.

Orientador: Prof. Dr. Wiliam César Alves Machado

Rio de Janeiro

2017

Catálogo informatizada pelo(a) autor(a)

G635 Gonçalves Filho, Fabio Vilas  
Implantação de comissão de pré-qualificação de materiais hospitalares no pregão eletrônico de hospital universitário: pré-requisito para controle de qualidade / Fabio Vilas Gonçalves Filho. -- Rio de Janeiro, 2017.  
139 f.

Orientador: Wiliam César Alves Machado.  
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar, 2017.

1. Proposta de Concorrência. 2. Materiais. 3. Pregão Eletrônico. 4. Controle de Qualidade. 5. Gestão Hospitalar. I. Alves Machado, Wiliam César, orient. II. Título.

FABIO VILAS GONÇALVES FILHO

**IMPLANTAÇÃO DE COMISSÃO DE PRÉ-QUALIFICAÇÃO DE MATERIAIS  
HOSPITALARES NO PREGÃO ELETRÔNICO DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO:  
Pré-Requisito para Controle de Qualidade**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, como requisito para obtenção do título de Mestre em Políticas Públicas em Saúde e Gestão no Espaço Hospitalar.

BANCA EXAMINADORA

---

Prof. Dr. Wiliam César Alves Machado  
UNIRIO – Presidente/ Orientador

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Liane Gack Ghelman  
1º Examinador – Externo

---

Prof. Dr. Alexandre Sousa da Silva  
2º Examinador – Interno

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Ediclea Mascarenhas  
Suplente – Externo

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Nébia Maria Almeida de Figueiredo  
Suplente – Interno

## DEDICATÓRIA

À minha mãe, Maria da Penha Soares Gonçalves; aos meus avós maternos, Maria Luiza Anselmo Soares e José Anselmo Soares, que, desde a minha infância, me incentivaram a seguir os caminhos do estudo; à minha esposa e filho; aos queridos amigos que compartilham comigo meus sonhos, me apoiando com carinho e dedicação, expresso todo o meu sentimento de gratidão e respeito.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por ter me dado a oportunidade de estar no mundo, pela vontade de chegar a este momento e me amparar nos momentos difíceis na caminhada. Ao meu orientador, Prof. Dr. Wiliam César Alves Machado, pela confiança, pela amizade e pela dedicação. A minha querida amiga Enf.<sup>a</sup> Maria da Penha Pinheiro.

## RESUMO

O presente estudo tem por objetivo analisar as possibilidades da implantação de comissão de pré-qualificação de materiais hospitalares adquiridos por pregão eletrônico em hospital universitário. Trata-se de estudo observacional, descritivo, misto, com abordagem quantitativa, realizado no segundo semestre de 2015, cujos elementos de caráter quantitativo foram submetidos à análise documental, extraídos de 136 processos de compras, de materiais hospitalares realizadas no período de 2010 a 2015, devidamente organizados em planilha *Excel* e pelo software *R*. Posteriormente analisados com base na estatística descritiva e resultados apresentados em gráficos, tabelas e quadros. Os elementos qualitativos foram produzidos a partir de entrevistas realizadas com 11 médicos e 18 enfermeiros atuantes na gestão de diversos setores de internação hospitalar, no decorrer dos meses de julho a dezembro de 2015. As entrevistas foram norteadas por roteiro semiestruturado e analisadas a luz da análise de conteúdo temática. Da análise dos dados emergiram três categorias temáticas: Materiais com mais problemas: intercorrências por falta de critérios de qualidade; Credibilidade sobre solicitação de amostras para o pregão; e Conhecimento sobre o trabalho e propósitos da comissão de padronização de materiais hospitalares. Concluiu-se que as aquisições pelos pregões, adotando-se o critério menor preço, não asseguram padrões de qualidade dos materiais hospitalares, expondo pacientes e profissionais de saúde à riscos injustificáveis do ponto de vista de segurança dos pacientes e do trabalho. Razões suficientes para apontar a necessidade da implantação de comissão de pré-qualificação dos produtos para analisá-los antes dos procedimentos licitatórios. Ademais, o cenário atual de crise do financiamento público não oferece margens para desperdícios, considerando o inevitável descarte dos materiais adquiridos que não apresentem padrão de qualidade e confiabilidade para que seu uso não cause problemas adversos. Acredita-se que para solucionar os problemas ou minimizá-los, faz-se necessária a constituição da referida comissão, bem como implantar um sistema eletrônico para armazenar e compartilhar informações claras sobre a qualidade dos materiais já analisados a fim de possibilitar maior segurança aos profissionais que os utilizam e para os pacientes que são submetidos aos procedimentos terapêuticos nos hospitais de ensino.

Palavras-chave: Proposta de Concorrência. Materiais. Pregão Eletrônico. Controle de Qualidade. Gestão Hospitalar.

## SUMMARY

The present study aims to analyze the possibilities of the implementation of pre-qualification commission of hospital materials purchased by electronic trading in a university hospital. This is an observational, descriptive, mixed study, with a quantitative-qualitative approach, carried out in the second half of 2015, whose quantitative elements were submitted to a documentary analysis, extracted from 136 procurement processes, of hospital materials carried out in the period of 2010 To 2015, duly organized into Excel spreadsheet and software R. Subsequently analyzed based on descriptive statistics and results presented in graphs, tables and tables. The qualitative elements were produced from interviews with 11 physicians and 18 nurses working in the management of several hospital admission sectors, from July to December 2015. The interviews were guided by a semi-structured script and analyzed in light of the analysis Thematic content. From the analysis of the data emerged three thematic categories: Materials with more problems: interurrences due to lack of quality criteria; Credibility for requesting samples for the trading session; And Knowledge about the work and purposes of the standardization committee for hospital materials. It was concluded that the acquisitions by the market, adopting the criterion lower price, do not ensure quality standards of hospital materials, exposing patients and health professionals to unjustifiable risks from the point of view of patient safety and work. Reasons sufficient to indicate the need for the implementation of pre-qualification commission of the products to analyze them before the bidding procedures. In addition, the current scenario of public financing crisis does not offer margins for waste, considering the unavoidable disposal of acquired materials that do not present quality and reliability standards so that their use does not cause adverse problems. It is believed that in order to solve the problems or minimize them, it is necessary to set up such a commission, as well as to establish an electronic system to store and share clear information about the quality of the materials already analyzed in order to provide greater security for professionals Who use them and for patients who are submitted to therapeutic procedures in teaching hospitals.

Keywords: Competition Proposal. Materials. Electronic trading. Quality control. Hospital management.



## **LISTA DE DIAGRAMAS**

Diagrama nº1.....	48
<b>Complexo da saúde - por Gadelha</b>	

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico nº 1.....	65
<b>Boxplot: índice de economia através dos anos de pregões realizados no período de 2010 a 2015 em hospital universitário (Rio de Janeiro/RJ/2015)</b>	
Gráfico nº 2.....	66
<b>Boxplot para o fator tempo em dias úteis de pregões realizados em hospital universitário (Rio de Janeiro/RJ/2015)</b>	
Gráfico nº 3.....	68
<b>Razão de aprovação e reprovação de pregões com amostras realizados em hospital universitário (Rio de Janeiro/RJ/2015)</b>	
Gráfico nº 4.....	74
<b>Frequência dos materiais mais utilizados nos setores – hospital universitário (Rio de Janeiro/RJ, 2015)</b>	
Gráfico nº 5.....	75
<b>Frequência dos materiais problemáticos – informações dos gestores de hospital universitário (Rio de Janeiro/RJ, 2015)</b>	

## LISTA DE QUADROS

Quadro nº 1.....	77
<b>Materiais que apresentam mais problemas</b>	
Quadro nº 2.....	77
<b>Intercorrências com materiais por falta de qualidade</b>	
Quadro nº 3.....	78
<b>Eficácia da solicitação de amostra para o pregão</b>	
Quadro nº 4.....	79
<b>Conhecimento sobre trabalho da Comissão de Padronização de Materiais Hospitalares</b>	
Quadro nº 5.....	80
<b>A criação de uma comissão de padronização resolve problemas da qualidade dos materiais hospitalares</b>	

## LISTA DE TABELAS

Tabela nº1.....	63
<b>Valores estimados e homologados em pregões realizados em hospital universitário (Rio de Janeiro/RJ/2015)</b>	
Tabela nº2.....	63
<b>Medidas descritivas para o índice economia dos pregões realizados no hospital universitário (Rio de Janeiro/RJ/2015)</b>	
Tabela nº3.....	64
<b>O índice de economia através dos anos de pregões realizados no período de 2010 a 2015 em hospital universitário (Rio de Janeiro/RJ/2015)</b>	
Tabela nº4.....	65
<b>Medidas descritivas para a variável tempo em dias úteis de pregões realizados com amostras e sem amostras em hospital universitário (Rio de Janeiro/RJ/2015)</b>	
Tabela nº5.....	66
<b>Medidas descritivas para a variável cancelamentos e deserções dos pregões realizados em hospital universitário (Rio de Janeiro/RJ/2015) (continua)</b>	
Tabela nº 6.....	67
<b>Medidas descritivas entre a razão de aprovação e reprovação de pregões realizados em hospital universitário (Rio de Janeiro/RJ/2015)</b>	
Tabela nº 7.....	72
<b>Perfil sócio – demográfico, gestores hospitalares (Idade, tempo de formado, tempo atuação no setor – variáveis) - hospital universitário (Rio de Janeiro/RJ/2015)</b>	
Tabela nº 8.....	72
<b>Frequência das variáveis categóricas do perfil sócio- demográfico, hospital universitário (Rio de Janeiro/RJ/2015)</b>	
Tabela nº 9.....	75
<b>Categoria contagens e frequências - informações dos gestores de hospital universitário (Rio de Janeiro/RJ/2015)</b>	

## LISTA DE ABREVIATURAS

art.	Artigo
circ.	Circular
cm	Centímetro (s)
ENF	Enfermeiros
fr.	Frente
Ga	Gauge (calibre)
MED	Médicos
ml	Mililitro (s)
mm	Milímetro (s)
n. °	Número
picc	Cateter central de inserção periférica

## LISTA DE SIGLAS

Anatel	Agência Nacional de Telecomunicações
Anvisa	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CIS	Complexo Industrial da Saúde
CRFB	Constituição da República Federativa do Brasil
DECIIS	Departamento do Complexo Industrial e Inovação em Saúde
HUGG	Hospital Universitário Gaffrée e Guinle
IBPT	Instituto Brasileiro de Planejamento e Tributação
INCA	Instituto Nacional de Câncer
INPI	Instituto Nacional de Produtos Industrializados
INTO	Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia
IRP	Intenção de Registro de Preços
MP	Medida Provisória
NR	Norma Regulamentadora
OMS	Organização Mundial da Saúde
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
REPES	Regime Especial de Tributação para a Plataforma de Exportação de Serviços de Tecnologia da Informação
SICAF	Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores
SISG	Sistema Integrado de Serviços Gerais
SLTI	Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão
SRP	Sistema de Registro de Preços
SUS	Sistema Único de Saúde
TCU	Tribunal de Contas da União

UNIRIO	Universidade Federal do Estado Rio de Janeiro
UTVIG	Unidade de Tecnovigilância
VIGIPOS	Sistema de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>18</b>
1.1 Aproximação do tema .....	18
1.2 Dos parâmetros legais, gerenciais e administrativos a justificar o estudo .....	20
1.3 Questão de pesquisa – problematização.....	21
1.4 Questões norteadoras .....	22
1.5 OBJETIVOS .....	22
<b>2. IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS ECONÔMICAS E SOCIAIS NO SETOR DE SAÚDE .....</b>	<b>24</b>
2.1 Compras e licitações de materiais hospitalares.....	26
2.2 Modalidades de licitação.....	29
2.3 Modalidade pregão.....	30
2.4 Eficiência do pregão eletrônico.....	35
2.5 Sistema de registro de preços .....	36
2.6 Composição de editais para compras de materiais hospitalares.....	39
<b>3. REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>41</b>
3.1 Evolução legal.....	42
3.2 Origem e base legal do pregão .....	43
3.3 Gestão hospitalar no âmbito dos processos de compras e licitações .....	45
3.4 Formação do complexo médico industrial .....	46
3.5 Controle de qualidade de materiais hospitalares no HUGG .....	49
3.6 Pré-qualificação/padronização .....	55
<b>4. METODOLOGIA .....</b>	<b>59</b>
4.1 Cenário .....	59
4.2 Participantes .....	59
4.2.1 Unidades de Análises .....	59
4.2.2 Critério de Inclusão .....	61
4.3 Coleta e registro de dados .....	61
4.4 Aspectos éticos.....	62



<b>5.</b>	<b>RESULTADOS DOS DADOS QUANTITATIVOS .....</b>	<b>63</b>
5.1	Seção economia 1 - índice de economia .....	63
5.2	Seção 2 - tempo em dias úteis .....	65
5.3	Seção 3 - razão cancelamentos e deserções .....	66
5.4	Seção 4 - razão de aprovação e reprovação nos pregões com amostra.....	67
5.5	Análise dos dados quantitativos .....	68
5.6	Apresentação dos dados relativos às entrevistas.....	72
5.6.1	Variáveis Numéricas .....	72
5.6.2	Variáveis Categóricas ou Categorizadas.....	72
5.7	Categorias.....	73
5.7.1	Categoria - Materiais Mais Utilizados .....	74
5.7.2	Categoria - Materiais Problemáticos.....	75
<b>6.</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>76</b>
<b>7.</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>80</b>
7.1	Categoria 1 – materiais com mais problemas: intercorrências por falta de critérios de qualidade .....	81
7.2	Categoria 2 – credibilidade sobre solicitação de amostras para o pregão.....	85
7.3	Categoria 3: conhecimento sobre o trabalho e propósitos da comissão de padronização de materiais hospitalares.....	88
<b>8.</b>	<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>93</b>
<b>9.</b>	<b>PRODUTO FINAL – SQ-MH-HUGG .....</b>	<b>98</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>107</b>
	<b>ANEXO A – Comprovante de Submissão de Artigo.....</b>	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
	<b>ANEXO B - Fluxo atual de pregão sem a comissão e sem o SQ-MH-HUGG.....</b>	<b>124</b>

<b>ANEXO C – Fluxo Comissão de pré-qualificação de materiais hospitalares do HUGG..</b> .....	<b>126</b>
<b>ANEXO D – Fluxo de queixa técnica de produtos já qualificados e arquivados no SQ-MH-HUGG.....</b>	<b>128</b>
<b>ANEXO E – Instrumentos para Dados Coletados em Documentação Direta.....</b>	<b>129</b>
<b>ANEXO F – Roteiro Semiestruturado - Entrevista .....</b>	<b>130</b>
<b>ANEXO G – Estrutura Básica para Edital de Pregão Eletrônico .....</b>	<b>131</b>
<b>ANEXO H – Autorização do Diretor do Hospital objeto do estudo.....</b>	<b>134</b>
<b>ANEXO I – Termo de Compromisso com a Instituição .....</b>	<b>135</b>
<b>ANEXO J – Termo de Consentimento Livre Esclarecido .....</b>	<b>136</b>
<b>ANEXO K – Parecer Consubstanciado do CEP .....</b>	<b>138</b>

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1 Aproximação do tema

Atuo na Comissão de Licitação do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG), na função de Pregoeiro, há oito anos. Nesse período observei as dificuldades enfrentadas para se adquirirem materiais de qualidade para a instituição, pois a maior parte deles não atende às expectativas e acarretam enormes prejuízos para administração, que desperdiça o erário público.

Além disso, o fato de possuir formação em Direito e conhecer as normas jurídicas que tratam do assunto, senti a necessidade de contribuir para que não ocorram danos aos clientes que fazem uso direto desses materiais, bem como evitar os riscos operacionais para os profissionais que trabalham com esses produtos. Nesse sentido, despertou-me enorme interesse em desenvolver uma pesquisa que colabore na resolução dos problemas elencados acima.

No decorrer da busca de fundamentação para este estudo foi constatado que muitos hospitais possuem uma comissão de pré-qualificação de materiais como forma de controle para garantir a qualidade das compras de materiais terapêuticos, o que justifica a busca das possibilidades de implantação de comissão similar no HUGG.

Para ilustrar os danos e desperdícios ao erário público que ocorrem em um hospital quando inexistente a comissão de pré-qualificação/ padronização, destaca-se, aqui, o caso de uma recente licitação na modalidade pregão eletrônico - número 1.015/2014-, para aquisição de diversos materiais, entre eles *“Álcool a 70%, acondicionado, em almotolia de 1000 ml, pronto para uso em procedimentos em pacientes, constando dados de identificação procedência, data de fabricação, nº do lote e registro no MS”* (UNIRIO, 2014, grifos nossos).

O referido produto, após a pesquisa de preços realizada pela administração, foi orçado em R\$ 6,79, contudo, a aquisição foi realizada com o valor de R\$ 3,79, haja vista que se tratou de pregão e, nessa modalidade, os valores iniciais podem ser reduzidos na fase de lances.

Nessa compra, não foi solicitada a amostra do produto, considerando que a equipe técnica julgou não ser necessário. Ocorre que, no momento do empenho, para surpresa do setor administrativo do hospital, a empresa se recusou a entregar o produto, com a seguinte justificativa encaminhada para o setor de compras do HUGG por e-mail:

Venho por meio deste informar o equívoco ocorrido, trabalhamos apenas com álcool para limpeza de superfícies, por esse motivo não será possível atender sua solicitação, porém, quando se fizer necessária a compra de produtos de limpeza e descartáveis estamos prontamente disponíveis a atendê-los. (ARAUJO, 2015).

Evidentemente, a legislação prevê sanções ao fornecedor com esse tipo de atitude. Além disso, para participar de uma licitação, todos os fornecedores são obrigados a declarar expressamente que concordam com todos os termos do edital e, nesse ponto, a descrição foi amplamente divulgada/publicada para o item “Álcool a 70%, acondicionado, em almotolia de 1000 ml, pronto para uso em procedimentos em pacientes” (UNIRIO, 2014).

Desse modo, não é aceitável a justificativa da licitante, todavia, essa grave situação poderia ser evitada caso houvesse uma comissão de pré-qualificação dos materiais hospitalares, uma vez que não se afastariam somente os produtos de qualidade duvidosa, mas também os maus fornecedores que visam somente o lucro.

Em outro pregão, o de n.º 1.007/2014, para aquisição de fita cardíaca e fios cirúrgicos para consumo em um período 12 meses, foram solicitados para a compra 57 itens, entre os quais destacamos os três seguintes: a) fio cirúrgico de nylon monofilamento de poliamida preto 5-0, 45 cm, agulha cortante 3/8 circ., 1,6cm; b) fio cirúrgico de nylon monofilamento de poliamida preto 4-0, 45 cm, agulha cortante 3/8 circ., 2,0 cm; e c) fio cirúrgico de nylon monofilamento de poliamida preto 2-0, 45 cm, agulha cortante 3/8 circ., 3,0. Não houve análise de amostras, já que a equipe técnica que acompanhou a sessão julgou não ser necessário (UNIRIO, 2014).

Entretanto, restando apenas dois meses para findar a vigência da ata de registro de preço, surpreendentemente a equipe de cirurgiões apresentou parecer técnico negativo para os produtos que, até o momento, haviam sido utilizados de forma satisfatória no centro cirúrgico.

A falta de consenso entre os profissionais que não solicitaram amostras inicialmente e, dez meses após, requereram a suspensão da compra do produto ocorre exatamente pela inexistência da comissão de padronização dos materiais hospitalares.

Diante dos fatos ilustrados acima, certamente o hospital fará compra emergencial para não permanecer sem os produtos e, fatalmente, pagará um preço bem superior aos estimados inicialmente para os pregões de números 1.015/2014 e 1.007/2014.

Sendo assim, o estudo representa mais uma contribuição para a área de conhecimento da administração pública e gestão hospitalar, demonstrando as vantagens da nova modalidade de licitação denominada pregão, instituída pela Lei n.º 10.520/2002. Essa nova modalidade beneficia de diversas maneiras a administração pública, pois torna o processo licitatório

célere, eficaz e econômico, pelo fato dos preços estimados inicialmente pela administração poderem ser reduzidos na fase de lances. Tal situação não se vislumbra em modalidade diversa do pregão, pois não há etapas de negociação (BRASIL, 2002).

De início, para uma melhor compreensão do termo licitação, iremos expor o seu conceito, modalidades, princípios e economia, podendo assim, verificar o porquê da preferência pelo pregão eletrônico, conforme estabelece o Decreto n.º 5.504, de 05 de agosto de 2005 (BRASIL, 2005).

Dessa forma, serão apresentados como ilustração, além dos já citados acima, pregões eletrônicos realizados no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle. Com a exploração de casos concretos, será demonstrada a economia, a celeridade e, principalmente, a eficiência da administração pública gerada com a nova modalidade de licitação. Contudo, esse sucesso só ocorre de forma segura para os pacientes havendo a possibilidade de solicitação e análise de amostras dos materiais como requisito de classificação das propostas de menor valor. Porém, esse fator não é suficiente para garantir a qualidade dos produtos.

A análise dos casos concretos demonstrará os valores estimados após a pesquisa de mercado exigível em lei e o valor final homologado, assim como a participação fundamental dos profissionais de saúde na seleção dos materiais a serem adquiridos anteriormente à efetivação da contratação com o fornecedor.

## **1.2 Dos parâmetros legais, gerenciais e administrativos a justificar o estudo**

Os fundamentos legais que justificam o presente estudo são inúmeros, a começar pelos princípios da legalidade e da eficiência, descritos no artigo 37 da Constituição Federal de 1988, que dispõe: “A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte [...]” (BRASIL, 1988).

O princípio da legalidade estabelece que a licitação desenvolva atividade tipicamente vinculada, submetida estritamente aos limites previstos na lei. A lei de licitação descreve minuciosamente os atos a serem praticados, reduzindo ao mínimo o poder decisório do administrador.

A discricionabilidade da administração existe apenas quanto à escolha do objeto da licitação ou ao momento em que vai se instaurar o procedimento. A partir de então fica sempre jungida aos estritos limites da lei.

Já o princípio constitucional da eficiência determina que a administração deverá prestar serviços com padrões de segurança e qualidade para o usuário/consumidor dos serviços públicos.

E, nesse seguimento, o Código de Defesa do Consumidor estabeleceu em vários artigos a máxima proteção ao usuário/consumidor dos serviços, seja no setor privado, seja no setor público. Vejamos:

Art. 4º A Política Nacional das Relações de Consumo tem por objetivo o atendimento das necessidades dos consumidores, o respeito à sua dignidade, saúde e segurança, a proteção de seus interesses econômicos, a melhoria da sua qualidade de vida, bem como a transparência e harmonia das relações de consumo, atendidos os seguintes princípios: I - reconhecimento da vulnerabilidade do consumidor no mercado de consumo. [...] Art. 8º Os produtos e serviços colocados no mercado de consumo não acarretarão riscos à saúde ou segurança dos consumidores, exceto os considerados normais e previsíveis em decorrência de sua natureza e fruição, obrigando-se os fornecedores, em qualquer hipótese, a dar as informações necessárias e adequadas a seu respeito. [...] Art. 22. Os órgãos públicos, por si ou suas empresas, concessionárias, permissionárias ou sob qualquer outra forma de empreendimento, são obrigados a fornecer serviços adequados, eficientes, seguros e, quanto aos essenciais, contínuos. Parágrafo único. Nos casos de descumprimento, total ou parcial, das obrigações referidas neste artigo, serão as pessoas jurídicas compelidas a cumpri-las e a reparar os danos causados, na forma prevista neste código. (BRASIL, 1990).

### **1.3 Questão de pesquisa – problematização**

É sabido que as dificuldades existentes em um setor de compras na administração pública estão atreladas à obrigatoriedade de licitar - no caso deste estudo, as compras de materiais hospitalares.

Desse modo, constatou-se na prática do dia a dia que há um grande problema em âmbito hospitalar em relação à aquisição de material, pois se observou que boa parte dessas aquisições é de baixa qualidade, causando enormes prejuízos para a administração, que realiza compras inadequadas e por consequência desperdiça o dinheiro público.

Os materiais hospitalares são fatores primordiais para um atendimento de qualidade e segurança para os usuários (pacientes). Dessa forma é necessário a solicitação das amostras no curso da licitação para realmente garantir uma assistência de saúde adequada. No entanto, a previsão de amostras não é regulamentada e, apesar de propiciar certas vantagens, pode, por outro lado, fazer com que em alguns casos o pregão se torne moroso. Ademais, o hospital em

estudo não possui comissão de pré-qualificação dos materiais hospitalares. A análise dos processos de aquisição de material (compras) e dos pareceres técnicos emitidos pelos profissionais deve demonstrar, portanto, o quanto se faz necessária à construção de uma comissão de pré-qualificação, sendo relevante o presente estudo.

Posto isso, a questão de pesquisa que emerge é a seguinte: Como a proposta de implantação de comissão para testar e avaliar materiais hospitalares pode ajudar na aquisição de itens de melhor qualidade nos pregões eletrônicos.

#### **1.4 Questões norteadoras**

Entende-se que o presente estudo pode ser um indicativo para posterior formação da comissão de padronização dos materiais hospitalares. Diante dessas considerações, traçamos como questões norteadoras:

- 1) As aquisições de materiais hospitalares realizadas no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, em sistema de pregão eletrônico, atendem aos princípios de segurança e a qualidade para os pacientes e profissionais de saúde?
- 2) Os procedimentos de solicitação e testagem de amostras para subsidiar o pregão eletrônico asseguram vantagens em termos de garantia, qualidade e segurança dos produtos adquiridos?
- 3) A implantação de uma comissão de pré-qualificação de materiais hospitalares poderia ampliar garantias de segurança, de qualidade dos produtos e diminuir os custos para o hospital?

#### **1.5 Objetivos**

##### **Geral**

Propor a implantação de comissão de pré-qualificação de materiais hospitalares para subsidiar o pregão eletrônico no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle como medida de controle de qualidade e avaliação nos processos de aquisição de materiais utilizados nos procedimentos terapêuticos.

## **Específicos**

Analisar os pareceres técnicos emitidos pelos profissionais de saúde, verificando o quantitativo de pareceres que aprovaram e reprovaram os materiais analisados (amostras), em determinados processos de compras de materiais hospitalares, com vistas à identificação da importância dessas análises, bem como ao prazo para o término do pregão eletrônico;

Identificar os materiais que mais apresentam problemas e os níveis de conhecimento dos gestores médicos e enfermeiros sobre critérios de solicitação de amostras de materiais para o pregão eletrônico;

Propor um sistema de tecnologia da comunicação para instrumentalizar a implantação da comissão de pré-qualificação de materiais hospitalares, como facilitador de todo os processos de compras de insumos.



## 2. IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS ECONÔMICAS E SOCIAIS NO SETOR DE SAÚDE

A nova Constituição da República de 1988 destaca, com grande louvor, a saúde como direito de todos e dever do estado. Vejamos:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988).

Sem dúvida, esse destaque à saúde como direito assegurado constitucionalmente nos mostra que, de fato, em um Estado democrático, os direitos humanos devem ser respeitados como princípio fundamental.

Com esse objetivo, foi instituído o Sistema Único de Saúde (SUS), definido por Figueiredo et al. (2007, p. 18-19) como “uma nova formulação política e organizacional para o reordenamento dos serviços e ações de saúde. Sua implementação colocou em debate a mudança de um modelo de assistência voltada apenas para o objeto saúde/doença”.

O SUS está regulamentado pela Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e tem como princípios doutrinários *a universalidade, a integralidade da assistência, a equidade, a descentralização político-administrativa e a participação da comunidade* (FIGUEREDO et al., 2007, p. 19, grifo do autor).

Ainda de acordo com os autores, “O SUS possibilitou a ampliação do olhar e as ações para as práticas e os serviços”. Não há dúvidas de que desde a promulgação da nova carta política de 1988 houve grandes avanços em relação à saúde.

Entre esses avanços se destaca também a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), criada pela Lei n.º 9.782, de 26 de janeiro de 1999, que é uma autarquia sob regime especial, ou seja, uma agência reguladora caracterizada pela independência administrativa, estabilidade de seus dirigentes durante o período de mandato e autonomia financeira.

A competência da Anvisa está definida no artigo 6º da referida lei. A saber:

Art. 6º A Agência terá por finalidade institucional promover a proteção da saúde da população, por intermédio do controle sanitário da produção e da comercialização de produtos e serviços submetidos à vigilância sanitária, inclusive dos ambientes, dos processos, dos insumos e das tecnologias a eles relacionados, bem como o controle de portos, aeroportos e de fronteiras. (BRASIL, 1999).

Contudo, apesar dos avanços, ainda temos que caminhar, principalmente pelo fato de hoje vivermos em um mundo globalizado onde a economia impõe mudanças na forma de gerir o estado, ou seja, em suas funções e estratégias.

No que se refere à estratégia, em especial, na forma de aquisição/compra, o setor público é extremamente burocratizado e deve seguir procedimentos pré-estabelecidos nas leis, acarretando morosidade aos processos. Todavia, é compreensiva a intenção do legislador ao estabelecer tamanho formalismo para as aquisições, uma vez que se parte do pressuposto de que poderia haver conluio e, com isso, enriquecimento de poucos em detrimento de muitos usuários da rede pública de saúde. Por outro lado, tanta rigidez e burocracia, não têm impedido as corrupções divulgadas diuturnamente em todas as mídias (jornal, rádio, TV, internet).

Quanto à economia desejada, esta não ocorre, visto que, de acordo com pesquisa realizada em 2015 pelo Instituto Brasileiro de Planejamento e Tributação (IBPT) e divulgada no portal G1, existe sobrepreço de 17% nas compras feitas por órgãos públicos (CAVALLINI, 2015).

Segundo o IBPT, a comparação foi feita com preços pagos por empresas privadas. Apesar de existir corrupção, como já mencionado acima, o sobrepreço não vem necessariamente dos conluio. A pesquisa apontou também que em algumas compras a variação do preço pago foi de 160,98% maior no setor público.

Observamos, na verdade, que na prática o gestor público fica engessado, pois deve fazer somente o que está descrito na lei em respeito ao princípio da legalidade, ou seja, ao contrário do particular, que está livre para fazer tudo aquilo que a lei não proíbe.

Nos dias atuais, a globalização da economia está em foco e não existem mais fronteiras para a comunicação. Devido ao advento da internet, em todo o mundo as informações são transmitidas praticamente em tempo real. Assim sendo, o setor de saúde precisa avançar ainda mais no atendimento ao cidadão com mais políticas públicas e ações, buscando conhecimentos e informações sobre novas formas de gestão, visando prestar cada vez mais um atendimento de qualidade.

Nesse cenário, o conhecimento de novas tecnologias é crucial, e, segundo Johnson e Lundvall, citados por Carvalho, “a importância dos investimentos em inovações está associada ao fato de que o recurso mais fundamental para a competitividade na moderna economia mundial é o conhecimento” (JOHNSON; LUNDVALL apud CARVALHO, 2009, p. 17-18).

## 2.1 Compras e licitações de materiais hospitalares

É sabido que no serviço público as compras são efetivadas por meio dos procedimentos licitatórios e, assim como em qualquer organização, necessitam ser bem planejadas, principalmente no setor hospitalar, para que sejam adquiridos os produtos corretos, no momento oportuno, em quantidade ideal e com o menor custo para administração, sobretudo com o padrão de desempenho e qualidade desejados para se prestar um serviço com eficiência. Vale registrar que dentro de toda organização ou empresa os serviços são distribuídos por setores que são responsáveis por determinado assunto ligado à sua área de atuação.

Em âmbito hospitalar, isso não é diferente, recaindo, portanto, ao setor de compras as responsabilidades sobre as aquisições dos materiais médico-hospitalares. Para que isso ocorra de forma escorreita, faz-se necessária a união de forças dentro da instituição no planejamento para não haver falta dos produtos essenciais à manutenção da vida, já que o usuário não pode ficar à mercê do mau administrador que planeja a compra de forma errônea e, com isso, lhe falte o atendimento garantido constitucionalmente.

Cita, com propriedade, Rejane Maria Tavares Santos:

O poder de compra significa o poder do consumidor, seja ela empresa privada, órgão público, cooperativa ou pessoa física, que adquire bens e serviços define suas exigências e necessidade, tornado-se um indutor da qualidade, da produtividade, e de inovações tecnológicas, gerando emprego, ocupação e renda e contribuindo para a competitividade e desenvolvimento do país. (SANTOS, 2011, p. 27).

Nesse prisma, visto que a administração pública é uma consumidora de enorme proporção, sobretudo o setor hospitalar, é preciso especificar detalhadamente suas futuras aquisições, estabelecendo os critérios objetivos de desempenho e qualidade nos instrumentos convocatórios, visando, com isso, trazer economia e eficácia à contratação.

A especificação do material hospitalar necessita de máxima atenção na sua descrição, ou seja, qualquer omissão ou acréscimo desnecessário poderá trazer desdobramentos distintos, tais como não se comprar o produto correto em face da omissão, pedidos de esclarecimentos ou haver impugnação ao edital por direcionamento a uma determinada marca, o que é extremamente defeso na Lei 8.666/93: “Art. 15. As compras, sempre que possível, deverão: [...] § 7º Nas compras deverão ser observadas, ainda: I – a especificação completa do bem a ser adquirido sem indicação de marca” (BRASIL, 1993).

Para ilustrar o que pode ocorrer em um pregão eletrônico quando há omissão da especificação do material hospitalar a ser licitado, destaca-se o Pregão n.º 1.004/2014,

realizado no âmbito da instituição pesquisada para aquisição de tubo para coleta de sangue, entre outros produtos, para utilização em um prazo de 12 meses.

A descrição para o item 83 do pregão, por exemplo, era “tubo para coleta de sangue rolha vermelha 100 x 16 mm, 9 ml, siliconizada” (UNIRIO, 2012). Entretanto, na especificação amplamente divulgada pelo edital, não constou a descrição “a vácuo”. Constando a omissão, o setor responsável decidiu não solicitar o produto ao fornecedor detentor do melhor lance para o item, tendo em vista que o material não atende às finalidades desejadas.

Percebe-se facilmente que fatos como o ilustrado acima trazem consequências indesejadas, como pedidos de esclarecimentos ou impugnações ao edital. Se a instituição necessitar do produto, deverá realizar compra emergencial até que se realize novo procedimento licitatório, logo, é deduzível que o valor da compra será maior, bem como haverá atrasos para se adquirir o produto correto, uma vez que se desde o início a descrição fosse correta, o almoxarifado/suprimento da instituição estaria abastecido com o produto pelo menor preço.

As compras dos artigos médico-hospitalares e equipamentos são realizadas por pregão por serem considerados bens comuns, conforme determina o artigo 1º, parágrafo único, da Lei n.º 10.520/2002, que define “aqueles cujos padrões de desempenho e qualidade possam ser objetivamente definidos pelo edital, por meio de especificações usuais do mercado” (BRASIL, 2002).

O processo para aquisição dos materiais na instituição pesquisada inicia-se por meio de uma solicitação formal conjunta do suprimento e do setor que utilizará o produto. Esse pedido é dirigido à superintendência administrativa, informando a necessidade da compra em face do desabastecimento do produto ou por estar próximo de expirar a vigência da ata de registro de preço de determinado pregão, cujo objeto seja o pretendido.

E, ainda, se não houver a possibilidade de se aderir à ata de registro de preço de algum pregão nos termos do artigo 22 do Decreto n.º 7.892/2013, realizada por outra instituição federal para o(s) mesmo(s) objeto(s) pretendido(s).

Dispõe o citado artigo:

Art. 22. Desde que devidamente justificada a vantagem, a ata de registro de preços, durante sua vigência, poderá ser utilizada por órgão ou entidade da administração pública federal que não tenha participado do certame licitatório, mediante anuência do órgão gerenciador. (BRASIL, 2013).

Constatados tais fatos, a superintendência administrativa e ordenador de despesas da instituição autorizam, em conjunto, a abertura do processo encaminhando-o ao setor de

compras, a fim de se proceder à pesquisa de preços junto ao mercado com, no mínimo, três orçamentos válidos e posterior elaboração do mapa de formação de preços conforme entendimento:

TCU – Acórdão n.º 1266/2011-Plenário: SUMÁRIO: FISCOBRAS/2011. OBRAS DA FÁBRICA DE HEMODERIVADOS E BIOTECNOLOGIA. EDITAL Nº 2/2010. SOBREPREGO IDENTIFICADO NA PLANILHA ORÇAMENTÁRIA. CONTRATO ASSINADO APÓS O TÉRMINO DA AUDITORIA. IRREGULARIDADE GRAVE COM RECOMENDAÇÃO DE CONTINUIDADE. OITIVA. DETERMINAÇÃO. ALERTA. COMUNICAÇÃO AO CONGRESSO NACIONAL. (...) 8. Ainda em relação aos itens “Administração Local”, “Instalação do Canteiro de Obras” e “Manutenção e Apoio do Canteiro”, identificou a equipe que, para aqueles que não apresentavam cotação nos sistemas oficiais de preços referenciais, a Hemobrás apresentou cotações de mercado, de modo a justificar os preços adotados. Todavia, limitou-se a uma única cotação para cada serviço, prática que vai de encontro à jurisprudência deste Tribunal. Conforme salientado pela Secob-1, o entendimento é no sentido de que, no caso de não ser possível obter preços referenciais nos sistemas oficiais para a estimativa de custos que antecederem os processos licitatórios, deve ser realizada pesquisa de preços contendo o mínimo de três cotações de empresas/fornecedores distintos, fazendo constar do respectivo processo a documentação comprobatória pertinente aos levantamentos e estudos que fundamentaram o preço estimado. E que, caso não seja possível obter esse número de cotações, deve ser elaborada justificativa circunstanciada. 9. Citam-se como exemplo os Acórdãos nºs 3.506/2009-1ª Câmara, 1.379/2007-Plenário, 568/2008-1ª Câmara, 1.378/2008-1ª Câmara, 2.809/2008-2ª Câmara, 5.262/2008-1ª Câmara, 4.013/2008-1ª Câmara, 1.344/2009-2ª Câmara, 837/2008-Plenário, 3.667/2009-2ª Câmara e 3.219/2010-Plenário. (BRASIL, 2011).

Diante desses elementos, o processo retorna à superintendência administrativa e ao ordenador de despesas para indicar a modalidade de licitação, sugerir o pregoeiro para atuar no certame e para emissão de declaração de recursos orçamentários para a determinada licitação.

Passadas tais fases, o processo segue para a Comissão de Licitação/Pregão que iniciará as seguintes etapas:

- Elaboração do termo de referência, em conjunto com o solicitante;
- Elaboração do edital;
- Encaminhamento do processo à Procuradoria Federal para parecer jurídico.

Nesse ponto, é importante observar que, no trâmite interno dos processos - momento que antecede a licitação no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle - e após o encerramento, não se encontra em funcionamento uma ferramenta tecnológica de fácil compreensão e acesso que possibilite a todos os setores do hospital identificar as compras anteriores, já que, para se obter qualquer informação como solicitações anteriores, preços, produtos adquiridos, itens do pregão que foram cancelados no curso do certame, itens desertos (quando nenhum licitante se

interessou, ou seja, não ofertou lances), produtos com queixas técnicas e eventos adversos, os processos são pesquisados fisicamente. Conforme mencionado, inexistem um banco de dados para facilitar essa busca para os diversos serviços hospitalares.

Sem dúvida, esse cenário não contribui para o sucesso das compras, haja vista que, por falta de tais informações, vários pedidos são repetidos, materiais que não foram adquiridos deixam de ser solicitados, processos cujos materiais são idênticos não são arquivados, entre outros fatores negativos.

No que se refere aos pedidos de compras duplicados em procedimentos distintos, cita-se como exemplo o Processo n.º 23102.001858/2015-33, bem como o Processo n.º 23102.003080/2015-05, (UNIRIO, 2015).

Em ambos os processos, foram solicitados ácido peracético 2%, solução química em concentração de 0,55%, fita indicadora e antisséptico germicida a 5%. Esse fato evidencia total falta de controle e gestão, visto que o tempo entre os processos foi de apenas 63 dias (UNIRIO, 2015).

Acredita-se que, para solucionar esses problemas, os pedidos precisam ser realizados por formulários eletrônicos, por meio de um sistema interno que possibilite o acesso de todos os setores do hospital, identificando as informações das compras realizadas. Esse sistema deverá ser capaz de identificar, por exemplo, se o novo pedido de compra está sendo repedido, ou identificar também os produtos que não foram adquiridos em determinada licitação possibilitando novo pedido. Sobretudo, ser capaz de permitir o conhecimento de todas as etapas das compras realizadas e as que estão em curso.

Para isso ocorrer, evidentemente os servidores deverão alimentar esse banco de dados com todas as informações pertinentes. Tais medidas certamente contribuirão para otimizar o tempo entre o pedido e a entrega do material, além de ser de suma importância para diminuir custos e a burocracia e trazer melhoria na eficiência e qualidade dos serviços.

## **2.2 Modalidades de licitação**

Na Lei n.º 8.666/1993, foram destacados cinco modalidades de licitação: concorrência, tomada de preços, convite, concurso e leilão. Conforme se depreende do artigo 22, inciso I, e do § 1º do artigo 23, a concorrência é a modalidade de licitação de maior vulto. Ela admite a participação de todos os interessados que, na fase inicial de habilitação preliminar, comprovem possuir os requisitos mínimos de qualificação exigidos no edital para execução de seu objeto (BRASIL, 1993).

Tomada de preços é a modalidade de licitação na qual os interessados em participar devem estar previamente cadastrados ou atender a todas as condições exigidas para cadastramento até o terceiro dia anterior à data do recebimento das propostas. A habilitação prévia tem por objetivo imprimir maior celeridade ao processo licitatório, sem impedir a participação de todos os interessados que preencham os requisitos para tal. Essa modalidade é empregada para contratações de valores médios.

Convite é a modalidade de licitação mais simples, sendo utilizada pela administração para contratações de menor valor. Essa modalidade é realizada entre interessados que atuem no ramo pertinente ao objeto licitado e que sejam convidados pela administração. No entanto, outros interessados poderão participar do certame, manifestando interesse até 24 horas da apresentação das propostas, exigindo-se, para tal, que estejam devidamente cadastrados na correspondente especialidade.

Concurso é a modalidade de licitação destinada à escolha de trabalho técnico, científico ou artístico, mediante a instituição de prêmios ou remuneração aos vencedores, conforme estabelece o § 4º do artigo 22 da Lei n.º 8.666/1993 (BRASIL, 1993).

Por fim, o leilão é a espécie licitatória utilizada para que a administração proceda à venda de bens móveis inservíveis ou de produtos legalmente apreendidos ou penhorados. No leilão, não há necessidade de habilitação prévia, sendo o bem arrematado pelo interessado que oferecer o maior lance.

### **2.3 Modalidade pregão**

Tendo em vista que as modalidades licitatórias previstas na Lei n.º 8.666/1993 não conseguiram, em várias situações, dar a celeridade desejável à atividade administrativa destinada ao processo de escolha dos contratantes, bem como percebendo que as grandes reclamações oriundas das instituições públicas não tinham como alvo os contratos de maior vulto e grande complexidade – ao contrário, centravam-se nos contratos menores ou de mais rápida conclusão, prejudicados pela excessiva burocracia do processo regular de licitação –, buscou-se uma nova forma de aquisição (CARVALHO FILHO, 2007).

Desse modo, atendendo a tais reclames, foi editada a Lei n.º 10.520/2002, que instituiu a nova modalidade de licitação denominada pregão, com disciplina e procedimentos próprios, visando dar maior celeridade ao processo de escolha de futuros contratantes da administração.

Segundo Justen Filho (2009), o pregão é uma modalidade de licitação, ou seja, significa que existe uma ordem predeterminada de formalidades a serem observadas e uma

estruturação normativa própria e diferenciada. O pregão diferencia-se de outras modalidades de licitação em virtude dessa estrutura procedimental, que não comporta alterações e inovações senão nos limites facultados na lei e nas condições previstas no ato convocatório da licitação.

O pregão também trouxe a possibilidade de utilização das novas tecnologias eletrônicas para sua realização, o que deu origem ao pregão eletrônico, o que amplia e facilita ainda mais a competição entre os fornecedores. Nesse sentido, vale destacar a internet que gera maior transparência, controle social e acesso às licitações. Com isso, pode-se dividir a modalidade em dois tipos: pregão presencial e pregão eletrônico.

No primeiro, os licitantes (ou seus representantes) devem comparecer no local, data e hora determinados no edital e apresentar suas propostas e lances verbais, este regulamentado pelo Decreto Federal n.º 3.555/2000. Já no pregão eletrônico, não há presença física dos licitantes, transcorrendo o certame por vias eletrônicas.

O pregão do tipo eletrônico está regulamentado no âmbito da União pelo Decreto n.º 5.450, de 31/05/2005, e pelo Decreto n.º 5.504:

Estabelece a exigência de utilização do pregão, preferencialmente na forma eletrônica, para entes públicos ou privados, nas contratações de bens e serviços comuns, realizadas em decorrência de transferências voluntárias de recursos públicos da União, decorrentes de convênios ou instrumentos congêneres, ou consórcios públicos. (BRASIL, 2005a).

Devemos acrescentar que as modalidades de licitação concorrência, tomada de preços, convite, concurso e leilão, mesmo com a observância ao primor constitucional da isonomia buscando selecionar a proposta mais vantajosa para a administração, atreladas aos princípios básicos da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da igualdade, da publicidade, da probidade administrativa, da vinculação ao instrumento convocatório, do julgamento objetivo e dos que lhe são correlatos, não alcançaram o esperado.

Com a rápida difusão da internet por banda larga, o pregão eletrônico tornou-se uma realidade (JUSTEN FILHO, 2009). Houve, assim, sua regulamentação por ato infralegislativo, o que propiciou a sua difusão, atualmente, vigora o Decreto Federal n.º 5.450/2005.

De acordo com o estabelecido no Decreto n.º 5.450/2005, o pregão eletrônico deverá ser conduzido pelo órgão ou entidade que estiver promovendo a licitação, com o apoio técnico e operacional do provedor de sistema eletrônico, que, no caso da União (para os órgãos integrantes do Sistema Integrado de Serviços Gerais – SISG), será a Secretaria de Logística e



Tecnologia da Informação do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão – SLTI (BRASIL, 2005a).

Assim, para facilitar o acesso e promover a realização de processos eletrônicos de licitação e aquisição de bens e serviços pelo governo, foram criados portais eletrônicos de compras, onde é possível se obterem as mais diversas informações (sobre pregões agendados, em andamento, atas de contratos, etc.), promover cadastramentos, extrair certidões, acompanhar e participar das licitações, acessar a legislação pertinente, etc.

São exemplos de portais eletrônicos o Comprasnet ([www.comprasnet.gov.br](http://www.comprasnet.gov.br)), do Governo Federal, o portal de licitações do Banco do Brasil ([www.licitacoes-e.com.br](http://www.licitacoes-e.com.br)) – utilizado também pela Petrobrás e pelo Governo do Estado do Rio de Janeiro (por meio de convênio firmado com o Banco do Brasil).

De acordo com o artigo 3º, caput, do Decreto n.º 5.450/2005, é necessário, na forma eletrônica de pregão, que os licitantes estejam previamente cadastrados no provedor de sistema eletrônico utilizado para a licitação. No caso de um pregão eletrônico promovido por um órgão integrante do Sistema Integrado de Serviços Gerais – SISG, o licitante deve se cadastrar, por meio do portal *Comprasnet*, no Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores – SICAF (BRASIL, 2005a).

Como em qualquer procedimento licitatório, há a fase interna e a externa do processo. Segundo Carvalho Filho (2007), pode-se resumir a fase interna como aquela que se constitui do conjunto de atos e atividades de caráter preparatório a cargo do órgão administrativo. São providências administrativas que antecedem a realização das atividades que contam com a participação de terceiros.

Essa fase preparatória não contém quase nenhuma grande novidade. Como ocorre em todas as espécies de licitação, algumas providências tornam-se realmente necessárias à consecução do certame. Assim, deve a autoridade competente justificar a necessidade da contratação. Feito isso, é preciso definir o objeto da competição e o que será exigido para a habilitação. Outras providências a serem adotadas são: 1) critério de aceitação das propostas; 2) a antecipação das cláusulas contratuais, com a necessária fixação do prazo de fornecimento; 3) as sanções para hipótese de inadimplemento; 4) avaliação prévia dos bens ou serviços a serem contratados (CARVALHO FILHO, 2007).

Nessa fase preparatória interna, é confeccionado o termo de referência, conforme estabelece o artigo 8º, do Decreto n.º 3.555/2000. No termo deverá conter todos os elementos para se elaborar o edital, não podendo haver qualquer discrepância entre eles (REIS, 2007).

Vale destacar também que na fase interna configura como novidade a designação, pela autoridade competente, da figura do pregoeiro, a quem incumbe dirigir todos os trabalhos, inclusive receber as propostas e lances, analisar sua agibilidade e classificação e, ainda, decidir sobre a habilitação e proceder à adjudicação do objeto do pregão ao licitante vencedor conforme dispõe o artigo 3º, incisos I a IV, da Lei n.º 10.520/2002 (BRASIL, 2002).

Já para a fase externa do pregão eletrônico, regulamentado pelo Decreto n.º 5.450/2005, são necessários os mesmos procedimentos, porém, algumas exigências a mais podem ser assim resumidas:

- a) O sistema eletrônico será dotado de recursos de criptografia e de autenticação que garantam condições de segurança em todas as etapas do certame (artigo 2º § 3º);
- b) O procedimento é conduzido pelo órgão ou entidade promotora da licitação, com o apoio técnico operacional da Secretaria de Logística de Tecnologia de Informação do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, que atuará como provedora do sistema eletrônico para os órgãos integrantes do Sistema Integrado de Serviços Gerais – SISG (§4º do artigo 2º); esse sistema eletrônico pode ser cedido aos demais entes da federação mediante termo de adesão (§5º do artigo 2º);
- c) Tem que haver o prévio credenciamento, perante o provedor, da autoridade competente do órgão promotor da licitação, do pregoeiro, dos membros da equipe de apoio técnico e dos licitantes (artigo 3º); o credenciamento se dá pela atribuição de chave de identificação e de senha, pessoal e intransferível, para acesso ao sistema eletrônico (artigo 3º, § 1º);
- d) No caso de pregão promovido por órgão integrantes do SISG, o licitante dependerá de registro atualizado no Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores – SICAF (artigo 3º, §2º);
- e) A divulgação do pregão tem que ser feita não só pela publicação do aviso pela imprensa, como também por meio eletrônico, na Internet, no Portal de Compras do Governo Federal – Comprasnet –, no site [www.comprasnet.gov.br](http://www.comprasnet.gov.br) (artigo 17, caput e § 1º);
- f) As propostas são apresentadas pelo sistema eletrônico (artigo 21), podendo ser substituídas ou retiradas até a abertura da sessão (artigo 21, §4º);
- g) Na sessão pública, que os licitantes podem acompanhar pela internet, será feita a desclassificação dos que não atenderem às exigências do edital; o próprio

sistema ordenará, automaticamente, as propostas classificadas, sendo que só estas participaram da fase de lances (artigo 23);

h) Os lances são feitos pela internet, podendo ser apresentados sucessivamente pelo mesmo licitante, desde que para reduzir o valor; durante essa fase, os licitantes são informados do valor do menor lance registrado, sem identificação de quem o apresentou (artigo 24);

i) Após o encerramento da etapa de lances (que será comunicado aos licitantes até 30 minutos antes, a critério da autoridade), o pregoeiro poderá apresentar contraproposta ao licitante que tenha apresentado lance mais vantajoso, não se admitindo negociar condições diferentes daquelas previstas no edital (artigo 24 § 8º);

j) A habilitação, que se faz após a fase de julgamento, baseia-se nos dados constantes do SICAF ou, quando houver necessidade, em outros documentos apresentados por fax, a serem encaminhados posteriormente no original ou cópia autenticada, no prazo previsto no edital (artigo 25 §§ 2º e 3º);

k) Em casos de pretender recorrer da decisão que proclama o vencedor, o licitante deverá manifestar sua intenção durante a sessão de forma imediata e motivada, em campo próprio do sistema, quando lhe será concedido o prazo de três dias para apresentar as razões do recurso, sob pena de caducidade (artigo 26);

l) É admissível, tanto na habilitação quanto no julgamento, o saneamento de falhas que não alterem a substância das propostas, dos documentos e sua validade jurídica (artigo 26 § 3º);

m) Após os recursos e constatada a regularidade dos atos praticados, a autoridade competente adjudicará o objeto e homologará o procedimento licitatório (artigo 27);

n) Quando convocado a assinar o contrato é que o licitante deverá comprovar as condições de habilitação consignadas no edital (artigo 27 § 2º) (BRASIL, 2005a).

Pelo exposto, verifica-se que o procedimento do pregão eletrônico segue as mesmas fases do pregão comum: convocação dos licitantes, julgamento e classificação das propostas, habilitação do vencedor, adjudicação e homologação. Inclusive, muitas normas do Decreto n.º 5.450/2005 são repetições de normas que já constam no Decreto n.º 3.555/2000, que regulamenta o pregão comum (DI PIETRO, 2010).

## 2.4 Eficiência do pregão eletrônico

O ex-ministro do Planejamento, Paulo Bernardo associou o pregão eletrônico à melhora da qualidade dos gastos públicos. Entre todas as medidas adotadas para redução de gastos na administração pública, o pregão eletrônico é a que garante maior impacto em termos de transparência e economia. Incentivador da modalidade licitatória, afirmou o ministro que o dispositivo ganhou grande explosão no âmbito do Governo Federal, desde 2005, quando foi decretada a obrigatoriedade do pregão eletrônico para contratação de bens e serviços comuns (O PREGOEIRO, 2009).

A economia gerada pela utilização do pregão eletrônico nas licitações promovidas pelos órgãos públicos tem sido amplamente destacada. No entanto, ainda existem poucas informações sistematizadas sobre os impactos desse instrumento na execução e na gestão dos contratos que dele se originam (FREITAS, 2011).

Os portais de compras eletrônicas apontam maior volume de processos licitatórios, aumento de fornecedores e órgãos públicos cadastrados e maior adesão ao pregão eletrônico pela administração pública. Esses resultados foram constatados por alguns dos principais portais de compras eletrônicas.

O Comprasnet, portal do governo federal, registrou a execução de 19.227 pregões eletrônicos entre janeiro e dezembro de 2009, que representam 88% das compras realizadas. Entre as outras modalidades licitatórias, houve 615 pregões presenciais e 1.934 processos negociados por meio de outras modalidades, exceto dispensa, inexigibilidade, tomada de preços e concorrência por técnica e preço. Com os pregões eletrônicos, o montante adjudicado no ano de 2009 chegou a R\$: 10.226.294.805,71, ou seja, 54% dos valores negociados pelo governo federal durante o período. A economia gerada ao governo federal com o uso do pregão eletrônico, em 2009, chegou a R\$: 2.82 bilhões. (O PREGOEIRO, 2009a, p. 5).

Em 2014, o pregão eletrônico respondeu por 59,7% das compras governamentais, com um gasto de R\$ 37,08 bilhões, sendo empregado em 33,8 mil processos (17,1%). Se comparado apenas às modalidades licitatórias, essa forma de contratação foi responsável por 91,1% dos gastos em aquisições, resultando numa economia para os cofres públicos da ordem de R\$ 7,9 bilhões (18%). Em relação ao número de certames licitatórios, o pregão eletrônico respondeu por 94%. Ressalta-se ainda que, na comparação entre os anos de 2013 e 2014, as licitações por meio do pregão eletrônico reduziram em 7% em número de processos e 19% em valores monetários. Segmentando a informação regionalmente, foi possível observar que em 2014 os órgãos federais localizados no estado do Rio de Janeiro foram os que mais utilizaram o pregão em quantidade (4.489 – 13% do total do pregão eletrônico), enquanto os do DF em valor (R\$ 13,7 bilhões – 36,9% do total do pregão eletrônico). Os bens e serviços mais adquiridos por pregão eletrônico pertencem, respectivamente, aos grupos de Equipamentos e artigos para uso médico, dentário e veterinário (R\$ 4,7 bilhões) e Outros serviços de suporte (R\$ 1,4 bilhão). (COMPRAS DO GOVERNO FEDERAL, 2014).

No âmbito do hospital objeto do presente estudo, pelas vantagens da nova modalidade de licitação, as compras estão sendo realizadas somente por pregão eletrônico, salvos os casos de dispensa e inexigibilidade de licitação.

Assim sendo, constatamos que no período de 2010 a 2015, foram realizados 136 pregões. Os registros observados na economia são grandiosos, pode se exemplificar o pregão eletrônico SISRP 1.005/2010, cujo processo está registrado sob o n.º 23102.500.289/2009-66.

Inicialmente, o valor estimado para a licitação foi de R\$ 2.611.947,60 (dois milhões, seiscentos e onze mil, novecentos e quarenta e sete reais e sessenta centavos). Todavia, devido à economia alcançada com o pregão, o seu valor final foi de R\$ 1.498.039 (Um milhão, quatrocentos e noventa e oito mil e trinta e nove reais), logo, podemos demonstrar na prática a economia que essa nova modalidade de licitação traz para a administração pública.

Faria et al., autores do artigo *Fatores determinantes na variação dos preços dos produtos contratados por pregão eletrônico*, mencionam com propriedade:

Para alguns autores, a exemplo de Vasconcellos (2008), o pregão eletrônico é a modalidade de licitação que apresenta o maior conjunto de pontos positivos para a administração pública, dos quais merecem destaque o aumento significativo no número de fornecedores e, conseqüentemente, a maior redução nos preços. (FARIA, et al., 2010, p. 1407).

## **2.5 Sistema de registro de preços**

Passada a fase do trâmite interno dos processos no HUGG, não se pode deixar de mencionar a respeito da ata de registro de preço, regulamentada pelo Decreto n.º 7.892/2013 e alterado pelo Decreto n.º 8.250/2014. Trata-se de uma excelente inovação do governo, pois possibilita que as compras sejam solicitadas de acordo com as necessidades da administração, bem como oportuniza a outras entidades do governo utilizar a mesma ata, desde que esteja em vigência – que é de 12 meses. Isso faz com que as entidades não necessitem realizar novas licitações (BRASIL, 2013).

O sistema de registro de preços tem sido encarado de forma indevida em muitas situações, como sendo uma modalidade ou um tipo de licitação. Na verdade, trata-se de um sistema em que se inclui uma licitação, nas modalidades concorrência ou pregão, e menor preço (em casos especiais, tipo técnica e preço), com finalidade de se registrarem preços unitários para contratação futura (BARBOSA, 2008).

Segue o autor, em sua obra, mostrando as vantagens do Sistema de Registro de Preços em relação às compras e contratações efetivadas através de outras formas de procedimento, destacando:

- a) Facilita a administração dos estoques – As aquisições e contratações feitas por meio do Sistema de Registro de Preço acontecem de forma rápida e simples nas ocasiões e quantidades realmente necessárias, permitindo uma sensível redução nos níveis de estoques, liberando espaços para outras finalidades;
- b) Uniformidade nas aquisições – Em princípio, durante a vigência do Registro de Preços, as aquisições e contratações acontecerão com o mesmo fornecedor e, exatamente por isso, grande é a possibilidade de que estas aconteçam dentro de um mesmo padrão de fornecimento, seja de bens ou serviços;
- c) Economia de recursos – A utilização do Sistema de Registro de Preços permite a melhor administração de recursos, incluindo a economia destes no que diz respeito à publicação;
- d) Redução do número de licitações – O artigo que institui o Sistema de Registro de Preços, na lei, prevê a validade do registro de preços por até um ano. Portanto, por meio de uma única licitação, poderemos ter assegurado o fornecimento ou contratação para um período de doze meses;
- e) Rapidez nas contratações – O próprio Sistema de Registro de Preços nos leva, sem necessidade de um grande esforço, à conclusão de que sua utilização acelera muito o processo de aquisição de bens e contratação de serviços pela Administração Pública;
- f) Evita o fracionamento da despesa – Muitas entidades têm enfrentado problemas em suas prestações de contas, inclusive em convênio, resultados do fracionamento da despesa, que, como se sabe, consiste em efetuar para um mesmo objeto diversas licitações com valores até o limite de uma determinada modalidade, quando o somatório destes aponta para uma modalidade superior;
- g) Não obrigatoriedade da reserva orçamentária – Como resultado da flexibilidade, que pode resultar inclusive na não contratação, a administração, por ocasião da efetivação do Registro de Preços para um determinado bem ou serviço, não necessitará da disponibilidade dos recursos orçamentários correspondentes. Isso deverá ocorrer quando da efetiva contratação;
- h) Vantagens para o fornecedor – Por sua vez, este também pode usufruir de vantagens decorrentes do Sistema de Registro de Preços, tais como: uma expectativa de venda garantida para um determinado período; a existência, normalmente, da previsão de um prazo de entrega, o que vem facilitar a administração dos estoques do fornecedor; a previsão da possibilidade de

manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do preço registrado; e, ainda a possibilidade de outros órgãos “pegarem carona” no Registro de Preço (BARBOSA, 2008).

Outras entidades poderão fazer parte da licitação por meio da Intenção de Registro de Preços (IRP). Nesse cenário, haverá as figuras do órgão gerenciador da IRP e o(s) participante(s), como dispõe o artigo 4º do Decreto n.º 7.892/2013. Significa dizer que haverá uma entidade responsável por todo o certame, que fará a pesquisa de preço junto ao mercado, definirá os objetos, os quantitativos de cada item, confeccionará o edital, entre outros procedimentos necessários para a aquisição (BRASIL, 2013a).

Todavia, quando de forma justificada, a entidade organizadora do certame dispensar intenção para registro de preços, nos termos do artigo 4ª, parágrafo 1º, do Decreto n.º 7.892/2013, as demais entidades poderão fazer adesão à ata de registro de preços, na forma do artigo 22:

Art. 22. Desde que devidamente justificada a vantagem, a ata de registro de preços, durante sua vigência, poderá ser utilizada por órgão ou entidade da administração pública federal que não tenha participado do certame licitatório, mediante anuência do órgão gerenciador. (BRASIL, 2013).

Neste último caso, quando a entidade não figurou como participante, poderá, com a anuência do gerenciador, aderir à ata como “carona” e, nesse caso, poderá o fornecedor beneficiário da ata de registro de preços, observadas as condições estabelecidas, optar pela aceitação ou não do fornecimento decorrente de adesão, o que não é uma vantagem para os órgãos não participantes, como determina o § 2º do supramencionado artigo (BRASIL, 2013).

Desse modo, embora se tenha dado enfoque a algumas das muitas vantagens do Sistema de Registro de Preços, convém considerar que sua implantação requer esmero e, acima de tudo, um planejamento correto no que diz respeito às aquisições e contratações que serão objeto do processo.

Vale frisar, sobretudo, a natureza jurídica da Ata de registro de preços, que, conforme dispõe o Artigo 1º, inciso II, do Decreto n.º 7.892/2013:

Ata de registro de preços – documento vinculativo, obrigacional, com característica de compromisso para futura contratação, em que se registram os preços, fornecedores, órgãos participantes e condições a serem praticadas, conforme as disposições contidas no instrumento convocatório e propostas apresentadas. (BRASIL, 2013).

## 2.6 Composição de editais para compras de materiais hospitalares

O edital é um instrumento fundamental em toda licitação, estando sua base no artigo 40 da Lei n.º 8.666/93, que traz os elementos essenciais de todo o instrumento convocatório. Tais elementos são de suma importância e a falta de observação a eles poderá acarretar questionamento e impugnação, o que sem dúvida traz atrasos para o procedimento. (BRASIL, 1993). É no edital que se definem a modalidade de licitação, o regime de execução, tipo da licitação (forma de julgamento), prazos, entre outros fatores fundamentais.

Para aclarar, conceituaremos de forma sucinta:

- Regime de execução, disposto no artigo 6º, incisos VII e VIII da Lei n.º 8.666/93

– Trata-se de duas formas:

1) A direta, quando a administração leva à licitação apenas os materiais indispensáveis para a realização de um serviço ou obra, e utiliza a mão de obra de seus servidores;

2) Indireta, quando a administração utiliza a mão de obra do contratado. Exemplos dessa forma são: serviços de segurança, limpeza, etc.

- Tipos de licitação, previstos no artigo 45 da Lei n.º 8.666/93 – Trata-se de elemento essencial do instrumento convocatório, estabelecendo o critério que deverá ser seguidos pela comissão de licitação ou pregoeiro na hora do julgamento da proposta apresentada, e são os seguintes: menor preço, melhor técnica, técnica e preço, maior lance ou oferta.

- Os prazos são os de publicação do edital, apresentação das propostas, de pedidos esclarecimentos, impugnações, recebimento do objeto, pagamentos, assinatura do contrato ou da ata de registro de preço, vigência, repactuações ou reajustes (BRASIL, 1993).

Conforme mencionado, o artigo 40 da Lei Geral de Licitações é a base para se iniciar qualquer procedimento licitatório, contudo, considerando as particularidades do objeto, existindo a necessidade de inclusão de mais alguma cláusula, caberá ao responsável pela elaboração dos editais definir quais se aplicam ao objeto licitado (ANDRADE, 2009).

A doutrina entende ser de responsabilidade do pregoeiro a elaboração do edital, conforme entendimento de Justen Filho (2009). Uma questão preliminar se põe, envolvendo



aspecto relacionado à competência para apreciar impugnações e fornecer esclarecimentos. Essa é uma questão muito problemática, pois não seria cabível a titularidade dessa atribuição se ao pregoeiro não incumbisse a elaboração do edital.

Todavia, o Decreto n.º 5.450/05, que regulamenta o pregão eletrônico, dispõe claramente em seu artigo 11, inciso II: “Caberá ao pregoeiro, em especial: (...) II - receber, examinar e decidir as impugnações e consultas ao edital, apoiado pelo setor responsável pela sua elaboração” (BRASIL, 2005a).

Segundo o princípio da legalidade que descreve minuciosamente os atos a serem praticados, reduzindo o poder decisório do administrador ao mínimo, se a lei não estabelece tal responsabilidade, entende-se que o administrador não definirá a competência ao pregoeiro.

Uma solução plausível seria o trabalho em conjunto, ou seja, de uma equipe multidisciplinar em todas as fases do processo, conforme está descrito abaixo:

Por meio de processos de licitação, compra-se quase tudo, entre mercadorias e serviços e, desta forma, torna-se necessário que a comissão de licitação seja composta de uma equipe multidisciplinar, a fim de auxiliar os trabalhos tanto na fase interna, quanto na fase externa da licitação. É uma medida que ajudará muito na condução do processo licitatório. Não é obrigatório, mas irá agilizar, sobremaneira, o andamento do procedimento. (ANDRADE, 2009, p. 45).

Nesse sentido, os editais seriam confeccionados com a participação efetiva de vários profissionais. Isso seria salutar, sobretudo em âmbito hospitalar, haja vista a complexidade que envolve os insumos para a saúde.

Outrossim, é fundamental que os editais de compras de materiais e equipamentos do HUGG estejam atualizados com as novas políticas de inserção social, como, por exemplo, a acessibilidade, considerando se tratar de uma instituição de ensino que presta atendimento a pacientes, além de possuir funcionários e acolher estudantes, ambos podendo ter algum tipo de deficiência. Desse modo, os insumos, equipamentos e serviços necessitam ser eficazes e acessíveis a todos.

### 3. REFERENCIAL TEÓRICO

O conceito do instituto da licitação e seus objetivos no entendimento de Mukai (1999) apresenta o seguinte entendimento:

Licitação significa um cotejo de ofertas (propostas), feitas por particulares ao Poder Público, visando a execução de uma obra, a prestação de um serviço, um fornecimento ou mesmo a alienação pela Administração, donde se há de escolher aquela (proposta) que maior vantagem oferecer, mediante um procedimento igualitário aos proponentes, findo o qual poderá ser contratado aquele que tiver oferecido a melhor proposta. (MUKAI, 1999, p. 1).

A Constituição da República de 1988 prescreve o dever de licitar em seu artigo 37:

Art. 37. (...) XXI. Ressalvados os casos especificados na legislação, as obras, serviços, compras e alienações serão contratadas mediante processo de licitação pública que assegure igualdade de condições a todos os concorrentes, com cláusulas que estabeleçam obrigações de pagamento, mantidas as condições efetivas da proposta, nos termos da lei, o qual somente permitirá as exigências de qualificação técnica e econômicas indispensáveis à garantia do cumprimento das obrigações. (BRASIL, 1988).

Trata-se de ato vinculado, ou seja, não é ato discricionário do administrador, que exercerá por conveniência ou oportunidade. Havendo a previsão legal, deverá licitar.

Na Administração Pública a atividade administrativa de compras deve ser desempenhada em estrita observância aos preceitos legais. A discricionariedade é quase inexistente, em função, principalmente, dos impactos que cada decisão de compra pode ter sobre o conjunto da economia, tendo em vista o montante de recursos financeiros envolvidos. Como bem destacado por Barros (2002), a legislação brasileira é bastante rígida quando se trata do uso de dinheiro público. (FREITAS, 2011, p. 37).

Todavia, apesar de existir o dever de licitar previsto no artigo 37, inciso XXI, da CRFB/1988, não podemos deixar de mencionar que em alguns casos expressos em lei ela será dispensada, dispensável e inexigível (BRASIL, 1988).

Segundo Barbosa (2008), a Administração Pública a consagra, em regra geral, para contratar obras, serviços e compras. O procedimento licitatório, como forma de satisfazer o interesse público da forma mais vantajosa para o erário, contudo, poderá ser dispensado, dispensável ou inexigível, como exceção e nos casos estabelecidos na Lei Geral das Licitações (artigos 17, 24 e 25) podendo o administrador realizar o contrato diretamente, uma vez cumpridas as formalidades legais previstas.

No caso da inexigibilidade, a lei possibilita que haja uma contratação direta. Nesse sentido, no artigo 25 da Lei n.º 8.666/1993, foram identificadas três hipóteses em que há inviabilidade de competição: fornecedor exclusivo, profissional de notória especialização e artista consagrado pela crítica (DI PIETRO, 2010).

### 3.1 Evolução legal

De acordo com a Revista Negócios Públicos (2007), a licitação foi introduzida no Direito Público brasileiro há aproximadamente 145 anos pelo Decreto n.º 2.926, de 14 de maio de 1862, que regulamentava as arrematações dos serviços a cargo do então Ministério da Agricultura, Comércio e Obras Públicas.

Logo após, surgiram diversas outras leis que cuidaram de forma singela do assunto. Na verdade, o procedimento licitatório veio de fato ser consolidado, no âmbito federal, pelo Decreto n.º 4.536, de 28 de janeiro de 1922, que organizou o Código de Contabilidade da União, artigos 49 a 53 (NEGÓCIOS PÚBLICOS, 2007).

Desde o antigo Código de Contabilidade da União, de 1922, o procedimento licitatório veio evoluindo, com o objetivo de conferir maior eficiência às contratações públicas, sendo, por fim, sistematizado por meio do Decreto-lei n.º 200, de 25 de fevereiro de 1967 (artigos 125 a 144), que estabeleceu a reforma administrativa federal, e estendido com a edição da Lei n.º 5.456, de 20 de junho de 1968, às Administrações dos Estados e Municípios (NEGÓCIOS PÚBLICOS, 2007).

O Decreto-lei n.º 2.300, de 21 de novembro de 1986, atualizado em 1987 pelos decretos-lei n.º 2.348 e n.º 2.360, instituiu, pela primeira vez, o Estatuto Jurídico das Licitações e Contratos Administrativos, reunindo normas gerais e especiais relacionadas ao tema (NEGÓCIOS PÚBLICOS, 2007).

A partir de 1988, a licitação recebeu status de princípio constitucional de observância obrigatória pela Administração Pública direta e indireta de todos os poderes da União, Estados, Distrito Federal e Municípios.

Assim, com a promulgação da nova Constituição Federal, o instituto da licitação se consagrou estando inserido no artigo 37, XXI da CRFB/1988, no qual se estabelece de forma expressa o dever de licitar, sendo dispensado ou inexigível o procedimento apenas os casos elencados na lei (BRASIL, 1998).

Em 1993, o artigo 37, XXI da Constituição Federal foi regulamentado pela Lei n.º 8.666, de 21 de junho de 1993, reformada, posteriormente, pelas leis n.º 8.883/94, 9.648/98 e 9.854/99. Por meio daquela lei, a licitação tomou as feições atuais, estabelecendo as regras gerais para o procedimento (NEGÓCIOS PÚBLICOS, 2007).

A licitação de fato alcançou preceito constitucional, uma vez que no texto são feitas, além da referência disposta no artigo 37, inciso XXI, mais três menções diretas ao instituto nos artigos 22, inciso XXVII, 24, inciso I e § 1.º, e 173, § 1º (BRASIL, 1988).

Assim, podemos observar que o legislador pátrio deu extrema relevância ao tema, haja vista que todos os entes, bem como todos que estejam ligados de alguma forma ao poder estatal, deverão licitar, como já mencionado, e, sobretudo, respeitar os princípios da administração pública.

Conforme citado por Silva (2004), a Lei n.º 8.666 foi editada no Governo Itamar Franco, em 21 de junho de 1993, e regulamenta o artigo 37, inciso XXI, da Constituição Federal, instituindo normas para licitações e contratos da administração pública, tendo como princípios:

- Garantir a observância do princípio constitucional da isonomia – tratamento igualitário para todos.
- Seleção da proposta mais vantajosa para a Administração – proposta que, primeiramente atenda às especificações exigidas no edital e que apresente o menor preço para o bem ou serviço.
- Legalidade – fazer somente aquilo que a lei autoriza, diferentemente da iniciativa privada que pode fazer tudo aquilo que a lei não proíbe.
- Impessoalidade – elaborar o ato administrativo (edital) sem interesses pessoais, ou critérios discriminatórios.
- Moralidade – obedecer não só a lei, mas à própria moral, porque nem tudo que é legal é honesto (ética).
- Igualdade – estabelecer regras claras que possibilitem a equivalência durante a disputa, dando tratamento igual aos iguais.
- Publicidade – divulgar com antecedência todos os atos e contratos da Administração Pública, para possibilitar o conhecimento e acesso de todos os interessados.
- Probidade administrativa – determina que o único interesse a prevalecer é o interesse público e a única vantagem a ser buscada é a proposta que melhor atenda a este interesse.
- Vinculação ao instrumento convocatório – determina que tanto a Administração Pública, quanto o licitante deverão obedecer às disposições expressas no edital, não podendo aceitar ou permitir além ou aquém de suas cláusulas e condições. (SILVA, 2004, p. 44-45).

Exatamente como estabelece o artigo 3º da Lei n.º 8.666/93:

Art. 3º A licitação destina-se a garantir a observância do princípio constitucional da isonomia, a seleção da proposta mais vantajosa para a administração e a promoção do desenvolvimento nacional sustentável e será processada e julgada em estrita conformidade com os princípios básicos da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da igualdade, da publicidade, da probidade administrativa, da vinculação ao instrumento convocatório, do julgamento objetivo e dos que lhes são correlatos. (BRASIL, 1993).

### **3.2 Origem e base legal do pregão**

O ordenamento jurídico brasileiro introduziu o pregão pela Medida Provisória n.º 2.026, de 04 de maio de 2000. Contudo, o pregão não é uma ideia nova, pois já se usava essa

modalidade na Agência Nacional de Telecomunicações – Anatel. Estabelece a Lei n.º 9.472/97:

Art. 54 – A contratação de obras e serviços de engenharia civil está sujeita ao procedimento das licitações previsto em lei geral para Administração Pública. Parágrafo único: para os casos previstos no caput, a agência poderá utilizar procedimentos próprios de contratação, nas modalidades de consulta e pregão. (...) Art. 56 – A disputa pelo fornecimento de bens e serviços comuns poderá ser feita em licitação na modalidade de pregão, restrita aos previamente cadastrados, que serão chamados a formular lances em sessão pública. (BRASIL, 1997).

Assim, surgia o pregão apenas para as contratações da Anatel, sendo, depois, estendido às agências reguladoras por meio da Lei Federal n.º 9.986, de 18 de julho de 2000. De acordo com Meirelles (2002), a modalidade pregão já era utilizada na Europa desde os tempos medievais:

Nos Estados medievais da Europa usou-se o sistema denominado ‘vela e pregão’, que consistia em apregoar-se a obra desejada, e, enquanto ardia uma vela os construtores interessados faziam suas ofertas. Quando extinguiu a chama adjudicava-se a obra a quem houvesse oferecido o melhor preço. Reminiscência desse sistema medieval é a modalidade de licitação italiana denominada ‘estinzione di candela vergine’, em que as ofertas são feitas verbalmente enquanto se acendem três velas, uma após a outra. Extinta a última sem nenhum lance, a licitação é declarada deserta; caso contrário, acende-se uma quarta vela e assim sucessivamente, pois, para que se possa adjudicar o objeto do certame, é obrigatório que uma vela tenha ardido por inteiro sem nenhum lance superior precedente. (MEIRELLES, 2002, p. 27).

A Medida Provisória n.º 2.026, de 04 de maio de 2000, foi alterada pela Medida Provisória n.º 2.182, reeditada sucessivamente por 18 vezes (BRASIL, 2000). Inicialmente, essa medida introduziu a nova modalidade licitatória apenas para a administração direta no âmbito da União. Todavia, com a conversão da MP na Lei n.º 10.520/2002, foi estendida a aplicação da nova modalidade também aos Estados e Municípios (BRASL, 2002).

Outrossim, conforme o artigo 1º, parágrafo único, do Decreto n.º 3.555/2000, o pregão aplica-se aos fundos especiais, às autarquias, às fundações, às empresas públicas, às sociedades de economia mista e às demais entidades controladas direta ou indiretamente pela União (BRASL, 2000).

Dessa forma, o pregão é a sexta modalidade de licitação, tendo como espécies o pregão presencial e o eletrônico, fazendo parte, esta última, do tema do presente trabalho (REIS, 2007). Trata-se de um novo instrumento para redução de custos e agilização dos procedimentos de compras públicas, que trouxe a possibilidade de maior transparência, ampliação de oportunidades de competição e maior controle na gestão (FARIA, 2008).

### 3.3 Gestão hospitalar no âmbito dos processos de compras e licitações

A gestão hospitalar, no que se refere ao procedimento de compras, relaciona-se diretamente com o gerenciamento dos suprimentos, que é um dos pilares das instituições públicas, sobretudo nos hospitais universitários.

Sendo assim, para prestar um atendimento com eficiência e qualidade, os hospitais necessitam adquirir os produtos médico-hospitalares, e é exatamente nessa área de suprimento que o poder público direciona parte do seu orçamento para que alcance seus objetivos por meio dos procedimentos licitatórios. Batista e Maldonado (2008) citam com propriedade:

Entende-se por gestão de suprimentos: compra, aquisição e guarda dos materiais, bens e serviços necessários à manutenção e ao desenvolvimento das atividades realizadas na instituição. A gestão de suprimentos em instituições públicas, notadamente em instituições de pesquisas científicas, propicia o suprimento constante de materiais necessários para utilização de pesquisas científicas, tais como: equipamento de laboratório, produtos químicos e reagentes que, pela natureza e especificidades, precisam ter qualidade e comprovada eficácia, já que a utilização de materiais e equipamentos de qualidade duvidosa poderá acarretar respostas inadequadas aos ensaios e experimentos científicos realizados na instituição. (BATISTA; MALDONADO, 2008, p. 685-686).

É exatamente o que ocorre nos hospitais universitários que realizam exames laboratoriais, internações, cirurgias, consultas entre outros procedimentos de diagnóstico-terapêuticos primordiais para atender a seus pacientes com eficiência. Por isso, a gestão dos suprimentos merece grande importância dentro da organização.

Nesse cenário, não é de hoje que o estado brasileiro, percebendo que os tradicionais métodos de compras são extremamente burocratizados, busca a cada dia uma nova forma de gerenciamento, principalmente na área da saúde.

A área de compra nas instituições merece grande destaque, pois é por meio dos bens e serviços adquiridos por esse setor que as organizações hospitalares prestarão serviços e atendimentos adequados, confiáveis e assertivos, do ponto de vista qualitativo, aos cidadãos nelas atendidos, ou seja, seu público-alvo.

Para tal, é necessário que se desenvolvam mecanismos que proporcionem uma visão mais detalhada do fluxo das informações e de sua velocidade de compreensão pelos outros setores, já que a melhoria trará uma diminuição na burocracia interna e maior agilidade nas decisões e solução dos problemas que poderão surgir, o que significa maior entrosamento entre os setores da instituição.

Segundo Batista e Maldonado:

O modelo de desenvolvimento organizacional eficiente passa necessariamente, pela melhoria dos processos interno de gestão, e pela definição de um modelo de sistema

de informação capaz de otimizar os processos e procedimentos relativos as compras realizadas que as torne mais claras e transparentes e de fácil verificação pelos requisitantes envolvidos. (BATISTA; MALDONADO, 2008, p. 686).

A consequência desse modelo de gestão tenderá a reduzir os custos finais das compras e o tempo, bem como resultará na melhoria da qualidade dos produtos. Atrelado a esse modelo, é imprescindível o treinamento constante e a motivação dos agentes responsáveis pelas compras públicas, sobretudo em uma instituição de saúde. Com esse entendimento, Luiza, Castro e Nunes (1999) alertam que:

As organizações compradoras, neste caso, organizações públicas de saúde, são empresas onde, via de regra, a missão institucional não está bem definida, as atividades- meio são pouco profissionalizadas e os funcionários, conseqüentemente, mal treinados (...). O quadro é deveras desfavorável ao serviço público: de um lado fornecedores bem equipados; de outro, uma organização constituída por servidores mal treinados e frequentemente desmotivados, atendendo não aos interesses de seus clientes/usuários, mas sim, exclusivamente a interpretações da legislação.

Observa-se que para uma boa gestão de compras é necessário pensar, planejar, minimizar a burocracia interna, facilitar o fluxo das informações em um sistema compartilhado por todos, investir no treinamento dos agentes envolvidos diretamente com as compras e, sobretudo, estar conectado às novas tecnologias disponíveis para o gerenciamento.

Com essa postura, a administração hospitalar trará maior eficiência ao seu objetivo final, que é prestar atendimento de qualidade e, assim, contribuir para promoção da equidade no atendimento necessário á saúde do cidadão que busca o serviço público de saúde por ser um direito garantido constitucionalmente.

### **3.4 Formação do complexo médico industrial**

A formação desse tão importante setor para a saúde dos cidadãos vem se transformando há tempos, principalmente na segunda década do terceiro milênio, visto que, na atualidade, a globalização é dominante com destaque aos avanços tecnológicos, trocas de informações e conhecimentos.

Destaca-se, sobretudo, o sistema capitalista predominante nos países desenvolvidos e em desenvolvimento como um fator determinante para a produção de produtos médicos hospitalares em grande escala. Perillo e Amorim, no Portal Ciência & Vida, apontam que:

A transição do complexo médico- hospitalar para o complexo médico- industrial é origem de muitos dos atuais conflitos e dificuldades do sistema de saúde brasileiro, relativos às condições de vida do cidadão e seu acesso aos serviços de saúde. Nessa passagem, permanece o papel do Estado, ainda que desenvolva novas formas de atuação com os novos agentes, como as fontes pagadoras privadas. (PERILLO; AMORIM; [20--?], p. 1).

Numa retrospectiva histórica, acrescentam:

Até o início do século passado, as atividades relativas à saúde tinham características de trabalho artesanal; o médico controlava o processo e possuía os próprios instrumentos de trabalho, transportados em sua maleta. Com a industrialização e as mudanças políticas da década de 1930, o novo padrão tornou-se mais visível, e a rearticulação dos interesses em torno da saúde o manteve em evolução, para deslanchar após o final da Segunda Guerra Mundial. (PERILLO; AMORIM; [20--?], p. 1).

O período de 1930 a 1980 foi fundamental para os países da América Latina, tomando como estratégia políticas para o desenvolvimento e industrialização em diversos setores, inclusive na área da saúde, como forma de eliminar a dependência que possuíam das nações mais desenvolvidas.

Contudo, apesar de o Brasil caminhar rumo aos novos avanços no que tange à indústria da saúde, observa-se, com base na literatura, que o país ainda é passivo nesse segmento, em face de sua dependência, das importações, em certos casos, visto o pouco investimento em conhecimentos tecnológicos e políticas públicas mais expressivas para o setor. Como muito bem pontua Gadelha:

Em termos gerais, a evolução indicada aponta para o caráter estrutural da dependência do país (...). Nesta direção pode se afirmar que, em primeiro lugar, a raiz da dependência de importações reflete a baixa capacitação local em inovações em saúde. (...) as exportações brasileiras têm direcionado para regiões de baixo dinamismo enquanto as importações são crescentemente provenientes de países desenvolvidos ou daqueles países como Índia e China, que estão implantando políticas ativas de desenvolvimento das industriais da saúde. (GADELHA, 2003. p, 529).

As políticas de desenvolvimento atuais precisam convergir para um novo modelo de gestão, principalmente na área da saúde. Nesse sentido, tanto o setor privado quanto o público precisam observar esse cenário como uma organização integrada.

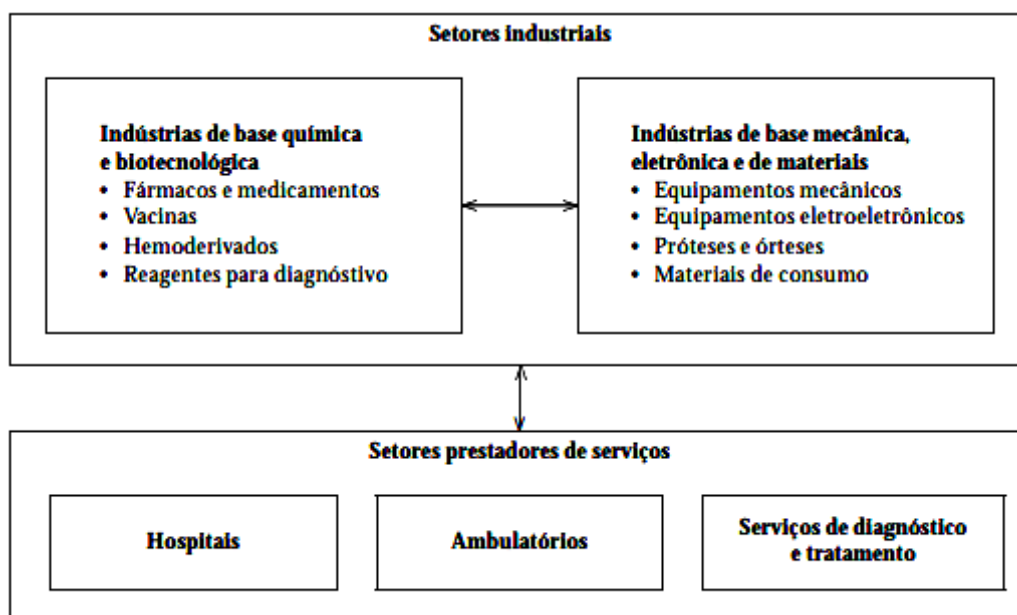
Na mesma perspectiva, o complexo industrial da saúde se desenvolveu no contexto histórico, econômico e político pensando em captar, simultaneamente, a dimensão sanitária e econômica numa perspectiva de pensar, no limite do possível, a interação entre saúde e desenvolvimento (GARDELHA, 2003).

Essa maneira de pensar, segundo o autor, é equivocada, pois o grande desafio é a constituição de um modelo que permita a reestruturação da base econômica e da superação do atraso em áreas críticas para atenuação da desigualdade e da exclusão social.

Com essa visão, Gadelha (2003) desenhou o complexo da saúde da seguinte forma:

Diagrama 1 – Complexo da saúde - por Gadelha





Fonte: Gadelha (2003, p. 523)

Com efeito, sem a pretensão de esgotar o assunto com o desenvolvimento de questões mais complexas, o objetivo foi apresentar em linha geral o complexo médico-industrial, visto que a sua evolução necessita partir do pensamento que a saúde constitui um valor humano associado à própria condição de cidadão.

Desse modo, verifica-se que o país está caminhando, se bem que de forma tímida, já que algumas medidas estão sendo tomadas, como as edições das leis 10.973, de 02 de fevereiro de 2004 e 11.196, de 21 de novembro de 2005, além do Decreto Presidencial n.º 6.860/2009.

A Lei n.º 10.973, de 02 de fevereiro de 2004, foi pioneira na abordagem de incentivos à inovação e à pesquisa científica e tecnológica no ambiente produtivo e dá outras providências (BRASIL, 2004), e a segunda, sobre o Regime Especial de Tributação para a Plataforma de Exportação de Serviços de Tecnologia da Informação – REPES – como forma de incentivo fiscal para as empresas do setor (BRASIL, 2005b).

Já o DECIIS, criado em 2009 a partir da publicação do Decreto n.º 6.860, vem atuando na proposição, implementação e avaliação das políticas voltadas à estratégia nacional de fomento, fortalecimento, desenvolvimento e inovação no âmbito do Complexo Econômico Industrial da Saúde, contribuindo para a garantia do acesso integral à saúde e para a redução da vulnerabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2009).

De acordo com o portal da Saúde:

O CIS é caracterizado por setores industriais de base química e biotecnológica (fármacos, medicamentos, imunobiológicos, vacinas, hemoderivados e reagentes) e

de base mecânica, eletrônica e de materiais (equipamentos mecânicos, eletrônicos, próteses, órteses e materiais) e os serviços de saúde (hospitais, serviços de saúde e de diagnóstico), em uma dinâmica permanente na busca de oferta de serviços e produtos à população. Considerando essa perspectiva estratégica, o Governo Federal contemplou como um de seus objetivos para o período 2012-2015, o desenvolvimento do componente tecnológico do Complexo Industrial da Saúde, no âmbito do Programa de Desenvolvimento Produtivo, visando ampliar a produção nacional de fármacos, biofármacos, medicamentos, imunobiológicos, equipamentos e materiais de uso em saúde, fortalecendo assim, o CIS como vetor estruturante da agenda nacional de desenvolvimento econômico, social e sustentável, reduzindo a vulnerabilidade do acesso à saúde. (PROCIS, PORTAL DA SAÚDE, 2012).

O problema da industrialização da saúde em um sistema capitalista é a busca incessante pela lógica econômica do lucro, deixando de lado os objetivos da universalidade, equidade e integralidade, sobretudo a produção em grande escala dos artigos médico-hospitalares, que deixa de lado a qualidade desses materiais.

### **3.5 Controle de qualidade de materiais hospitalares no hugg**

Analisada a nova modalidade de licitação (pregão), principalmente em sua forma eletrônica, demonstraremos o quanto é seguro para os usuários a solicitação de amostras nessa modalidade, em âmbito hospitalar, sem perder de vista o fato de que a qualidade e, conseqüentemente, a eficiência poderão ser ainda melhores. Para isso, recorreremos, a princípio, aos ensinamentos do brilhante autor Marçal Justen Filho, que em sua obra elenca várias vantagens na modalidade pregão, entre elas:

Ampliação das vantagens econômicas, contratação independentemente do valor, ampliação do universo de licitantes, simplificação do procedimento licitatório. Todavia, há as desvantagens como: Redução da segurança da Administração Pública quanto à idoneidade do licitante, preponderância das empresas de maior poder econômico e dificuldade no tocante a qualidade da prestação. (JUSTEN FILHO, 2009, p. 18).

É exatamente a dificuldade no tocante à qualidade da prestação que faz com que alguns hospitais públicos, preocupados com a segurança de seus pacientes e profissionais, exijam amostras dos licitantes que estejam provisoriamente em primeiro lugar, no intuito de se adquirirem produtos com qualidade.

Sobre a qualidade das compras, Silva (2004) aduz com clareza que a atividade de compras reside na capacidade de procurar e providenciar a entrega de materiais, na qualidade especificada e no prazo necessário, a um preço justo, para o funcionamento, a manutenção ou a ampliação da empresa. Esse ato inclui as etapas de determinação de que, quanto e quando comprar, além do estudo dos fornecedores e verificação de sua capacidade técnica. Envolve,

ainda, a seleção do fornecedor por meio de disputa, conclusão da compra, acompanhamento, encerramento do processo, recebimento do material e controle de qualidade e quantidade.

Nesse sentido, tendo em vista os inúmeros prejuízos com a qualidade dos objetos licitados no âmbito do hospital objeto do presente estudo, a superintendência de enfermagem, em reunião, opinou pela exigência de amostras nos pregões.

Todavia, a Procuradoria Federal da UNIRIO, no Parecer n.º 88, de 23 de junho de 2010, referente ao Processo n.º. 23102.500.153/2009-56, Unirio (2010), opinou pela supressão do item 8.10 do edital, informando que o Tribunal de Contas da União (TCU), no Acórdão n.º 1.598/2006 – Plenário, entendeu pela impossibilidade de exigência de amostras na modalidade pregão eletrônica:

TCU – Acórdão n 1598/2006 – Plenário. REPRESENTAÇÃO. LICITAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE DE EXIGÊNCIA DE AMOSTRAS NA MODALIDADE PREGÃO E EM RELAÇÃO A TODOS OS LICITANTES. POSSIBILIDADE DE PARTICIPAÇÃO DE EMPRESAS QUE NÃO CUMPREM O PROCESSO PRODUTIVO BÁSICO EM PREGÃO DESTINADO À AQUISIÇÃO DE BENS DE INFORMÁTICA. 1. Não há como impor, no pregão, a exigência de amostras, por ausência de amparo legal e por não se coadunar tal exigência com a agilidade que deva nortear a referida modalidade de licitação. 2. A exigência de amostras utilizada nas modalidades de licitação previstas na Lei 8.666/1993 deve ser imposta somente ao licitante provisoriamente colocado em primeiro lugar no certame.9.2.2. Que, caso repute indispensável exigir amostras ou protótipos dos produtos a serem licitados, utilize-se das modalidades de licitação previstas na Lei n ° 8.666/1993, observando, ainda, o entendimento desta Corte de que tal obrigação somente deve ser imposta ao licitante provisoriamente em primeiro lugar, nos termos dos artigos 45 e 46 da Lei n ° 8.666/1993, bem assim do entendimento firmado por meio dos acórdãos nsº. 1.237/2002, 808/2003, 526/2005 e 99/2005, todos do Plenário. (BRASIL, 2006 apud UNIRIO 2010, fls. 139-140).

Sendo assim, os pregoeiros, em consulta a outras entidades administrativas (Instituto Nacional de Câncer – INCA – e Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia – INTO) e de acordo com a jurisprudência do TCU e com a doutrina que trata do assunto, verificaram a possibilidade de exigirem amostras dos licitantes provisoriamente em primeiro lugar.

Posto que nenhuma das leis que disciplina a licitação no Brasil dispõe sobre a questão das amostras, o tema não despertou, no entanto, maiores disputas antes da introdução do pregão (JUSTEN FILHO, 2009). A exigência de amostras era algo excepcional, e continua sendo, no âmbito das licitações subordinadas à Lei n.º 8.666/1993. Todavia, a amostra tornou-se algo primordial no pregão (BRASIL, 1993).

Em virtude do sério problema da qualidade dos materiais adquiridos mediante pregão, é cabível exigir amostras em licitação, mesmo que não tenha sido expressamente facultado em lei.

A ausência de expressa previsão legal sobre amostras não significa impedimento à sua exigência. Isso porque a lei conferiu competência ao administrador público para estabelecer os requisitos de identidade e de qualidade mínima do objeto licitado e, ainda, determinou ser da incumbência da administração zelar pela adequação da proposta.

A exigência de amostra é um meio para cumprimento do dever-poder. Daí não se segue, obviamente, que a amostra possa ser exigida sem expressa previsão no edital (JUSTEN FILHO, 2009). O Tribunal de Contas da União já se manifestou a esse respeito no Acórdão nº. 1.634/2007:

Na modalidade pregão, é vedada a exigência de apresentação de amostras antes da fase de lances, devendo a obrigação ser imposta somente ao licitante provisoriamente classificado em primeiro lugar. (...) Por fim, convém destacar que, uma vez não prejudicada a celeridade que norteia o pregão, não vejo óbices à exigência de apresentação de amostras dos bens a serem adquiridos, desde que o encargo seja imposto, após a fase de lances, ao licitante classificado provisoriamente em primeiro lugar, segundo jurisprudência desta Corte, consubstanciada, por exemplo, no Acórdão 1.182/2007 Plenário. (BRASIL, 2007).

Vale ressaltar que, a rigor, a exigência de amostras deve ser prevista no ato convocatório e, mais precisamente, de maneira detalhada. Nesse sentido, oportuna é a transcrição de trechos do voto do Ministro Relator proferido no Acórdão nº. 491/2005, do Tribunal de Contas da União, que foi acolhido pelos ministros reunidos em plenário:

Acerca desse ponto, observo que não houve qualquer discriminação/especificação no edital sobre exatamente como deveriam ser os protótipos ou amostras, impossibilitando aos licitantes saber efetivamente o que deveria ser apresentado naquela ocasião, o que afrontou a objetividade do julgamento.  
(...) 7. Ademais, essa cláusula impositiva não se coaduna com a jurisprudência desta Corte, que vem entendendo que a exigência de amostra ou protótipos deve ser feita apenas ao licitante provisoriamente em primeiro lugar (e não a todos, como ocorreu), de forma previamente disciplinada e detalhada no instrumento convocatório, nos termos dos arts. 45 e 46 da Lei n. 8.666/1993 (v.g. Decisão n. 197/2000 – Plenário – TCU e Acórdãos nº. 1.237/2002, 808/2003 e 99/2005, todos do Plenário). (BRASIL, 2005c).

Desse modo, seguindo os entendimentos mais atuais, o grupo de pregoeiros do hospital objeto do presente estudo, com o objetivo de dar maior eficiência e, sobretudo, segurança ao público, acrescentaram no edital do Pregão Eletrônico SISRP 1.005/2010, parte do Processo nº. 23102.500.289/2009-66, a exigência de amostras:

Caso o Serviço Solicitante, julgue necessário, solicitará ao licitante provisoriamente em primeiro lugar, amostras dos produtos para avaliação da conformidade com as especificações constantes no Termo de Referência. A não apresentação da amostra acarretará na desclassificação do licitante. (UNIRIO, 2009, fl. 878).

Após ser demonstrada a segurança para a aquisição dos materiais, a Procuradoria se manifestou da seguinte forma:

A Procuradoria em seus pronunciamentos, não defende a impossibilidade de se solicitar amostras à licitante provisoriamente vencedora, o que tem sido solicitado é que haja a devida justificativa no processo. É igualmente nosso entendimento, aduzem os citados procuradores, que em tese, as amostras não deveriam ser necessárias, pois se bem definidas as especificações do objeto, no recebimento provisório, a administração teria a oportunidade de verificar se o produto atende a sua necessidade. Reiteramos nossa disposição de receber qualquer colaboração ou sugestão que possa aprimorar os nossos trabalhos. (DIAS, 2010, folha única).

Sobre a solicitação de amostras aos fornecedores para aquisição de material, a Superintendente de Enfermagem justificou, em resposta, que:

A amostra é a garantia que temos de verificar se o produto a ser adquirido, atende ao que foi solicitado ou se atende aos padrões de segurança dos usuários (pacientes e profissionais). Para comprovar a qualidade, eficácia e a segurança, precisamos “testar um produto” sendo, portanto necessário, que os fornecedores disponibilizem amostras, quando solicitados pela instituição.

Não podemos adquirir um material que não conhecemos ou que nunca tivemos acesso. A ausência de conhecimento ou de informações de um produto poderá acarretar prejuízos, acidentes, desperdícios, infecções, enfim são muitos aspectos que envolvem a utilização de material em um Estabelecimento de Saúde. Na maioria das vezes, precisamos “testar um produto” para comprovar sua eficácia, segurança e qualidade, para emitirmos um parecer baseado em evidências. (PINHEIRO, 2010, folha única).

A análise das amostras deverá ser elaborada através de pareceres técnicos de caráter objetivo, ou seja, não há que se falar em nenhuma hipótese de preferência de marcas. Assim sendo, se o fornecedor atende às especificações do edital, porém a marca não é conhecida, serão solicitadas amostras para averiguar a qualidade dos objetos caso se julgue necessário.

Sendo assim, para uma melhor compreensão e devido à importância do tema, destacamos pareceres técnicos extraídos dos processos licitados na instituição pesquisada:

Pregão Eletrônico n.º 1.005/2010:

O filtro bacteriológico é um material utilizado em circuito respiratório para pacientes em ventilação mecânica, visando impedir as passagens para as vias aéreas inferiores de microorganismos. Devem possuir capacidade de manter calor, baixa resistência ao fluxo ventilatório e controlar a umidade no sistema. No Centro de Terapia Intensiva do nosso hospital, como rotina, mantemos troca deste material a cada 24 horas, conforme orientação do fabricante. O material analisado da marca Intersurgical, item 17 do processo n.º 23102500289/2009-66, menor preço no pregão eletrônico 1005/2010, mostrou-se inadequado para utilização, pois em apenas 2 horas de uso, acumulou grande quantidade de água no sistema, levando a aumento significativo da resistência ao fluxo ventilatório do paciente, e tornando-se meio de cultura. Além disto, não possui vedação própria para que depois de aberto, ainda fora de uso, possamos garantir sua limpeza. Portanto torna inviável sua utilização rotineira no setor por 24 horas em um paciente. (SILVA, 2010, fl. 878).

Pregão Eletrônico n.º 1.006/2015:

Durante o período de testagem, o tubo extensor de 20cm lesionou a pele do recém-nascido devido a sua conexão distal por luer lock com proteção fixa, dificultando seu encaixe no dispositivo intravascular. Além do defeito anteriormente, ao fixa o extensor, o protetor enroscado ocasionou uma pressão devido ao peso, levando a uma diminuição da irrigação sanguínea vascular facilitando o aparecimento de lesões na pele do recém nascido. O produto distal do tipo luer lock com tampa enroscada fixa é contra – indicado para uso em neonatologia, devendo ser por conexão tipo luer slep sem protetor enroscado. Produto não atende a especificação solicitada. (MORAIS, 2015, fl. 150).

Nesse ponto, observamos que os pareceres mencionados estão de acordo com os critérios do Acórdão n.º 2077/2011 – Plenário, de 10 de agosto de 2011, que teve como relator o Ministro Substituto Augusto Sherman Cavalcanti. Vejamos:

Licitação para aquisição de produtos de merenda escolar: 1 – No caso de exigência de amostra de produto devem ser estabelecidos critérios objetivos, detalhadamente especificados, de apresentação e avaliação, bem como de julgamento técnico e de motivação das decisões relativas às amostras apresentadas. (BRASIL, 2011a).

Observa-se que inúmeros são os casos relacionados com a qualidade dos produtos. Portanto, os pareceres técnicos, aprovando ou desaprovando as amostras quando solicitadas, contribuem para o sucesso do pregão, visto que se não houvesse a verificação do material antes da assinatura final do processo se compraria o produto (material) utilizando-se apenas o critério do menor preço, como estabelece a lei do pregão. Vejamos:

Art. 4º A fase externa do pregão será iniciada com a convocação dos interessados e observará as seguintes regras: (...) X – para julgamento e classificação das propostas, será adotado o critério de menor preço, observados os prazos máximos para fornecimento, as especificações técnicas e parâmetros mínimos de desempenho e qualidade definidos no edital. (BRASIL, 2002).

Utilizando apenas o critério de menor preço e não testando o material antes do final do pregão, poderíamos adquirir materiais de qualidade duvidosa com consequências indesejadas. Contudo, se verifica na prática do dia a dia que no andamento do processo, faz com que o pregão se torne moroso devido ao fluxo demonstrado no ANEXO B.

Para ilustrar essa evidência, será citado o Pregão n.º 1.013/2014 para aquisição de: 1) Cateter de inserção periférico central venoso (picc) cateter de silicone 60 cm de comprimento, marcação radiopaca e válvula na ponta do cateter, 4 fr. De calibre luz única, introdutor de 14/16 Ga com introdutor tipo peel-way com sistema de segurança segundo a NR 32 e sistema de fixação do cateter; e 2) Cateter de inserção periférico central venoso(picc), cateter de silicone 60 cm de comprimento marcação radiopaca e válvula na ponta de cateter, 3 fr. De calibre, luz única, introdutor de 16/18 Ga com sistema de segurança segundo a NR 32.

O citado pregão iniciou-se em 08 de julho de 2014, com encerramento em 04 de setembro de 2014, após quase todos os itens serem reprovados no quesito qualidade pela equipe técnica que avaliou os produtos.

Para o item 1, foram sete fornecedores, sendo cinco propostas recusadas pelo fato de não atenderem ao especificado no edital (a oferta dos interessados foi de material de poliuretano). Da mesma forma ocorreu com o item 2, com seis licitantes e quatro propostas recusadas pelo mesmo motivo acima. Por fim, os itens foram cancelados na aceitação, em razão da celeridade processual.

É observado que foram 58 dias corridos desde o início da sessão até o seu término, sem que se tenham adquirido os produtos, o que é inaceitável para um hospital público que trata de vidas que dependem destes materiais. No hospital pesquisado, não há um protocolo ou regimento que estabeleça os critérios para solicitação de amostras. Com isso, os enfermeiros, fisioterapeutas ou médicos solicitam um ou vários materiais no pregão em andamento, preferindo testá-los antes quando desconhecem o material.

No tocante aos pareceres técnicos, estes não são inseridos em um banco de dados específico a fim de se conferir se determinado produto já foi testado na instituição quando houver uma futura compra e, com isso, facilitar a aceitação do produto no decorrer do pregão. Esse fato não contribui para padronização dos procedimentos administrativos e dos artigos hospitalares.

Essa evidência foi constatada no Pregão n.º 1.014/2015. Nesse processo, ficou clara a falta de controle por não se possuir um banco de dados com pareceres negativos e positivos para os produtos já licitados e analisados, visto que, no decorrer da sessão pública, a equipe técnica solicitou amostras dos itens 37, 38, 39 e 40 (sonda visical, tipo foley).

Todavia, foi constatado que o material encontrava-se em uso no hospital e com boa aceitação, pois atendia aos critérios de segurança e qualidade. O fato só foi constatado após o pregoeiro sugerir que, em caso de dúvida a respeito de algum produto, se o mesmo não fosse conhecido pela equipe técnica, que se consultassem outros profissionais do hospital. Assim, a equipe entrou em contato com o Serviço de Suprimento do HUGG, que informou que o produto estava em uso no hospital.

Casos como o narrado poderiam ser evitados se houvesse um banco de dados específico para tal finalidade, ou seja, a equipe deveria chegar à sessão do pregão munida com todas as informações relacionadas ao processo a fim de agilizar e tomar as decisões corretas. Lembrando que em todas as sessões existe convocação da equipe com antecedência, e

nessa oportunidade são informados dia e horário da sessão, bem como os objetos que serão licitados.

### 3.6 Pré-qualificação/padronização

Com relação à padronização, destacamos o artigo 15 da Lei n.º 8.666/93:

Art. 15. As compras, sempre que possível, deverão: I – atender ao princípio da padronização, que imponha compatibilidade de especificações técnicas e de desempenho, observadas, quando for o caso, as condições de manutenção, assistência técnica e garantias oferecidas. (BRASIL, 1993).

Por encontrar várias dificuldades no que se refere à qualidade dos materiais adquiridos pelos hospitais universitários, o Tribunal de Contas da União tem recomendado a constituição da comissão de padronização, conforme transcrito abaixo:

SUMÁRIO: AUDITORIA DE CONFORMIDADE. AVALIAÇÃO DE CONTROLES INTERNOS. DETERMINAÇÕES, RECOMENDAÇÕES E CIÊNCIAS. ARQUIVAMENTO. 9.3.4 constitua comissão de padronização de produtos e equipamentos médico-hospitalares. (BRASIL. TCU, 2013a).

Ademais, a lei geral das licitações – a de n.º 8.666/93 – traz no escopo do artigo 7º, § 5º, a possibilidade de indicação de marcas, desde que tecnicamente justificável, além de previsto e discriminado no ato convocatório. A justificativa técnica sem dúvidas se encontra no Manual de Pré-Qualificação de Artigos Médico-Hospitalares da Anvisa:

Os artigos médico-hospitalares representam a metade dos produtos utilizados nos procedimentos clínicos e que a aquisição de artigos com qualidade comprometida eleva também o tempo gasto pelos profissionais de saúde na realização de sua rotina de trabalho. A maioria dos estabelecimentos assistenciais de saúde já experimentou a compra de artigos que não atendem às mínimas exigências de segurança e efetividade ou que não cumprem as especificações contratadas no seu registro junto a ANVISA. Como parte do sistema de saúde do Brasil, cabe aos estabelecimentos assistenciais proteger e promover a saúde dos pacientes e de seus profissionais, por meio da vigilância ativa de seus produtos e processos. (ANVISA, 2010a, p. 7).

Vale destacar que a Anvisa, com o objetivo de monitorar esses produtos, editou a Portaria nº 1.660, de 22 de julho de 2009, que institui o Sistema de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária (VIGIPOS), no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, como parte integrante do Sistema Único de Saúde. A portaria estabelece em seu artigo 1º:

Art. 1º Instituir o Sistema de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária, no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, para o monitoramento, análise e investigação dos eventos adversos e queixas técnicas relacionados aos serviços e



produtos sob vigilância sanitária na fase de pós-comercialização/pós-uso. (BRASIL, 2009a).

Para atender ao objetivo, encontramos no site da agência o NOTIVISA – disponível para quaisquer profissionais de instituições de saúde, bem como para cidadãos, pacientes e seus familiares – um campo próprio para notificar o órgão dos eventos adversos e/ou sobre queixa técnica relacionados aos produtos médicos.

Assim sendo, efetuadas as notificações, o órgão emitirá alertas para conhecimento de toda comunidade e exigirá do fabricante ou detentor de registro do produto para a saúde que realize ação de campo, que consiste em reduzir o risco de ocorrência de evento adverso relacionado ao uso do produto já comercializado, sob pena de infringir o artigo 17 da RDC nº 23/2012:

Art. 17 O descumprimento das disposições contidas nesta Resolução constitui infração sanitária, nos termos da Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, sem prejuízo das responsabilidades civil, administrativa e penal cabíveis, incluindo aquelas estabelecidas pela Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. (BRASIL, 2012a).

Trata-se de mais uma medida com vista a garantir a qualidade dos produtos que foram postos no mercado de consumo e, com isso, atender ao desejado quando da criação, em 2001, da Unidade de Tecnovigilância (UTVIG), que tem como responsabilidade desenvolver diretrizes para o controle de riscos, qualidade e segurança dos equipamentos, material médico-hospitalar e dos produtos para diagnóstico de uso *in vitro* comercializados. As competências da Tecnovigilância estão descritas na Portaria n.º 593, de 25 de agosto de 2000, atualizada pela Portaria n.º 406, de 14 de outubro de 2005. Destacamos as seguintes (BRASIL, 2000; BRASIL, 2005b):

- Planejar, coordenar e implantar a vigilância dos eventos adversos e queixas técnicas de produtos para saúde.
- Monitorar, analisar e investigar as notificações de queixas técnicas e ocorrência de eventos adversos com suspeita de envolvimento de equipamentos, produtos de diagnósticos de uso *in vitro* e materiais de uso de saúde.
- Monitorar o comércio e utilização de equipamentos, produtos de diagnósticos de uso *in vitro* e materiais de uso para saúde em desacordo com a legislação sanitária vigente.
- Realizar, em conjunto com os demais órgãos do sistema nacional de vigilância sanitária, ações de tecnovigilância.

É de domínio público que a Anvisa, a fim de trazer maior segurança aos usuários das instituições de saúde e aos profissionais, constantemente edita várias portarias, resoluções e manuais. Contudo, percebemos pelos inúmeros eventos adversos e queixas técnicas disponíveis em sua página – <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/notivisa/index.htm> – bem como pelos casos vivenciados no hospital objeto da presente pesquisa, que tais medidas não são suficientes.

Desse modo, cabe a cada hospital público componente do Sistema Único de Saúde estabelecer uma gestão que busque a cada dia monitorar esses produtos, com a constituição de comissões para esse fim. A implantação de uma comissão para analisar os insumos terapêuticos anteriormente às compras, ou seja, não no decorrer dos pregões, é fundamental. Para que isso ocorra, é necessário elaborar um regimento interno que defina as atividades da Comissão de Pré-qualificação/Padronização que estará subordinada à direção do HUGG.

Sua composição precisa ter multiprofissionais de nível superior (médico, enfermeiro, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo, advogado e outros) pertencentes ao quadro da universidade, com rodízio a cada 12 meses.

Suas competências primordiais serão receber as amostras dos produtos, encaminhá-las aos setores, supervisionar os testes, emitir parecer, arquivar os pareceres em um sistema de bancos de dados eletrônico, manter o banco de dados atualizado, notificar a Anvisa a respeito dos problemas identificados nos testes (queixa técnica e/ou evento adverso), atualizar as especificações da grade de material hospitalar.

A comissão de Pré-qualificação/Padronização deverá ser harmônica com as demais comissões do hospital, tais como Comissão de Infecção Hospitalar, Comissão de Resíduo e, principalmente, com o Núcleo de Segurança do Paciente. Os membros destas deverão compartilhar informações e conhecimentos e, quando necessário, todos emitirão parecer para auxiliar os trabalhos.

Os fornecedores deverão ser convidados por edital público a comparecer ao hospital de segunda a sexta-feira, no horário comercial, e apresentar seus produtos à comissão, com as descrições completas e toda a documentação exigida (registro do produto na Anvisa, quando houver, certificado de boas práticas de fabricação, atestado de capacidade técnica, entre outros).

Os editais de chamamento ao público deverão ser mensais, nos quais constarão quais materiais o hospital estaria testando naquele mês. Aos fornecedores, será garantido o direito de indicar um profissional da área de saúde para acompanhar os testes, caso necessário, bem

como dar treinamento/esclarecimento sobre determinados produtos de seu fornecimento às suas expensas, caso necessário.

Os produtos reprovados pela comissão só serão novamente submetidos a testes após o fornecedor corrigir os problemas identificados e notificados ao NOTIVISA. Os fornecedores poderão entregar, juntamente com suas amostras, parecer técnico emitido por outra instituição que possua comissão com a mesma finalidade. O referido parecer será analisado e, caso a comissão do HUGG julgue conveniente, poderá dispensar o teste do produto.

Somente serão classificados nos pregões eletrônicos os produtos com parecer positivo emitido pela comissão conforme demonstra o ANEXO C.

Desse modo, nenhum material será testado no curso do procedimento licitatório para não haver morosidade, tendo em vista que há pacientes nos leitos necessitando desses insumos para o tratamento, bem como para evitar maiores transtornos, como queixa técnica evento adverso, Isto sem duvidas contribuirá sobremaneira para a celeridade nas contratações, melhor qualidade dos produtos adquiridos, maior segurança nos procedimentos terapêuticos e evitará desperdício de recursos.

Por fim, é fundamental estabelecer o significado de queixas técnicas e eventos adversos. Para tal, recorreremos, em síntese, ao Manual de Tecnovigilância, que define:

- **Evento Adverso** é qualquer efeito não desejado, em humanos, decorrente do uso de produtos sob vigilância sanitária.
- **Evento Adverso grave** é aquele que se enquadra em pelo menos uma das seguintes situações:
  - Leva à morte;
  - Causa deficiência ou dano permanente de uma função ou estrutura do organismo;
  - Requer intervenção médica ou cirúrgica a fim de prevenir o comprometimento permanente de uma função ou estrutura do organismo;
  - Exige hospitalização do paciente ou prolongamento da atual hospitalização;
  - Leva a perturbação ou risco fetal, morte fetal ou uma anomalia congênita ou defeito de nascimento.
- **Queixa Técnica** é entendida como qualquer notificação de suspeita de alteração ou irregularidade de um produto ou empresa, relacionada a aspectos técnicos ou legais que poderá ou não causar dano à saúde individual ou coletiva.
- **Situação inusitada** é uma situação rara ou da qual não há registro na literatura ou na prática da vigilância e que pode ser aplicada a evento adverso e a queixa técnica.
- **Aumento de frequência** é o aumento do número de notificações de um produto, do mesmo lote ou de lotes diferentes. (ANVISA, 2010b, p. 74-77).

A busca incessante para se evitarem essas ocorrências é, sem dúvida, uma gestão mais humanitária que se preocupe com o trabalhador e com os pacientes que se encontram fragilizados quando buscam atendimento nos hospitais.

## **4. METODOLOGIA**

Trata-se de estudo observacional, descritivo, misto, com abordagem quanti-qualitativa, realizado no segundo semestre de 2015. Diante da análise documental houve um complemento com dados coletados de entrevistas baseadas em roteiro semiestruturado, junto aos profissionais que atuam na gestão dos setores onde são utilizados os materiais hospitalares adquiridos nos processos de compras por meio da modalidade de licitação pregão eletrônicos.

### **4.1 Cenário**

O cenário do estudo compõe-se do fluxo da Comissão de Licitação do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle. Foi analisada toda documentação física dos processos desde a abertura e publicação dos editais até a fase de homologação, realizados no período de 2010 a 2015.

### **4.2 Participantes**

Pretendeu-se entrevistar 45 profissionais, entre médicos e enfermeiros (ambos gestores) que utilizam os materiais hospitalares diariamente, com enfoque na avaliação da qualidade dos produtos para analisar a possibilidade de se implantar futura Comissão de Pré-qualificação no HUGG. Todavia, só foi possível entrevistar 29 (11 médicos e 18 enfermeiros), uma vez que os demais não concordaram em participar.

Os gestores foram escolhidos por serem os responsáveis pelos setores e pela atuação diária nos serviços, logo maior é a probabilidade de evidenciarem, eventos adversos e/ou queixas técnica dos insumos terapêuticos, já que os demais são plantonistas.

#### **4.2.1 Unidades de Análises**

Foram analisados todos os processos de compras de material hospitalar, na modalidade pregão eletrônico, no período de janeiro 2010 a dezembro de 2015, e pareceres técnicos realizados pelos profissionais atuantes no HUGG. O período definido se justifica pelo fato de que, a partir de 2010, as amostras passaram a ser solicitadas pelo hospital nos processos de licitação nessa modalidade.

Totalizou-se 136 processos de licitação: 40 com amostra e 96 sem amostra. Para a análise, criou-se instrumento de coleta (ANEXO E) em forma de planilha no software *Excel*, na qual se registraram as observações com informações separadas nas seguintes colunas: valor estimado da compra e valor homologado; data de início e fim; número de itens total, itens cancelados e desertos; número de solicitação de amostras; número de pareceres negativos e positivos.

A partir dos elementos colhidos, foram instituídas seis colunas correspondentes aos índices e razões. Estes foram criados por meio do software *Excel* e foram manipuladas pelo software *R* para criação dos gráficos da análise quantitativa e a realização de testes de hipótese.

- O índice de economia foi calculado por meio da divisão da diferença entre a estimativa e o valor de compra pela estimativa.
- A variável de tempo está representada em dias úteis.
- As razões de deserção e cancelamento foram expressas pelo número de cancelamentos dividido pelo número total de itens do processo.
- As razões de pareceres positivos e negativos são representadas pela razão entre o número de pareceres positivos e negativos obtidos pelo número de amostras pedidas para cada pregão. Essas razões são relativas ao universo com amostra (com 40 observações).

Posteriormente, o banco de dados foi carregado no software *R*, com a utilização da plataforma *Rcmdr* (*Rcommander*). Os resumos numéricos, gráficos e testes estatísticos foram convertidos integralmente em texto ou imagem para a confecção deste relatório. Ressalta-se que o nível de significância adotado em todos os testes e resumos foi de 5% e o intervalo de confiança 95%.

Para determinar a normalidade da distribuição utilizou-se o teste de Shapiro. Utilizou-se o teste de Kruskal-Wallis para determinar se há diferença estatisticamente significativa, como no caso dos índices de economia entre os dois tipos de licitação, “sem amostra” e “com amostra”. O perfil sociodemográfico se deu inteiramente realizado no *Excel*.

A análise qualitativa aconteceu manualmente, de acordo com a análise temática de conteúdo de Bardin (2011), com mínimo auxílio do software *Excel* e *Atlas.ti* para a organização e contagem das unidades de registro emergentes.

#### 4.2.2 Critério de Inclusão

Entrevistas: Profissionais de saúde, médicos e/ou enfermeiros em efetivo exercício, responsáveis pelos serviços de diagnóstico ou tratamento do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle. Que estão direta ou indiretamente envolvidos na emissão de parecer, testagem e uso de materiais hospitalares, que concordaram em participar voluntariamente do estudo e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Documentos: Processos de compras na modalidade pregão, dentro do período estabelecido.

#### 4.3 Coleta e registro de dados

Os dados quantitativos foram coletados a partir da análise documental, no período de 2010 a 2015, inseridos no software *Excel* e, posteriormente, analisados pelo programa *R*, com base na estatística descritiva, apresentados em gráficos, figuras, tabelas, entre outros recursos para apresentação dos resultados.

Os dados qualitativos foram coletados por meio de entrevista individual, pautada em roteiro semiestruturado, analisados à luz da análise temática de conteúdo. Foram elaborados dois instrumentos: Instrumento I, para dados coletados em documentação direta: documentação direta, na definição de Lakatos (2010), constitui-se, em geral, no levantamento de dados no próprio local onde os fenômenos ocorrem (MARCONI; LAKATOS, 2010).

Os dados foram levantados (ANEXO E) a partir dos processos de compra para pregão eletrônico ocorridos no HUGG. Instrumento II, entrevista: que, na definição de Ruiz (2013), consiste no diálogo com o objetivo de colher, de determinada fonte, pessoa ou informante, dados relevantes para a pesquisa em andamento.

Com roteiro semiestruturado (ANEXO F) que, no conceito de Marconi e Lakatos, é aquele em que o entrevistador segue um roteiro previamente estabelecido e as perguntas ao indivíduo são predeterminadas. Ele se realiza de acordo com um formulário elaborado e é efetuado, de preferência, com pessoas selecionadas de acordo com um plano (MARCONI; LAKATOS, 2010).

Na definição de Marconi e Lakatos (2010), a entrevista é um encontro entre duas pessoas, a fim de que uma delas obtenha informações a respeito de determinado assunto mediante conversação de natureza profissional.

#### **4.4 Aspectos éticos**

O presente projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética da Universidade Federal do Estado Rio de Janeiro – UNIRIO, bem como do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle - HUGG, sendo aprovado, respectivamente, em 11/08/2015 e 22/10/2015, com parecer n.º 1.180.560 e CAAE 47784415.8.0000.5285 (Anexos K).

Conforme determina a Resolução n.º 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos, todos os profissionais de saúde entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido que se encontra no Anexo J (BRASIL, 2012b).

## 5. RESULTADOS DOS DADOS QUANTITATIVOS

A diferença percentual dos valores estimados e de compra representada na tabela 1 deu origem ao índice da economia. Essa medida foi criada para facilitar a avaliação da variável econômica de forma mais clara.

Tabela 1 – Valores estimados e homologados em pregões realizados em hospital universitário (Rio de Janeiro/RJ/2015)

Pregões	136/todos	40/Com amostras	96/Sem amostras
Valor Estimado	R\$ 121.660.584,36	R\$ 39.392.499,85	R\$ 82.268.084,51
Valor da Compra	R\$ 70.067.506,63	R\$ 24.033.473,32	R\$ 46.034.033,31
Economia	R\$ 51.593.077,73	R\$ 15.359.026,53	R\$ 36.234.051,20
%	0.31%	0.46%	0.38%

Fonte: O autor.

Na Tabela acima se encontram na primeira linha os valores estimados para cada categoria: 136/todos, 40/Com amostras e 96/Sem amostras; nas linhas subsequentes destacam-se os valores finais das compras, a economia alcançada em cada categoria e por ultimo a representação em porcentagem desta economia.

### 5.1 Seção economia 1 - índice de economia

O teste de Shapiro não indicou distribuição normal ( $p < 0,001$ ) para esse índice, e o histograma confirma essa hipótese. Por esse motivo, escolheu-se usar testes não paramétricos.

Tabela 2 – Medidas descritivas para o índice economia dos pregões realizados no hospital universitário (Rio de Janeiro/RJ/2015)

	Média	Desvio padrão	Mediana	Número total
Total	0.352	0.411	0.38	136
Com amostra	0.457	0.28	0.485	40
Sem amostra	0.308	0.449	0.32	96

Fonte: O autor.



A **Tabela 2** representa as medidas descritivas para o índice economia entre as licitações “com amostra” e “sem amostra”, respectivamente. Como se pode observar acima, as licitações do tipo “com amostra” apresentam média e mediana com índice de economia superiores. Logo há economia é quando existe amostra.

Existe diferença estatisticamente significativa ( $p=0.018$ ) de acordo com o teste de Kruskal-Wallis entre as medianas do índice de economia entre os dois tipos de licitação. Sendo menor o índice de economia no tipo “sem amostra” que “com amostra”.

Tabela 3 – O índice de economia através dos anos de pregões realizados no período de 2010 a 2015 em hospital universitário (Rio de Janeiro/RJ/2015)

Ano	Média	Desvio padrão	Mediana	Número total
2010	0.42	0.24	0.43	20
2011	0.45	0.29	0.47	25
2012	0.41	0.29	0.45	20
2013	0.31	0.26	0.36	26
2014	0.19	0.75	0.3	23
2015	0.32	0.35	0.31	22

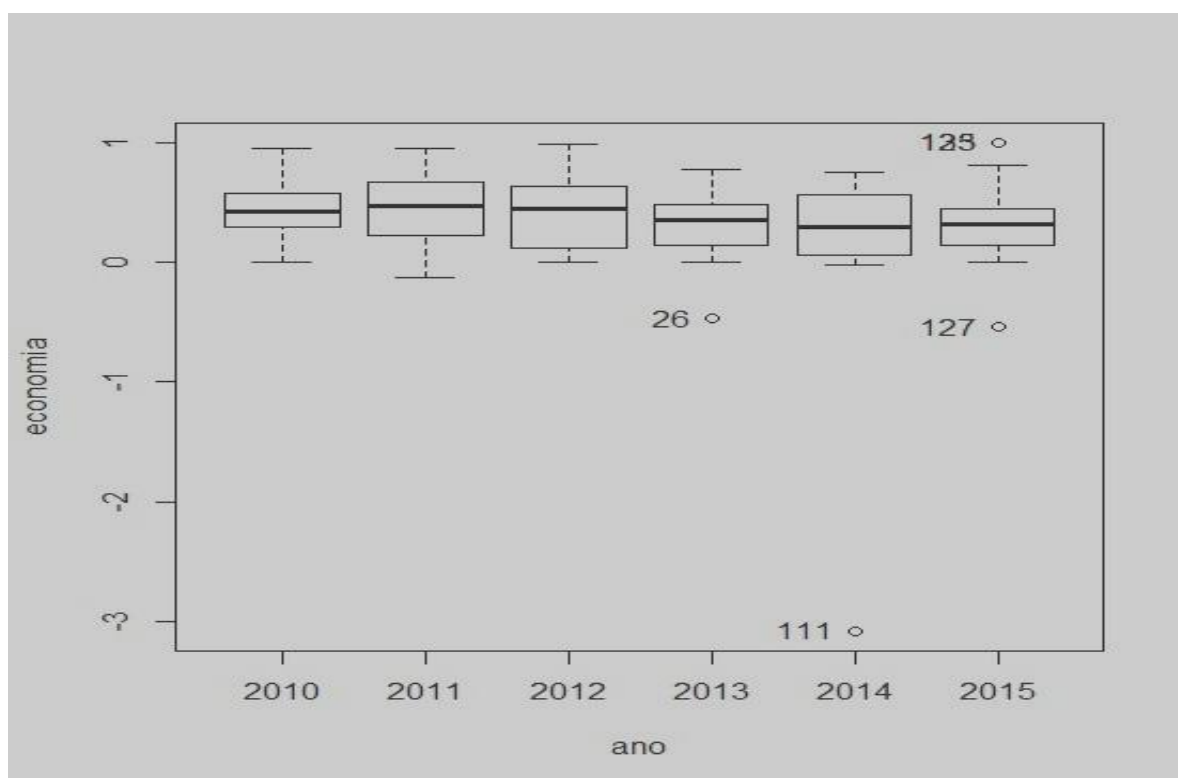
Fonte: O autor.

Como já definido, para analisar a economia, utilizou-se teste não paramétrico devido à grande falta de normalidade, o mesmo foi feito para analisar o índice através dos anos. Não foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre os anos ( $p=0,417$ ). Em geral, apesar de não haver significância a 5%, o índice da economia variou com a passagem do tempo e para representar essa variância usou-se a mediana para realização de cálculo de crescimento.

De 2010 para 2011, o índice cresceu 8,51%. No período de 2011 a 2012, o índice caiu 4,25%; de 2012 a 2013, o índice caiu 20%, a maior queda relatada. De 2013 a 2014, o índice voltou a cair em 16%; no ano de 2014, foram obtidos os menores o índice e as mais variáveis. Ou seja, poucas observações foram responsáveis pela queda abrupta do índice, ao contrário do ano anterior, que apresenta o segundo pior ano em relação à economia.

Porém, essa queda foi mais distribuída entre as licitações observadas. Em 2015, o índice de economia cresceu 3,22% em relação ao ano anterior, apresentando, ainda que discreto, um crescimento pela primeira vez desde 2011. O Gráfico 1 representa o boxplot para a variável do índice de economia através dos anos.

Gráfico 1 – Boxplot: índice de economia através dos anos de pregões realizados no período de 2010 a 2015 em hospital universitário (Rio de Janeiro/RJ/2015)



Fonte: O autor.

## 5.2 Seção 2 - tempo em dias úteis

O tempo em dias úteis foi obtido através do cálculo da diferença de dias úteis, entre a data inicial e a data final do pregão eletrônico. O teste de Shapiro não indicou distribuição normal ( $p < 0,001$ ), e a distribuição no histograma não indica claramente normalidade, por esse motivo, optou-se pelo uso de teste não paramétrico.

Tabela 4 – Medidas descritivas para a variável tempo em dias úteis de pregões realizados com amostras e sem amostras em hospital universitário (Rio de Janeiro/RJ/2015)

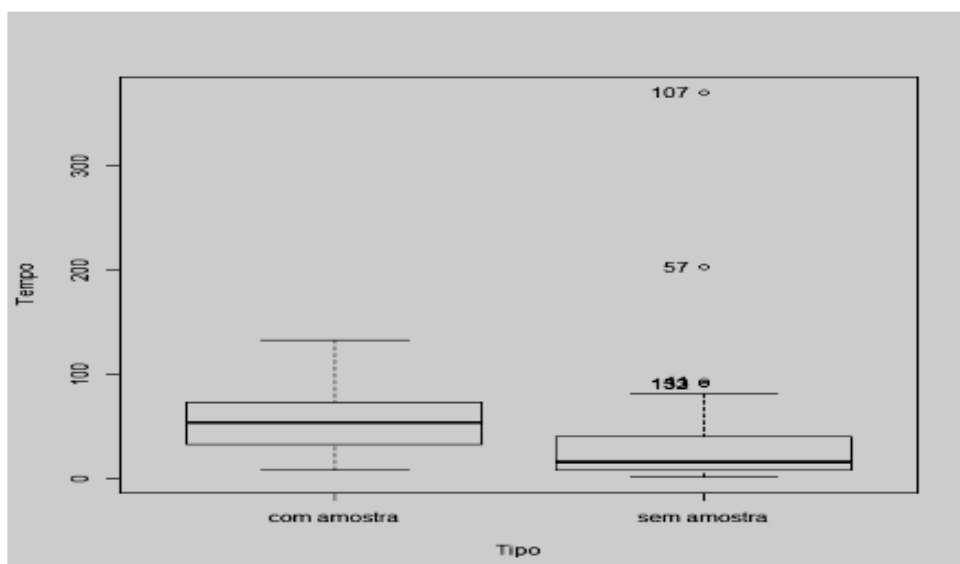
	Média	Desvio padrão	Mediana	Número total
Total	28.75	31.917	17.5	136
Com Amostra	43.000	24.248	41.0	40
Sem amostra	22.812	32.941	12.5	96

Fonte: O autor.

A **Tabela 4** representa, respectivamente, as medidas descritivas das licitações “com amostra” e “sem amostra”. Como se pode observar, a mediana de tempo em dias úteis nos pregões com amostras é superior, portanto, há morosidade. Vale ressaltar que a médio e longo prazo a implantação de uma comissão de pré-qualificação levará a diminuição desse tempo, bem como dos custos.

A diferença entre a mediana do tempo nos dois tipos de licitação é estatisticamente significativa, sendo maior no tipo “com amostra”, segundo o teste de Kruskal-Wallis. ( $p < 0,001$ ). Essa diferença pode ser observada no Gráfico 2:

Gráfico 2 – Boxplot para o fator tempo em dias úteis de pregões realizados em hospital universitário (Rio de Janeiro/RJ/2015)



Fonte: O Autor.

### 5.3 Seção 3 - Cancelamentos e deserções

Tabela 5 – Medidas descritivas para a variável cancelamentos e deserções dos pregões realizados em hospital universitário (Rio de Janeiro/RJ/2015) (continua)

		Média	Desvio padrão	Mediana	Número total
<b>Cancelamentos</b>	Com Amostra	0.127	0.208	0.05	40
	Sem Amostra	0.058	0.185	0.00	96

Tabela 5 – Medidas descritivas para a variável cancelamentos e deserções dos pregões realizados em hospital universitário (Rio de Janeiro/RJ/2015) (continuação)

Deserções					
	Com Amostra	0.045	0.135	0	40
Sem Amostra	0.017	0.048	0	96	

Fonte: O autor.

A **Tabela 5** representa, respectivamente, valores descritivos da variável cancelamento e da variável deserção das licitações “com amostra” e “sem amostra”. Embora o processo licitatório com amostra, aparentemente, possa gerar mais cancelamentos e deserções, essa diferença não é estatisticamente significativa para a variável cancelamento ( $p=0,077$ ) e nem para a variável deserção ( $p=0,058$ ).

O valor resultante do teste de Kruskal-Wallis para o índice deserção é considerado limítrofe, portanto, a decisão de rejeitar ou aceitar a significância da diferença entre os grupos não deve ser baseada apenas nesse teste. Deve-se também ser levado em conta o referencial teórico para explicar, de fato, essa relação.

#### 5.4 Seção 4 - Razão de aprovação e reprovação nos pregões com amostra

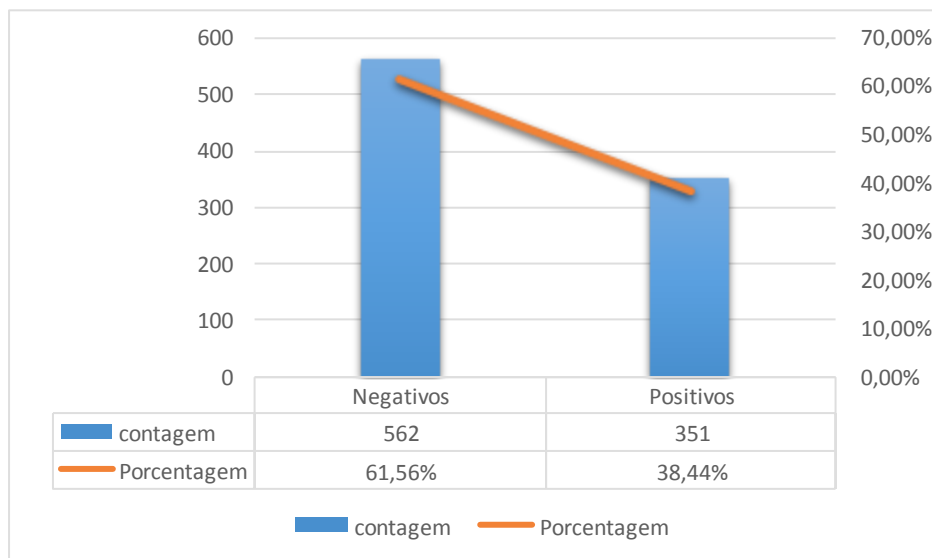
Tabela 6 – Medidas descritivas entre a razão de aprovação e reprovação de pregões realizados em hospital universitário (Rio de Janeiro/RJ/2015)

Média	Desvio padrão	Mediana	Tipo
0.439	0.282	0.42	Aprovação
0.561	0.282	0.58	Reprovação

Fonte: O autor.

A **Tabela 6** demonstra que analisando apenas as licitações com amostra, podemos comparar a razão de aprovação e reprovação que esse tipo de pregão apresentou. Como já foi estabelecido, as licitações com amostra demandam significativamente mais tempo. Reprovam-se mais do que se aprovam pareceres, conforme a Tabela 6; porém, essa diferença não é significativa segundo o teste de Kruskal-Wallis ( $p=0,146$ ).

Gráfico 3 – Razão de aprovação e reprovação de pregões com amostras realizados em hospital universitário (Rio de Janeiro/RJ/2015)



Fonte: O autor.

O Gráfico acima representa um total de 913 pareceres, sendo no caso, 61,56 % negativos e 38,44% positivos o que contribui significativamente no tempo para o termino dos pregões, ou seja, quanto mais pareceres negativos no curso das licitações maior será o prazo para a homologação da compra.

## 5.5 ANÁLISE DOS DADOS QUANTITATIVOS

Os valores estimados na tabela 1 são obtidos por meio da média de três orçamentos pesquisados junto ao mercado de fornecedores e pelas atas de pregões homologados disponíveis no Portal de Compras do Governo Federal. Os preços finais de compra e homologados são obtidos após a fase de lance, haja vista que o pregão se assemelha ao leilão.

No entanto, ao inverso, ou seja, quem ofertar o menor lance será o vencedor, registrando que, mesmo após os lances, ainda são possíveis negociações para se obter melhor preço final. O pregão eletrônico apresenta vantagens na competição em relação às demais modalidades licitatórias, uma vez que racionaliza os procedimentos, há redução de preços e, sobretudo, transparência nos procedimentos, pois são via internet.

Segundo Essig e Arnold (2001), os sistemas eletrônicos de aquisição são um dos assuntos mais abordados pelo fato da utilização da tecnologia da internet. As compras eletrônicas são conhecidas na literatura pelo termo *E- procurement*.

É evidente que o uso da tecnologia traz maior celeridade na aquisição e minimiza os custos. Nesse sentido, Croom (2000) argumenta que o uso frequente da web para as transações comerciais é considerado como uma revolução, pois, trouxe benefícios na redução dos custos administrativos, incluindo o controle sobre as despesas.

Há de se destacar, ainda, a maior transparência, uma vez que as transações podem ser acompanhadas em tempo real. Nesse sentido, Freitas e Maldonado (2013) argumentam que a possibilidade de participação na licitação à distância – as empresas de qualquer localidade do Brasil podem participar da sessão pública por meio da internet – aumenta a transparência e dá maior publicidade aos atos, trazendo a possibilidade de qualquer cidadão acompanhar também pela internet o desenvolvimento das sessões públicas e os atos praticados por todos os envolvidos no pregão.

Justen Filho (2009) aponta, ainda, como positivo para a redução dos preços no pregão, o fato de a fase de lances serem posterior à apresentação das propostas, assim os fornecedores podem elevar a vantagem de sua proposta. Observa-se na tabela 2 que as licitações do tipo “com amostra” apresentam índices de economia superiores como, por exemplo, no caso da média de 0.457 e para o tipo “sem amostra de 0.308.

Certamente, essa economia nos pregões com amostras, ocorre, já que nesses casos os produtos de qualidade inferior foram rejeitados, evitando desperdícios, uma vez que materiais de baixa qualidade são mais utilizados, ocasionando repetições nos procedimentos.

Encontra-se em Garcia et al. (2012) trechos de entrevistas nesse sentido: “Às vezes o produto é mais barato, mas acaba sendo necessário utilizar três unidades, tornando relativamente mais caro. (T.E)” (GARCIA et al., 2012, p. 344). Isso leva a crer, que a aparente economia do menor preço poderá gerar também perda de tempo, esforços desnecessários e, ainda pode colocar em risco a segurança do paciente e profissional de saúde.

Por isso, é preciso se ter em mente que a avaliação não deve se restringir somente ao critério menor preço, mas é necessário mensurar qual é o menor preço dentro da melhor qualidade. Justen Filho (2009) argumenta que essa modalidade de licitação privilegia o menor preço e conduz à obtenção de preços mais reduzidos.

Por outro lado, o pregão versa sobre “objeto comum”, o que faz com que todos os produtos disponíveis no mercado sejam ofertados para a administração. Daí segue o risco de se selecionar uma proposta de menor valor com a qualidade imprestável. A adoção desse procedimento não significa que a entidade pública seja constrangida a comprar produtos de qualidade inadequada apenas pelo fato de buscar o menor preço.

Destacou-se, na Tabela 3 e respectivo Gráfico 1, o índice de economia através dos anos de pregões realizados no período de 2010 a 2015. Nesses casos, o número de processos realizados no decorrer de cada ano, bem como o tipo de objeto a ser licitado determinará essa variável, podendo ocorrer mais ou menos pregões de acordo com a demanda do hospital.

Interessante notar no gráfico 1, o parecer 111, para pregão realizado em 2014. Neste, particularmente, detectou-se um fato atípico: para essa licitação, não houve economia em relação ao valor estimado e publicado (R\$ 1.042.328,33), já que o valor de compra foi de R\$ 4.252.163,50; contudo, constatou-se que a planilha de preços estimada estava desatualizada, e que em licitação similar em outros órgãos o valor final correspondia à realidade do mercado naquele momento, por esse motivo homologou-se o pregão.

Relevante destacar na Tabela 4 e respectivo Gráfico 2 que a celeridade é fundamental na modalidade de licitação pregão, bem como os procedimentos processuais simplificados, sendo esses alguns dos principais motivos para se instituir o pregão. Entretanto, vislumbramos nos dados estatísticos apresentados que, quando há análise de amostras no curso do certame, o processo é moroso, pois desde o início da sessão até a homologação o prazo é de 43 dias úteis. Isso evidentemente ocorre devido ao fluxo demonstrado no ANEXO B.

Tal cenário, não contribui para a eficiência, sobretudo por haver pacientes internados no hospital que dependem desses materiais. O Portal de Compras Governamentais menciona que todo o procedimento do pregão seja de 17 dias:

O governo avalia que o uso do pregão trouxe uma série de vantagens. Enquanto nas modalidades tradicionais da Lei no 8.666, a Lei de Licitações, todo o processo é burocratizado, ele é mais simples no formato eletrônico. Todo o procedimento de compra por pregão demora 17 dias, contra 22 no convite — em que poucas empresas pré-selecionadas são convidadas a apresentar propostas — e até quatro meses na concorrência. (COMPRASNET, 2005).

Em estudo realizado por Faria et. al (2008), os pesquisadores constataram um tempo médio total de 15 dias entre a abertura da sessão e a homologação do pregão. O tempo é fator fundamental na aquisição de materiais médicos hospitalares, visto que nas instituições de saúde há dezenas de pacientes que dependem desses materiais.

Destaca-se, como forma de maior rapidez ao certame, a sua inversão de fases. Nas demais modalidades, os fornecedores são habilitados em primeiro plano para, posteriormente, serem classificados.

Na prática, essa inversão funciona da seguinte forma: imagine que, em um universo de 100 fornecedores, os envelopes contendo os documentos de habilitação de todos sejam analisados e, somente após o término, sejam analisados os invólucros com as propostas de cada licitante. Ou seja, primeiro se habilita e depois se classifica.

Já no pregão eletrônico a fase é invertida, pois, primeiro o sistema classifica automaticamente o menor valor e, somente do detentor deste é que se faz a análise da documentação de habilitação. Isso sem dúvida traz maior rapidez ao procedimento. Da mesma forma, Faria et al. (2011) consideram a inversão de fases como um dos pontos relevantes para o sucesso. Destacando assim, as duas características principais: 1) Inversão das fases de habilitação e julgamento e 2) Possibilidade de renovação de lances por todos ou alguns dos licitantes, até se chegar à proposta mais vantajosa.

Importante observar que de acordo com a tabela 5: O processo licitatório com amostra, aparentemente, tende a gerar mais cancelamentos e deserções. No que se refere ao cancelamento, isso se justifica pelo fato de que quanto mais se exige qualidade, os produtos que não atenderem a esse padrão serão recusados, fazendo com que os demais ofertados subsequentemente se aproximem do valor máximo que a administração se dispõe a pagar, o que é expressamente vedado pelos editais, salvo em último caso, com justificativa plausível.

Para a deserção, quanto mais especificado o item no intuito de se adquirirem insumos que trazem segurança para os pacientes e aos profissionais, mais pode haver desinteresse dos maus fornecedores em concorrer, ou seja, participar do certame.

Segundo Kurcgant (1991), a especificação técnica é a descrição minuciosa das características do produto desejado para que se possibilite a compra do mesmo. Portanto, quanto maior a descrição do objeto, melhor será o contato do setor de compras com os fabricantes, assim como uma melhor especificação dos itens auxiliará os profissionais na emissão de parecer técnico.

Os dados mostram na tabela 6: média de 0.561 e mediana de 0.58 superiores para reprovação dos materiais analisados, bem como o gráfico 3 corrobora nesse sentido, com maior número de reprovações (61,56%) dos produtos, o que nos mostra claramente que se não houvessem as análises prévias dos produtos, estes seriam adquiridos pela instituição, já que o critério para o julgamento das propostas é o menor preço.

Contudo, há de se ressaltar que o critério menor preço jamais poderá ser sinônimo de boa qualidade, visto que as normas disciplinadoras estabelecem que a proposta deva ser a mais vantajosa para administração. Entretanto, essa “vantagem” não pode ser encarada apenas no fator menor preço, e, sim, no conjunto, pois muitas das vezes uma aparente economia imediata trará, em médio prazo, desperdícios desses materiais, já que por serem de baixa qualidade farão com que haja repetição nos procedimentos, entre outros desdobramentos em longo prazo.



Kurcgant (1991) discorre que é com auxílio do parecer que o serviço de compras efetuará a aquisição, pois ele será utilizado como justificativa para se realizar a escolha do produto que atender às necessidades do serviço. Assim, será escolhida a proposta mais vantajosa em um conjunto que considere o preço, a qualidade e o prazo de entrega dos insumos.

## 5.6 Apresentação dos dados relativos às entrevistas

Os participantes do estudo foram 29 profissionais de saúde pertencentes ao quadro do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, entre médicos e enfermeiros, conforme Perfil Sócio Demográfico dos participantes descritos abaixo:

### 5.6.1 Variáveis Numéricas

Tabela 7 – Perfil sócio- demográfico gestores hospitalares (Idade, tempo de formado, tempo atuação no setor – variáveis) - hospital universitário (Rio de Janeiro/RJ/2015)

	Idade	Tempo de Formado	Tempo no Setor
Mediana	44.00	23.00	11.00
Média	47.72	24.38	14.54
Desvio Padrão	11.14	10.85	10.64

Fonte: O autor.

### 5.6.2 Variáveis Categóricas ou Categorizadas

Tabela 8 – Frequência das variáveis categóricas do perfil sócio- demográfico, hospital universitário (Rio de Janeiro/RJ/2015) (continua)

Sexo	N	%
Masculino	13	44.83%
Feminino	16	55.17%
Atuação Profissional	N	%
Docente e assistencial	5	17.24%
Assistencial	24	82.76%
Categoria Profissional	N	%
Médico	11	37.93%
Enfermeiro	18	62.07%

Tabela 8 – Frequência das variáveis categóricas do perfil sócio- demográfico, hospital universitário (Rio de Janeiro/RJ/2015) (continuação)

Total	29	100%
Faixa etária	N	%
31-40	13	44.83%
41-50	6	20.69%
51-60	4	13.79%
61-70	6	20.69%
Tempo de formado	N	%
Menos de 10	1	3.45%
10-20	12	41.28%
21-30	6	20.69%
31-40	10	34.48%
Tempo no setor	N	%
Menos de 10	8	28.57%
10-20	13	44.83%
21-30	4	13.79%
31-40	4	13.79%

Fonte: O Autor.

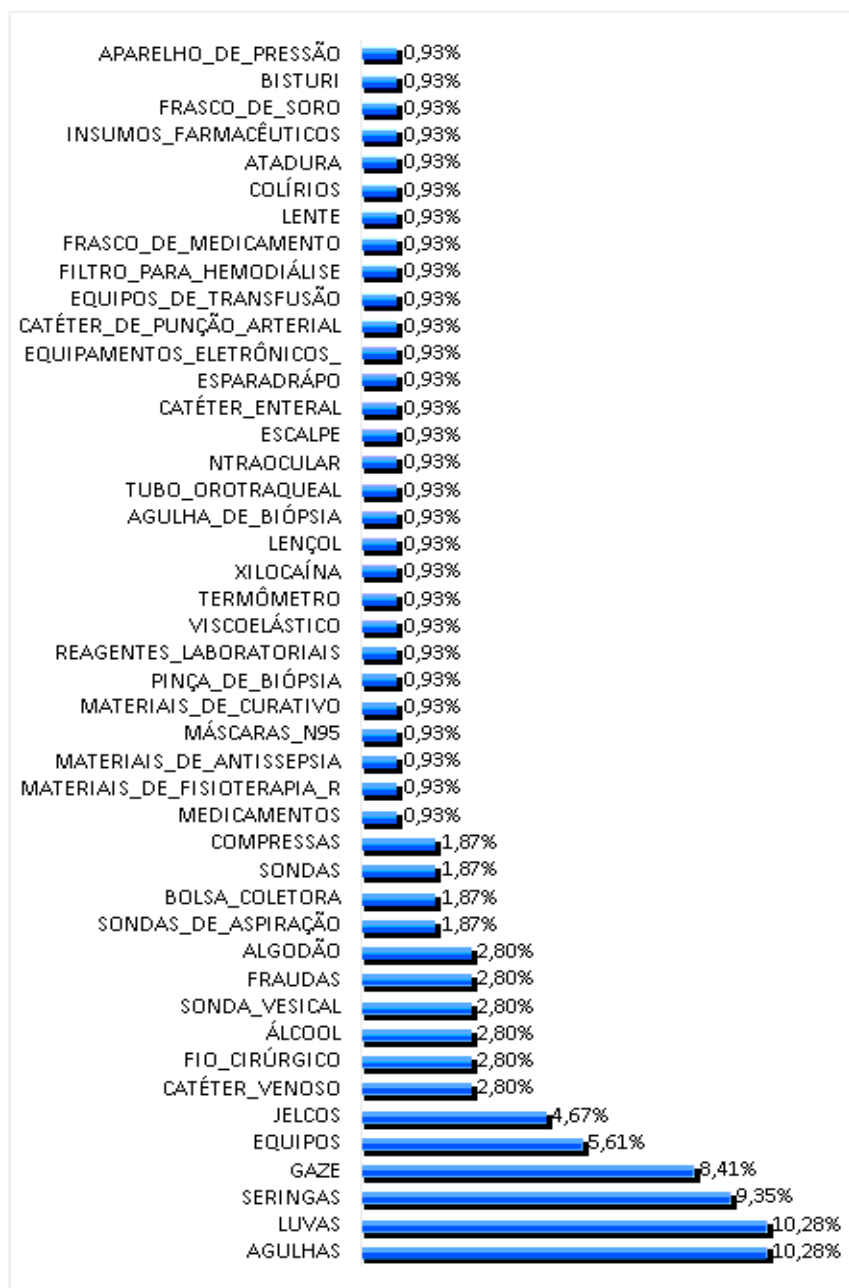
## 5.7 CATEGORIAS

A partir do roteiro semiestruturado elaborado (Anexo F), foram estabelecidas 7 (sete) categorias, segundo informações dos gestores dos setores do hospital para mensurar: materiais mais utilizados, materiais problemáticos, intercorrências, eficácia do pregão, conhecimento sobre a comissão de pré-qualificação e quantos acreditam na criação da comissão e especificações da grade de material do HUGG.

Destaca-se como fator de confiabilidade das respostas a faixa etária, tempo de formado e tempo de atuação no setor, com média de: 47.72, 24.38 e 14.54 respectivamente tendo em vista a experiência dos profissionais e, ainda a predominância dos profissionais da assistencial com 62.07% de participação nas entrevistas dos enfermeiros, ou seja, profissionais que atuam diuturnamente com a manipulação dos materiais médicos hospitalares realizando procedimentos nos pacientes.

### 5.7.1 Categoria - Materiais Mais Utilizados

Gráfico 4 – Frequência dos materiais mais utilizados nos setores – hospital universitário (Rio de Janeiro/RJ, 2015)

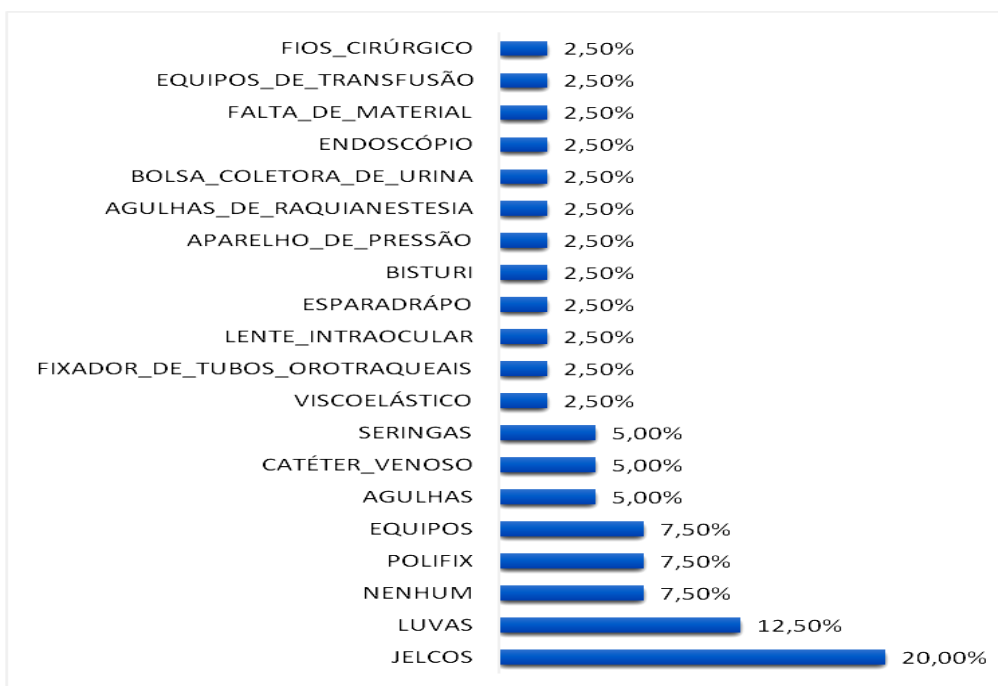


Fonte: O autor.

Segundo 10,28% dos 29 gestores entrevistados, os materiais mais utilizados nos setores do hospital são: agulhas e luvas seguidos de 9,35 % para as seringas; 8,41% as gazes; 5,61% equipos, entre outros. Trata-se de produtos primordiais nos tratamentos dos pacientes internados, bem como para aqueles que buscam diariamente a instituição para realizar os procedimentos mais comuns.

### 5.7.2 Categoria - Materiais Problemáticos

Gráfico 5 – Frequência dos materiais problemáticos – informações dos gestores de hospital universitário (Rio de Janeiro/RJ/2015)



Fonte: O autor.

Conforme sinalizado no gráfico os materiais mais problemáticos, do ponto de vista dos gestores são: jelcos 20%; luvas 12%; polifix e equipamentos 7,5%; agulhas e cateter venoso 5%; entre outros materiais. Essa constatação é preocupante, já que os materiais mais citados pelos profissionais entrevistados são os que compõem grupos frequentemente usados nos procedimentos terapêuticos bem como em cuidados invasivos realizados com clientes internados na instituição. Por esse motivo, se requer análise prévia desses insumos antes da efetivação das compras para se evitar danos aos envolvidos e desperdícios.

Tabela 9 – Categoria contagens e frequências - informações dos gestores de hospital universitário (Rio de Janeiro/RJ/2015) (continua)

	Contagem			
	Médicos	Enfermeiros	Total	
Intercorrências	Sim	7	16	23
	Não	4	2	6
	Frequência			
	Sim	24.14%	55.17%	79.31%
Não	13.79%	6.90%	20.69%	

Fonte: O autor.

Tabela 9 – Categoria contagens e frequências - informações dos gestores de hospital universitário (Rio de Janeiro/RJ/2015) (continuação)

Eficácia do Pregão	Contagem			
	Médicos	Enfermeiros	Total	
	Sim	7	12	19
	Não	2	6	8
	NA	2	0	2
	Frequência			
	Sim	24.14%	41.38%	65.52%
Não	6.90%	20.69%	27.59%	
NA	6.90%	0.00%	6.90%	
Conhecimento sobre a Comissão	Contagem			
	Médicos	Enfermeiros	Total	
	Sim	3	7	10
	Não	8	8	16
	NA	0	3	3
	Frequência			
	Sim	10.34%	24.14%	34.48%
Não	27.59%	27.59%	55.17%	
NA	0.00%	10.34%	10.34%	
Acredita na Criação da Comissão	Contagem			
	Médicos	Enfermeiros	Total	
	Sim	9	17	26
	Não	2	1	3
	Frequência			
	Sim	31.03%	58.62%	89.66%
	Não	6.90%	3.45%	10.34%
Especificações da Grade	Contagem			
	Médicos	Enfermeiros	Total	
	Sim	1	8	9
	Não	6	9	15
	NA	4	1	5
	Frequência			
	Sim	3.45%	27.59%	31.03%
Não	16.67%	31.03%	51.72%	
NA	25.00%	3.45%	17.24%	

Fonte: O autor.

## 6. RESULTADOS

Os dados brutos foram organizados em unidades de registro a partir dos temas que compõem os cinco quadros abaixo, como forma de organização para a definição das categorias do estudo.

Quadro 1 – Materiais que apresentam mais problemas

Ordem	Unidades de registro
1	<i>Jelcos: ENF1, ENF2, ENF3, ENF4, ENF8, ENF11, ENF16, MED10.</i>
2	<i>Luvas: ENF5, ENF1 ENF10,0, ENF12, ENF18.</i>
3	<i>Equipos: ENF10, ENF11, ENF13.</i>
4	<i>Polifix: ENF9, ENF10, ENF11.</i>
5	<i>Catéter venoso: ENF13, MED3.</i>
6	<i>Agulhas: ENF10, MED5.</i>
7	<i>Nenhum: ENF14, MED4, MED9.</i>

Fonte: O autor (com base nos dados das entrevistas realizadas com os participantes deste estudo).

Quadro 2 – Intercorrências com materiais por falta de qualidade

(continua)

Ordem	Unidades de registro
1	<i>[...] no caso da fralda feriu a pele dos pacientes [...] no caso do jelco que é o cateter intravenoso curto chegou a rasgar a pele do paciente. (ENF3).</i>
2	<i>[...]teve essa questão do jelco [...] por ele ser de má qualidade você precisa puncionar mais vezes o bebê, e o bebê é, um vamos dizer uma clientela um pouco especializada ele não pode [...] você acaba causando mais estresse, tanto na criança quanto na equipe [...] você acaba causando vários hematomas na criança. [...] de não conseguir, você extingue todos os acessos venosos por conta de um material ruim [...] ter que chamar o cirurgião. ENF 2.</i>
3	<i>[...] porque você não sabe como é o cateter, você põe o cateter aí tem o mandril que é o guia a gente tira o guia e deixa lá dentro só o flexível na hora de tirar o guia agarra no flexível aí você perdeu o acesso venoso tem que tirar aquele e puncionar outra veia. Porque o material não é de boa qualidade. ENF 4.</i>
4	<i>[...] principalmente do jelco, que rasga a pele da pessoa, perfura e rasga a ponta do jelco que não penetra e rasga causando dor é muito ruim é tanto para o profissional que tá executando para a pessoa que tá recebendo o material. [...] Pela qualidade né inferior. ENF 8.</i>

Quadro 2 – Intercorrências com materiais por falta de qualidade

(continuação)

5	<i>[...] tivemos que interromper a transfusão e ela não pode ser completa por conta da qualidade. MED 1.</i>
6	<i>[...] ocorreu da gente precisar trocar o material durante o procedimento porque ou tem vazamento ou porque o cateter tem uma dobra quebrada [...] isso causa uma demora no procedimento [...] às vezes a gente faz o procedimento no dia seguinte ou pouco tempo depois [...] tem que realizar um novo procedimento no doente e acaba expondo o doente aos riscos inerentes ao procedimento”. MED 3.</i>
7	<i>[...] já tivemos que interromper cirurgias porque houve infiltração de um endoscópio [...] tivemos que interromper cirurgias porque o cateter duplo j é não conseguia correr sobre o fio guia hidrofílico [...] a qualidade é um fator muito importante pra o sucesso do procedimento cirúrgico e pra diminuir a internação. MED 7.</i>

Fonte: O autor (com base nos dados das entrevistas realizadas com os participantes deste estudo).

Quadro 3 – Eficácia da solicitação de amostra para o pregão

Ordem	Unidades de registro
1	<i>Não. Porque muitas das vezes vem amostra insuficiente, amostra demora e geralmente são sempre materiais de baixa qualidade. (ENF2).</i>
2	<i>Sim. Já tive algumas solicitações de amostras e supriu a necessidade. (ENF3).</i>
3	<i>Sim, já trabalhei no Ministério da Saúde onde eu implantei este método e tínhamos uma comissão de compra de material e esse material quando vinha, as amostras vinham para a gente [...] fazíamos a avaliação e estas respostas eram arquivadas no setor, então no próximo pregão a gente já sabia quais os produtos que eram de qualidade e aqueles que não satisfaziam. (ENF5).</i>
4	<i>Não, não é eficaz porque na verdade o tempo que você tem para testar é muito curto e a quantidade enviada é muito pequena de amostra [...] (ENF10).</i>
5	<i>Sim, se a gente não tiver uma padronização eu acho que é o melhor meio da gente conseguir um bom material. (ENF16).</i>
6	<i>Sim. Creio que auxilia, mas é necessário a implantação de uma comissão composta por pessoas capacitadas para realizar testes ainda que contando com a ajuda dos responsáveis de cada setor. (MED1).</i>
7	<i>Sim. Porque aí dá uma possibilidade que as pessoas que vão utilizar o material dentro do centro cirúrgico ou no setor, possam avaliar se ele atende as necessidades. (MED7).</i>
8	<i>Sim. Por que aí eu posso comprovar a qualidade do material antes de eu gastar [...] quando a gente faz a licitação a gente escolhe o material mais barato a gente tem que ter a qualidade também porque não adianta só preço [...]</i>

	<i>(MED10).</i>
--	-----------------

Fonte: O autor (com base nos dados das entrevistas realizadas com os participantes deste estudo).

#### Quadro 4 – Conhecimento sobre trabalho da Comissão de Padronização de Materiais Hospitalares

Ordem	Unidades de registro
1	<i>Sim. (ENF5); (ENF13); (ENF16); (ENF17); (MED5).</i>
2	<i>Não. (ENF1); (ENF2); (ENF3); (ENF4); (ENF6); (ENF7); (ENF9); (ENF12); (ENF14); (MED3); (MED6); (MED7); (MED8); (MED9); (MED11).</i>
3	<i>Mais ou menos. (ENF8).</i>
4	<i>Um pouco, tenho um pouco do conhecimento porque trabalhei no almoxarifado. (ENF10).</i>
5	<i>Eu sei que existe, mas assim não fui apresentada ou se é dentro do hospital o que é feito, onde funciona, como funciona quem participa, isso eu não sei. (ENF11).</i>
6	<i>Aqui na instituição, não. (ENF15).</i>
7	<i>Já ouvi, até para dar como exemplo, a comissão do INCA [...] se é que ainda está funcionando dessa forma, funcionava muito bem obrigado. (MED2).</i>
8	<i>Ouvi falar, mas não sei como atua, nunca tive contato com ela. (MED4).</i>
9	<i>Não, nunca trabalhei em gestão, realmente não sei te responder essa pergunta. (MED10).</i>

Fonte: O autor (com base nos dados das entrevistas realizadas com os participantes deste estudo).

#### Quadro 5 – A criação de uma comissão de padronização resolve problemas da qualidade dos materiais hospitalares (continua)

Ordem	Unidades de registro
1	<i>Sim. (ENF5); Com certeza. (ENF4); Acredito sim. (ENF7); Sim, eu acho que é essencial. (ENF16); Seria importantíssimo, seria o ideal. (ENF17).</i>
2	<i>Sim, tanto em relação ao material já comprado a gente dar o feedback quanto à comissão nos trazendo materiais para fornecer pareceres técnicos. (ENF1).</i>
3	<i>Com certeza! Porque é você seguindo todo um protocolo de uma comissão avaliando com certeza você vai ter, você vai adquirir produtos melhores. (ENF2)</i>
4	<i>Eu acredito que sim, que uma comissão de padronização seria eficiente nisso, colocaria determinadas normas para que fossem adquiridos materiais de boa qualidade. (ENF8).</i>

Fonte: O autor (com base nos dados das entrevistas realizadas com os participantes deste estudo).



Quadro 5 – A criação de uma comissão de padronização resolve problemas da qualidade dos materiais hospitalares (continuação)

5	<i>Acredito, desde que a comissão funcione desde que as pessoas estejam na comissão tenham o compromisso com o trabalho, conhecimento do que está fazendo em fim. (MED2).</i>
6	<i>Ora se não resolver, eu tenho impressão que ajudaria bastante, porque pelo menos a gente teria oportunidade de avaliar o material antes da compra. (MED3).</i>
7	<i>Se vai resolver eu não sei, mas que é importante ter é. (MED4).</i>
8	<i>(...) eu não posso dizer que sim, que resolveria, mas, certamente seria um passo importante desde que ele tivesse conjunto com as apresentações dos materiais a quem fosse utilizar. (MED7).</i>
9	<i>Eu não sei se isso é viável, eu não sei se isso já é feito na verdade, como eu te falei, eu não tenho experiência em gestão, eu tenho experiência em ver doente [...] (MED10).</i>

## 7. DISCUSSÃO

A análise das unidades de registro apresentadas nos quadros 1, 2, 3, 4 e 5 possibilitou emergir as seguintes categorias temáticas para discussão: 1- Materiais com mais problemas: intercorrências por falta de critérios de qualidade; 2- Credibilidade sobre solicitação de amostras para o pregão; e 3- Conhecimento sobre o trabalho e propósitos da comissão de padronização de materiais hospitalares.

### 7.1 Categoria 1 – materiais com mais problemas: intercorrências por falta de critérios de qualidade

Como pode ser observado no Quadro 1, os participantes deste estudo relatam que os materiais que apresentam mais problemas são: jelcos, luvas, equipos, polifix, cateter venoso e agulhas; há também a informação de que nenhum material apresenta problema, de acordo com os relatos de ENF14, MED4, MED9. Tal divergência de informação é algo reflexivo tendo em vista que os materiais problemáticos possuem uso frequente em cuidados invasivos.

As unidades de registro elencadas no Quadro 2, oferecem leitura dos relatos dos participantes justificando suas avaliações, com importante destaque para a falta de qualidade dos materiais, como relatado sobre os jelcos: “[...] no caso do jelco que é o cateter intravenoso curto chegou a rasgar a pele do paciente. (ENF3)”; “[...] por ele ser de má qualidade você precisa puncionar mais vezes o bebê, e o bebê é, vamos dizer uma clientela um pouco especializada ele não pode [...] (ENF2)”; “[...] principalmente do jelco, que rasga a pele da pessoa [...] Pela qualidade inferior. (ENF 8)”.

Da mesma forma, de acordo com Quadro 2, foi relatado problema na qualidade dos materiais em procedimentos de alta complexidade como: cateteres de punção venosa profunda e equipos utilizados para infusão de grandes volumes líquidos, hemotransfusões e diversos medicamentos: “[...] tivemos que interromper a transfusão e ela não pode ser completa por conta da qualidade. (MED 1)”; “[...] tivemos que interromper cirurgias porque o cateter duplo J não conseguia correr sobre o fio guia hidrofílico [...] a qualidade é um fator muito importante pra o sucesso do procedimento cirúrgico e pra diminuir a internação. MED 7”.

Inferese que problemas com materiais de baixa qualidade causam dor, sofrimento, estresse e ansiedade nos clientes, pois muitos procedimentos invasivos precisam ser feitos mais de uma vez, como pode ser identificado nos depoimentos dos participantes no Quadro 2, a saber: “[...] ocorreu da gente precisar trocar o material durante o procedimento porque ou

*tem vazamento ou porque o cateter tem uma dobra quebrada [...]às vezes a gente faz o procedimento no dia seguinte ou pouco tempo depois [...] tem que realizar um novo procedimento no doente e acaba expondo o doente aos riscos inerentes ao procedimento”.* (MED 3); “[...]você acaba causando mais estresse, tanto na criança quanto na equipe [...] você acaba causando vários hematomas na criança. [...] de não conseguir, você extingue todos os acessos venosos por conta de um material ruim [...] ter que chamar o cirurgião. (ENF 2)”.

A qualidade do material está diretamente relacionada com a segurança dos pacientes e profissionais de saúde, por isso é necessário redobrar a atenção quanto à aquisição desses insumos, com o objetivo de evitar eventos adversos. Essas adversidades poderão acarretar desdobramentos indesejáveis, tais como: processos judiciais contra a instituição, desperdício de materiais e repetições nos procedimentos terapêuticos, causando maior estresse na clientela e na equipe de saúde.

A segurança dos pacientes é motivo de preocupação constante, nesse contexto, foi instituído o programa nacional de segurança do paciente para a qualificação do cuidado em saúde através da portaria nº 529/2013 da ANVISA (BRASIL, 2013c).

Em seguida, com a finalidade de extirpar ou minimizar esses eventos e estabelecer padrões de qualidade na assistência à saúde, Araújo e Oliveira (2015), destacam com propriedade que uma das mais importantes ações da atenção e respeito à saúde do paciente foi a criação dos Núcleos de Segurança do Paciente. A criação dos núcleos foi estabelecida na RDC n.º 36/2013 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que define como segurança do paciente a “(...) redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde” (BRASIL, 2013b).

Trata-se, sem dúvida, de mais uma ação com vistas à humanização no ambiente hospitalar. Segundo Oliveira, Collet e Viera (2006), humanizar significa valorizar os profissionais e pacientes envolvidos no processo do cuidado a saúde com o fomento do envolvimento solidário, identificando, sobretudo, as necessidades dos cidadãos que buscam o atendimento e que se encontram debilitados não somente fisicamente, mas também psicologicamente, podendo, em certos casos, realizar procedimentos invasivos.

Danski et al. (2016) argumentam, por exemplo, que:

A terapia intravenosa é amplamente utilizada em ambientes hospitalares, principalmente por meio da inserção de cateter periférico sendo uma das causas de sua remoção as complicações oriunda do uso, como: hematoma, trombose, flebite, tromboflebite, infiltração, extravasamento, infecção local e espasmos venoso. Valores superiores a 70% dos pacientes internados em instituições hospitalares necessitam de cateter venoso periférico. (DANSKI et al., 2016, p. 85).

Vale ressaltar ainda que o uso de cateter venoso central nos hospitais é muito frequente, principalmente em unidades de terapia intensiva. Segundo Pedrolo et al. (2011), a utilização se dá para diversos fins, a exemplo, se têm: infusão de grandes volumes de soluções, pelo uso de drogas vasoativas, para nutrição parenteral e necessidade de monitorização hemodinâmica.

Esse fato expõe o cliente a várias complicações, tais como infecção da corrente sanguínea, trombose, pneumotórax, etc. Essas complicações agravam o quadro clínico, sendo causa importante de morbidade e mortalidade. O que nos leva ao entendimento de que os agravos muitas vezes acontecem dentro da unidade hospitalar, ou seja, no ambiente onde o paciente deveria estar seguro, ainda que esteja exposto a diversos fatores externos.

Não podemos aceitar como um fato normal extinguir todos os acessos venosos de uma criança por causa de um material ruim, chegando ao ponto de realizar uma dissecação venosa. Edson Stefanini (2002) consideram que a dissecação venosa, expõe o paciente à maior probabilidade de infecções, menor tempo de acesso venoso, oriundo de flebite, trombose venosa e celulite.

Há de se considerar que um evento adverso, como o rompimento da pele de um bebê, o expõe a riscos, para Santos e Costa:

Os variados procedimentos e manuseios necessários para o cuidado do neonato o expõe a riscos para lesões de pele e infecções, contribuindo consideravelmente para o aumento da morbimortalidade desta população. (SANTOS; COSTA, 2015, p. 732).

Nesses casos, como em tantos outros, deve-se considerar o sofrimento do paciente, bem como a dor e angústia dos familiares envolvidos que anseiam pela melhora de seu quadro clínico. A piora do cliente por conta da qualidade inferior de um produto de saúde, que deveria contribuir para sua melhora, não poderia ser aceito dentro das unidades hospitalares.

Lopes, Dyniewicz e Kalinowski (2010), em um estudo, constataram 91 usos indevidos de materiais com problemas relacionados à baixa qualidade de insumos de uso hospitalar, sendo: 23 cateteres venoso periférico, 17 canetas esferográficas, 14 curativos filme transparente, 12 cateteres umbilical, 06 extensores de equipo, 06 torneirinhas de 3 vias, 06 papéis toalha, 05 sondas de aspiração e 03 Kits CPAP Neo.

Conforme já abordado, os materiais invasivos como cateter venoso e fio cirúrgico, entre outros, quando apresentam problemas/queixas técnicas, requerem repetição no procedimento, o que traz maior sofrimento aos pacientes e os expõe a maiores riscos de infecção hospitalar.

Morais et al. comentam que o fio de sutura é um insumo invasivo e, por seu contato direto com a pele humana, é considerado crítico. Por isso, o ideal é que apresente características fundamentais, como “ausência de toxicidade, flexibilidade sem elasticidade, capacidade de reduzir a reação residual e proporção adequada, captação das bordas durante o reparo e segurança dos nós” (MORAIS, et al. 2013, p. 36).

Apesar do controle rigoroso desempenhado pelos os órgãos de vigilância sanitária, o produto vem apresentando vários problemas, oriundos das agulhas e dos fios, como rompimento do fio, desfiadura, deformação e quebra da agulha, entre outros. Situação preocupante, uma vez que se trata de insumos primordiais no cuidado com o paciente e que põem em risco os profissionais que prestam assistência (MORAIS, et al. 2013, p. 36).

Dentro desse contexto, Mendes et al. (2015) fazem uma observação interessante sobre os riscos a que estão expostos os profissionais de saúde. Acidentes, principalmente com perfurocortantes, colocam os trabalhadores em contato direto com sangue e fluidos orgânicos e biológicos, que podem estar infectados com vírus e bactérias.

Por isso, problemas relacionados com a qualidade das luvas devem ter a máxima atenção, uma vez que se trata da primeira barreira de proteção do profissional quando há acidentes com materiais biológicos.

Sendo assim, o Boletim Informativo de Tecnovigilância (2011) dispõe que:

O uso de luvas nos serviços de assistência à saúde se deve à necessidade de proteger os profissionais e pacientes do risco de infecção cruzada. Os serviços de saúde usam bilhões de luvas anualmente. Além de cirurgias, algumas tarefas clínicas comuns também requerem o seu uso. (TECNOVIGILÂNCIA, 2011, p. 1).

As luvas necessitam ter uma boa qualidade, haja vista serem recomendadas, sobretudo, para minimizar o risco de contaminação dos profissionais da área com fluidos corporais, além de reduzir o risco de proliferação dos germes no ambiente hospitalar.

As infecções oriundas do sangue contaminado por vírus têm sido observadas em trabalhos publicados sobre o assunto, principalmente a partir dos anos 80, com o surgimento da epidemia da AIDS. O índice de perfuração é comum e pode chegar a 78% durante os procedimentos de urgência, cirurgia plástica, ginecologia e ortopedia (SOLDA et al. 2009).

De fato, devemos nos ater à qualidade do produto a fim de evitar os eventos adversos. Garcia et al. (2012) citam a definição de qualidade de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS):

Define-se como um conjunto de elementos que incluem: um alto grau de competência profissional, a eficiência na utilização dos recursos, um mínimo de riscos, um alto grau de satisfação dos pacientes e um efetivo favorável na saúde. (GARCIA et al., 2012, p. 344).

O risco oriundo dos equipos com mau funcionamento pode significar a perda da vida do paciente. Conforme extraído do Boletim Informativo de Tecnovigilância (2010), esse produto detém tecnologia complexa com partes soldadas formando um condutor que permite controlar as gotas por minuto de infusão de acordo com o que prescreveu o médico. No entanto, se ele não for de qualidade, trará prejuízos no tratamento, já que ele é o condutor de soluções ou medicamentos parenterais.

Ainda no Boletim Informativo de Tecnovigilância (2010), colocou-se que esses produtos são alguns dos mais utilizados na rede hospitalar, pois, são indicados para hidratar ou alimentar os clientes, realizar transfusão de sangue ou solução diálise e medicamentos. Desse modo, encontram-se associados a riscos significativos para os pacientes, precisam, portanto, ter um excelente padrão de desempenho.

Oliveira, Collet e Viera (2006) argumentam que a dificuldade de muitas instituições de saúde está na falta de condições técnicas, seja de capacitação, seja de materiais. Tal fator gera desumanização, má qualidade no atendimento e baixa resolutividade dos problemas.

## **7.2 Categoria 2 – credibilidade sobre solicitação de amostras para o pregão**

Alguns participantes deste estudo relataram acreditar na eficácia da solicitação de amostra para o pregão pautado nas experiências vivenciadas noutras instituições ou nos setores que atuam no HUGG. As falas no quadro 3, ressaltam: *“Sim, já trabalhei no Ministério da Saúde onde eu implantei este método e tínhamos uma comissão de compra de material e esse material quando vinha, as amostras vinham para a gente (ENF5)”*; *“Sim. Já tive algumas solicitações de amostras e supriu a necessidade. (ENF3)”*.

Outros participantes informaram que as amostras oferecidas são insuficientes para testagem. Dessa forma, não acreditam na eficácia da solicitação de amostras, como demonstrado pelo Quadro 3: *“Não. Por que muitas das vezes vem amostra insuficiente, amostra demora e geralmente são sempre materiais de baixa qualidade. (ENF2)”*; *“Não, não é eficaz porque na verdade o tempo que você tem para testar é muito curto e a quantidade enviada é muito pequena de amostra [...] (ENF10)”*.

Entre os participantes favoráveis à solicitação de amostras no pregão, no quadro 3, ficou claro que a comissão deve ser composta por profissionais capacitados e que estejam envolvidos com a utilização dos materiais. *“Sim. Creio que auxilia, mas é necessário a implantação de uma comissão composta por pessoas capacitadas para realizar testes ainda que contando com a ajuda dos responsáveis de cada setor. (MED1)”*; *“Sim. Porque ai dá*

*uma possibilidade que as pessoas que vão utilizar o material dentro do centro cirúrgico ou no setor, possam avaliar se ele atende as necessidades. (MED7)''.*

A gestão de qualidade pressupõe que a equipe multiprofissional que trabalha no gerenciamento de riscos dos materiais hospitalares seja capacitada, competente e possua experiência, a fim de contribuir para análise dos produtos. Esses fatores certamente serão eficazes para reduzir a probabilidade de agravos ao paciente.

Ademais, no âmbito hospitalar, uma série de imprevistos podem ocorrer, já que no campo da saúde os avanços tecnológicos surgem de forma acelerada. Por isso, é fundamental um programa de educação continuada para os profissionais envolvidos na área.

Corroboram com esse pensamento Burmester, Hermini e Fernandes (2013), afirmando que os constantes avanços do segmento da saúde, com o surgimento de novas drogas, insumos e tecnologias, bem como o desenvolvimento de novas técnicas médicas, são fatores para uma contínua atualização de conhecimento desses profissionais. Isso é necessário, sobretudo, porque eles farão a análise dos produtos previamente e será necessário emitir parecer consubstanciado aprovando ou os reprovando.

A amostra possibilita ao profissional avaliar o material previamente, tendo a oportunidade de verificar se ele atende às necessidades do hospital. Segundo Kurcgant (1991), nos dias atuais a atuação dos enfermeiros tem sido cada vez mais requisitada nas comissões de licitação, desenvolvendo, assim, oficialmente o papel de auxiliar na tomada de decisões com relação à aquisição dos materiais.

De fato, a atuação desses profissionais de saúde no planejamento, organização, coordenação, execução, consultoria, auditoria, bem como na emissão de parecer sobre material, contribui positivamente para melhoria dos serviços de saúde. Além disso, faz parte das suas atribuições, de acordo com a Lei nº 7.498/1.986 (BRASIL, 1986).

Devemos considerar que, no pregão, o critério para o julgamento das propostas é o menor preço, porém isso não significa vedação a exigências mínimas da qualidade do objeto. Por isso, se admite a exigência de amostras em pregão, desde que necessário e indispensável, já que a natureza sumária do certame são os princípios da sumariedade e celeridade (JUSTEN FILHO, 2005).

No âmbito hospitalar, a necessidade de se realizar a pré-análise dos produtos é indispensável para os indivíduos relacionados no procedimento terapêutico. A pré-análise trás tanto aos pacientes quanto aos profissionais de saúde eficiência e segurança na qualidade dos serviços prestados.

Além disso, trata-se de medida visando melhorias no setor da saúde, e deverá sempre ter a participação e a integração de todas as áreas: administrativa e técnica (médica/enfermagem), buscando minimizar os custos sem, contudo, comprometer a segurança daqueles que utilizarão os materiais.

Cavalcanti, Martens e Biancolino (2014) abordam que, na fase de classificação das ofertas, é necessário inspecionar se os insumos atendem ao exigido no edital, prevendo, este, a solicitação de amostras dos produtos para se aferirem sua qualidade e desempenho. Para tanto:

Os recursos materiais devem ser geridos desde a sua aquisição. O provimento material requer constantes observações, controle de qualidade e prévia avaliação técnica para obtenção do melhor desempenho, que por sua vez, facilita a execução dos procedimentos em saúde e favorece a atuação do profissional. (LUPI, 2010 apud CAVALCANTI, MARTENS E BIANCOLINO, 2014, p. 253).

Desse modo, com o objetivo de garantir a qualidade dos bens a serem comprados, as instituições vêm exigindo amostras nos pregões realizados. Corrobora com o entendimento, o Tribunal de Contas da União (TCU), que pacificou essa posição no Acórdão 1.182/2007. Segue a fala do TCU:

Sumário: Embargos de declaração. Intempestividade. Não conhecimento. Pregão. Possibilidade de apresentação de amostras para aquisição de materiais de consumo. Esclarecimento ao embargante. Não se conhece de embargos declaratórios intempestivos. Contudo, faz-se oportuno encaminhar informação ao órgão embargante esclarecendo que, preservado o princípio da celeridade inerente à modalidade de pregão, e com vistas a garantir a qualidade dos produtos adquiridos pela Administração Pública, é aceitável que se exija apresentação, por parte do licitante vencedor, de amostra do material de consumo a ser adquirido no certame. (BRASIL, 2007a).

Silva, Matsuda e Waidman (2012) apontam que a possibilidade de realizar testes no insumo antes de se efetuarem as compras reforça o compromisso da instituição com a qualidade. Os autores acrescentam que se trata de uma gestão participativa, na qual se respeita a opinião dos profissionais que irão utilizar o produto ou o equipamento, trazendo satisfação ao trabalhador e, conseqüentemente, excelência na qualidade do atendimento.

Concluimos com a sugestão de Garcia et al. (2012): Cabe as instituições de saúde implantarem instrumentos que avaliem os materiais médicos hospitalares e os equipamentos antes da aquisição. Essa implantação ajudaria os profissionais que fossem utilizá-los, a emitir pareceres sobre os insumos diminuindo conseqüentemente os riscos e custos.



### 7.3 Categoria 3: conhecimento sobre o trabalho e propósitos da comissão de padronização de materiais hospitalares

No que se refere ao conhecimento acerca da atuação da comissão de padronização de materiais hospitalares, de acordo com o quadro 4, os participantes tanto informaram saber: “(ENF5); (ENF13); (ENF16); (ENF17); (MED5)”;

quanto maior número informou desconhecer: “(ENF1); (ENF2); (ENF3); (ENF4); (ENF6); (ENF7); (ENF9); (ENF12); (ENF14); (MED3); (MED6); (MED7); (MED8); (MED9); (MED11)”.

Entre os participantes deste estudo, houve quem informasse saber algo, ainda que superficialmente, como descrito no quadro 4: “*Eu sei que existe, mas assim não fui apresentada ou se é dentro do hospital o que é feito, onde funciona, como funciona quem participa, isso eu não sei. (ENF11)*”; “*Ouvi falar, mas não sei como atua, nunca tive contato com ela. (MED4)*”; “*Mais ou menos. (ENF8)*”.

Da mesma forma, de acordo com destaques nas unidades de registro do quadro 4, é importante destacar que houve participante que informou desconhecer como são desenvolvidos os processos de compra de materiais hospitalares no HUGG, embora atuem em cargos de responsabilidade técnica nos setores: “*Aqui na instituição, não. (ENF15)*”; “*Não, nunca trabalhei em gestão, realmente não sei te responder essa pergunta. (MED10)*”.

Em relação as unidades de registro do quadro 5, os participantes relataram acreditar que a criação de uma comissão de padronização resolve problemas da qualidade dos materiais hospitalares, expressando-se da seguinte forma: “*Sim (ENF5)*”; “*Com certeza. (ENF4)*”; “*Acredito sim. (ENF7)*”; “*Sim, eu acho que é essencial. (ENF16)*”; “*Seria importantíssimo, seria o ideal. (ENF17)*”.

Outros participantes se mostraram favoráveis, porém, com reservas: “*Se vai resolver eu não sei, mas que é importante ter é. (MED4)*”; “[...] *eu não posso dizer que sim, que resolveria, mas, certamente seria um passo importante desde que ele tivesse conjunto com as apresentações dos materiais a quem fosse utilizar. (MED7)*”.

Relevante observar que, nas unidades de registro do quadro 5, alguns relatos dos participantes destacam que a criação da comissão pode contribuir para melhoria da qualidade do material, a saber: “*Sim, tanto em relação ao material já comprado a gente dar o feedback quanto à comissão nos trazendo materiais para fornecer pareceres técnicos. (ENF1)*”; “*Eu acredito que sim, que uma comissão de padronização seria eficiente nisso, colocaria determinadas normas para que fossem adquiridos materiais de boa qualidade. (ENF8)*”.

É importante destacar que a falta de conhecimento por parte de alguns profissionais, como médicos e enfermeiros envolvidos diretamente no tratamento dos pacientes a respeito

da forma de aquisição dos insumos terapêuticos utilizados nas instituições de saúde não contribui para a implementação de métodos para prevenir os eventos adversos e alcançar os objetivos da RDC 36/2013 da ANVISA.

Lourenço e Castilho (2006) argumentam que os médicos, enfermeiros, nutricionistas e farmacêuticos que gerenciam as unidades de saúde devem ter conhecimentos que os ajudem nas decisões, sobretudo, no que se refere à alocação de recursos materiais, já que estes são geradores de custos nos hospitais. Desse modo, precisam determinar quais recursos são necessários para o nível de produção das atividades assistenciais, considerando não apenas os aspectos quantitativos e qualitativos, mas, o aspecto financeiro para as instituições de saúde envolvidas.

Reis et al. (2015) mencionam que, entre as principais dificuldades encontradas na área da saúde para melhorar o atendimento ao público e implantar programas de gerenciamento de risco, está a falta de conhecimento dos profissionais envolvidos no que se relaciona às técnicas e conceitos envolvidos nesse contexto.

Garcia et al. (2012) discorrem “que a gestão de materiais é centrada na direção de enfermagem, necessitando de maior participação dos outros profissionais na escolha dos materiais em uso, para reduzir as fragilidades encontradas nesse processo.”

Os insumos para o tratamento dos pacientes são de responsabilidade dos profissionais de saúde, em particular dos enfermeiros, que deverão gerenciar supervisionar e administrá-los, uma vez que são os que mais elevam os custos. Por isso, é de suma importância que atuem nos processos de compra, a fim de avaliar a quantidade e, sobretudo, a qualidade.

No que tange à comissão de padronização, ou seja, a pré-qualificação dos produtos médicos hospitalares inicialmente destacou o parecer da Advocacia Geral da União – Consultoria Geral da União/ Núcleo de Assessoramento Jurídico no Rio de Janeiro/RJ:

Parecer: JLRGR/RGP/NAJ/CGU/ AGU No 12G3/2006. Referência: Processo no 25410.1884/05-31 Assunto/Ementa: Análise jurídica de Projeto de Implantação de Sistema Homologação Marcas e Produtos Médico/Hospitalares e outros. Parecer com ressalvas. Interessado: Instituto Nacional do Câncer – Ministério da Saúde (...) De todo o exposto, resguardados o juízo de conveniência e oportunidade ínsito à esfera administrativa, dado que este parecer tem caráter apenas consultivo servindo ao administrador como base para tomada de decisão, opina-se no sentido da possibilidade de instituir-se o processo de pré-qualificação, adstrito apenas aos materiais de uso médico-hospitalar, uma vez atendidos os requisitos mínimos descritos no item VII. (BRASIL, ANVISA, 2010b, p. 47).

Pelo entendimento, verificamos que para os materiais de uso médico, em vista da sua importância na recuperação dos usuários e proteção aos profissionais que manipulam esses insumos, o melhor procedimento a ser adotado é a seleção da melhor qualidade. Comprar

materiais médicos sem uma prévia avaliação pode resultar em eventos danosos; por isso, é de suma importância essa análise. Vaghetti (2011) aponta que o desconhecimento sobre os materiais assistenciais por parte dos responsáveis pela compra e a má qualidade dos produtos contribuem para gerar desperdício dos recursos.

Diversas vezes, como manifesta Kurcgant (1991), o setor responsável pela aquisição direciona os representantes das empresas ofertantes ao serviço de enfermagem de cada instituição de saúde e, em primeira análise, verificam-se itens como embalagem, data de validade, método de esterilização e registro do produto. Posteriormente, os encaminha para teste, a fim de se obter o parecer do produto. Nessa fase, é importante não haver subjetividade.

Em orientação jurídica extraída do portal Negócios Pública (2015), verificou-se que apesar da vedação mencionada na legislação de indicar marcas dos produtos a serem licitados, há uma ressalva, desde que tecnicamente justificável, bem como processo prévio de padronização:

Assunto: Licitação. Indicação de marca. Hipótese admitida. Legislação: Lei 8666/93. Lei 10520/02. Ementa: Licitação. Edital. Indicação de marca pela Administração. Regra: Impossibilidade. Hipótese admitida: 1) Mediante justificativa técnica; 2) Mediante processo prévio de padronização; 3) Como marca referencial. Considerações gerais. Necessidade de consulta a profissionais da área médico-dermatológica e/ou Sociedade Brasileira de Dermatologia. (NEGÓCIOS PÚBLICOS, 2015, p. 1).

Evidentemente, não é qualquer justificativa, uma vez que tal decisão necessita ser muito bem fundamentada com o auxílio da área médica e da enfermagem, com atenção a critérios, objetivos e experiência vivenciada no uso dos insumos, para se ter conhecimento prévio para a elaboração do parecer consubstanciado.

Há de se destacar, sobretudo, que o TCU já se manifestou por diversas vezes sobre o assunto:

Sumário: Denúncia. Denominação de marca. Procedência parcial. Arquivamento. A indicação de marca na especificação de produtos de informática pode ser aceita frente ao princípio da padronização previsto no art. 15, inciso I, da Lei nº 8.666/1993, desde que a decisão administrativa que venha a identificar o produto pela sua marca seja circunstanciadamente motivada e demonstre ser essa a opção, em termos técnicos e econômicos, mais vantajosa para a administração. (BRASIL, TCU, 2008).

A padronização, de fato, é uma medida salutar e, nesse sentido, Bastos (2011) afirma que a pré-qualificação dos fornecedores seria, por exemplo, outra forma de garantir a eficácia na aquisição de bens e/ou serviços, pois é exatamente o que dispõe o artigo 114 da Lei nº 8.666/1993.

Segundo Reis et al. (2015), a ANVISA vem trabalhando de forma ativa para minimizar os riscos de produtos de baixa qualidade e ou qualidade duvidosa, e, por isso introduziu, a partir de 2001, o conceito de Gerenciamento de Risco Hospitalar, com o projeto dos hospitais sentinela, a fim de garantir condições mínimas de segurança.

Os mesmos autores, com propriedade, mencionando outros, ressaltam que:

A pré-qualificação é uma forma de realizar a verificação da conformidade dos produtos possíveis de licitar com o contrato de registro sanitário para refinar a especificação do edital da licitação. Esta estratégia vem sendo utilizada por hospitais brasileiros. O processo envolve a obtenção de uma série de informações técnicas e sanitárias e a realização de testes funcionais em amostras de diversas marcas e modelos, na qual vai possibilitar ou não a decisão de compra. Torna se crucial o conhecimento aprofundado das características técnicas dos produtos e das finalidades a que se destinam para que os editais sejam elaborados (TRINDADE et al., 2010, apud REIS et al., 2015, p. 13).

Extrai-se do Boletim Informativo de Tecnovigilância (2010) que a pré-qualificação é uma modalidade pela qual se realiza a verificação da funcionalidade dos materiais possíveis de serem licitados - essa estratégia vem sendo utilizada por instituições de saúde no Brasil. O trabalho inclui a obtenção de informações técnicas e sanitárias para a realização dos testes em diversas marcas e modelos antes das compras. Além de tudo, constitui uma ação preventiva eficiente, já que previne os riscos a saúde e os desperdícios ao erário, visando a aquisição de produtos que atendam às necessidades dos serviços, não considerando, somente, o julgamento pelo menor preço.

Por fim, devemos destacar que o hospital objeto da pesquisa se trata de uma instituição de ensino, ou seja, formadora de futuros profissionais. Nesse contexto, encontramos em Bogo et al. (2015):

Estas instituições têm por compromisso, além de prestar assistência à saúde da população, formar e educar permanentemente os recursos humanos em saúde, desenvolver ações de pesquisa, incremento científico e avaliação tecnológica. E ainda, a busca de melhorias no campo da gestão, com práticas que contribuam para a manutenção do equilíbrio financeiro institucional. (BOGO et al., 2015, p. 633).

A pesquisa desenvolvida pelos autores conclui que a participação dos enfermeiros no gerenciamento dos materiais é de suma importância, por isso aponta que a busca por novos conhecimentos, ou seja, a capacitação da equipe de enfermagem e dos profissionais envolvidos na atividade inerente ao gerenciamento desses produtos é imprescindível, pois são eles quem realiza os testes. O estudo demonstrou que 46% dos enfermeiros consideram a capacitação importantíssima; todavia, dados apontam que 86% dos participantes do estudo nunca participaram de uma.

Por isso, é fundamental que as instituições de saúde promovam programas de atualização constantemente e, ainda, valorizem cada vez mais os profissionais que buscam o aperfeiçoamento.

## 8. CONCLUSÃO

O presente estudo traçou como primeiro objetivo específico analisar os pareceres, verificando o número de pareceres positivos e negativos relacionados às amostras analisadas, com enfoque na importância destas e o prazo para a conclusão do pregão. Nesse contexto, a pesquisa demonstrou que, quando são realizados os testes, o pregão finaliza em 43 dias úteis, o que se contrapõe a estudos realizados sobre o tema, que apontaram de 15 a 17 dias úteis.

Verificou-se ainda que, em muitos casos, os licitantes concordam com todos os termos do edital no momento de cadastrar suas propostas no sistema de compras do governo; porém, quanto ao cumprimento dos contratos, não possuem os materiais de uso terapêutico pretendido pelo hospital, como no exemplo do álcool a 70% mencionado no texto.

No que se refere às equipes que analisam a possibilidade de solicitação das amostras para testes, necessitam de maior coesão, visto que não há sentido, no momento da sessão pública, julgar ser desnecessário requerer as amostras e, logo após a homologação da licitação, mudar de postura.

De outro modo, verificou-se que em muitos processos se faz necessário que as equipes de profissionais de saúde que auxiliam nos pregões sejam compostas por membros atinentes aos insumos, devido aos variados tipos de produtos. Em muitos casos, as equipes são formadas por profissionais alheios às especificações dos itens e, por desconhecimento, deixam de solicitar amostras – como no caso dos fios cirúrgicos mencionado na introdução – ou solicitam amostras de produtos desnecessários, o que não contribui para o bom andamento dos pregões.

Por outro lado, os pareceres emitidos pelos profissionais são fundamentais para o controle da qualidade e segurança dos itens utilizados, principalmente no que se relaciona com o uso no centro de terapia intensiva adulto e no centro de terapia intensiva neonatal do hospital, nos quais se requer maior atenção aos clientes internados por estarem mais debilitados.

Há de se considerar que os clientes da rede pública hospitalar não buscam o consumo do produto; na verdade, pretendem a melhora do seu estado de saúde, que ocorrerá com o conjunto da utilização do produto e a prestação dos serviços. Dessa forma, a harmonia no desempenho destes significa eficiência e eficácia na gestão institucional.

Sendo assim, a solicitação de amostras trata-se de iniciativa no cominho dessa finalidade, sobretudo porque, em muitos casos, a grade de material hospitalar não está bem definida e clara, conforme 51.72% dos entrevistados da pesquisa com os seguintes relatos:

*“Algumas não, algumas eu acho que ainda precisa ser mais bem redigidas. Por quê? É eu acho que tem muitas antigas sabe, anteriores que estão ultrapassadas” (ENF 2).* Além disso, a omissão na descrição do produto desfavorece o julgamento, como ocorrido na licitação para compra de tubo para coleta de sangue, na qual não constou o termo “a vácuo”. Por esse motivo, encontramos respostas dos entrevistados quanto às especificações no catálogo do nosocômio com o seguinte teor: *“Algumas sim outras não” (ENF 7)* e *“Não, não estão não, algumas delas não. Por quê? Eu acho que é falta de conhecimento de quem especificou, já tive a oportunidade de perceber isso” (ENF 13).*

Apesar de positivo em alguns aspectos, os testes com as amostras dos produtos evidenciaram morosidade no procedimento, o que descaracteriza os pilares da nova modalidade de licitação, quais sejam a celeridade e a simplicidade, o que vem sendo objeto de reiteradas críticas do TCU.

Ademais, em muitos casos, itens com inúmeros pareceres desfavoráveis foram cancelados para que a licitação pudesse prosseguir. Todavia, o maior número de pareceres negativos mostrou que a medida tem sua importância, haja vista que, se não houvesse os testes dos insumos, certamente os produtos seriam adquiridos utilizando-se somente o critério disposto na legislação.

Acredita-se que, embora alguns profissionais mencionem que a quantidade de amostra e o tempo para emitir o parecer sejam exíguos, verificou-se que 65.52% dos entrevistados acreditam na eficácia dos testes, como relatado em *“Sim, muito. Por quê? Por que se você usa uma amostra você vai escolher a de melhor qualidade” (ENF 14).* Desse modo, podemos constatar que as análises são extremamente importantes para adquirir produtos de qualidade.

De acordo com os dados encontrados na pesquisa, 89.66% dos entrevistados concordam que a constituição de uma comissão de pré-qualificação dos produtos resolveria os pontos negativos dos testes realizados no decorrer do pregão, como no caso da morosidade para homologação, a quantidade e o tempo escassos para se emitirem os laudos. No caso as análises, estas seriam prévias a todos os procedimentos licitatórios, demonstrando uma forma de gestão inteligente que passa periodicamente por readequações e revisões, com o objetivo de reduzir os desperdícios, bem como alcançar a excelência no atendimento, minimizando as situações adversas e, conseqüentemente, trazendo segurança para os clientes e equipes.

No que tange ao 2º objetivo específico, identificar materiais que apresentam mais problemas e o conhecimento dos gestores sobre critérios de solicitação de amostras de materiais para o pregão, as entrevistas possibilitaram verificar que os materiais mais problemáticos são usados frequentemente nos procedimentos terapêuticos e de cuidados

invasivos, realizados nos clientes internados na instituição, como *“Seringas, jélcos, cateter intravenoso curto, polifix, luvas e outros, sendo a má qualidade dos produtos a resposta comum a todos os participantes.”* (ENF1); (ENF 3); (ENF 7) e (ENF9).

É sabido que esses materiais são uns dos mais utilizados nos hospitais públicos, por isso necessitam de maior controle de qualidade a fim de trazer segurança aos pacientes e profissionais que os manipulam. Assim sendo, acredita-se que os profissionais envolvidos precisem de atualização constante no modo como esses materiais funcionam, já que a indústria da área apresenta a cada dia tecnologia mais avançada, bem como na maioria dos casos os produtos são produzidos em grande escala, deixando de lado a qualidade para se atingir a quantidade e visando sempre o lucro.

Em muitos casos, a falta de conhecimento sobre a funcionalidade do produto torna-se também um fator de ocorrência de eventos adversos. É o que se extrai da seguinte entrevista: *“Na verdade são suspeitas de desvio (...) tem a questão da usualidade né que há necessidade de treinamento na fase de incorporação que assim muitos artigos eles não passam por esta fase de incorporação de demonstração e treinamento da equipe e ai é assim quando incorpora pulando essa etapa as equipes tem dificuldades de manusear, de manipular de usar os produtos. Entendeu?”* (ENF15).

De fato, o nível de conhecimento dos profissionais do hospital sobre a forma de testes das amostras e a funcionalidade de uma comissão de padronização mostrou-se insuficiente, pois 55.17% das entrevistas tiveram o seguinte teor: *“Não, não tenho”*; *“Não, pior que não tenho”*; *“Não, nunca fui apresentado”*; *“Não de materiais (...)”*; *“Não, não tenho conhecimento.”* (ENF 1); (ENF 2); (ENF 3); (MED 3) e (MED 7).

Houve limitações no número pretendido dos entrevistados. A pretensão inicial era de coletar informações de 45 gestores do hospital, entretanto não foi possível por diversos motivos, entre eles destacamos a falta de interesse de muitos deles.

No caso, é preciso maior envolvimento e comprometimento dos profissionais nas atividades realizadas, pois o que se busca não é somente a segurança do paciente, mas o conjunto de qualidade e excelência nos procedimentos para ambos, sobretudo porque materiais de baixa qualidade geram desperdício de instrumentos, tempo e esforços, bem como acarretam maior permanência do cliente no hospital.

Quanto ao 3º objetivo, construir um aplicativo de tecnologia da comunicação para instrumentalizar a implantação da comissão de padronização de materiais hospitalares para facilitar todo o processo de compras desses insumos, a pesquisa demonstrou que o hospital não possui um sistema informatizado para o fluxo das compras. Não existe um sistema no



qual seja possível realizar as solicitações por formulário eletrônico, permitindo que as tarefas sejam automatizadas do início ao fim do processo para que não haja dificuldades na comunicação entre os setores.

Na atualidade, as tarefas operacionais são confeccionadas em documentos físicos e o controle dos processos é realizado de forma arcaica. Trata-se de descompasso com uma gestão contemporânea, a qual é exigida em todo hospital de grande porte, como no caso do estudado.

É preciso um sistema inteligente e integrado com os setores requisitantes e o serviço de compras para facilitar os trabalhos, principalmente que permita a futura comissão de pré-qualificação armazenar os pareceres técnicos e os demais setores detenham as informações em tempo real. Isso, sem dúvidas, tornaria melhor o julgamento dos itens no momento da licitação, já que os pregoeiros poderiam consultar o banco de dados para ter conhecimento das marcas que obtiveram parecer negativo e as que estão em uso no hospital de forma satisfatória.

No Pregão n.º 1.014/2015, a equipe técnica solicitou várias amostras, no entanto, constatou posteriormente que os produtos estavam em uso. Isso evidencia a falta de controle e comunicação, pois o armazenamento desses dados para conhecimento do pregoeiro certamente contribuiria para julgamento da proposta.

Segundo Ballou (2006), um sistema de informação precisa ser abrangente e com capacidade suficiente que permita a comunicação não apenas entre os setores funcionais da instituição, mas também entre os membros do canal de suprimento.

É vital um sistema que auxilie o planejamento das compras futuras para que o estoque seja mais bem administrado, haja vista que, por este, passaria todas as atividades desenvolvidas. Dessa maneira, seria possível controlar os itens adquiridos nos pregões, os adquiridos por dispensa ou por adesão, agilizando todo o fluxo do processo licitatório, sobretudo o conhecimento das marcas reprovadas.

Na contemporaneidade, gerenciamento de risco hospitalar passa pela junção de novas tecnologias, maior comprometimento dos gestores com perspectiva para interação e efetuar ações que busque sanar os problemas decorrentes da má qualidade dos produtos e dos serviços no intuito de antecipar-se às ocorrências de eventos adversos. A dignidade, a saúde e a segurança dos usuários precisam ser respeitadas, já que a saúde é direito de todos e dever do Estado.

Por isso, sugere-se a implantação de TI (tecnologia da informação) para uma melhor gestão dos materiais hospitalares, sobretudo para arquivar todos os pareceres técnicos

emitidos pela futura comissão de pré-qualificação. Caso esta não seja constituída, os referidos laudos podem ser armazenados no programa pelas equipes de profissionais que auxiliam nos pregões, pois, sem dúvida, seria uma ferramenta facilitadora da gestão dos insumos e da cadeia de suprimentos, já que o cenário atual não contribui para o sucesso das compras e, conseqüentemente, para a qualidade dos produtos adquiridos acarretando prejuízos.

Por fim, é fundamental que seja constituída comissão de pré-qualificação para evitar morosidade nos pregões, evitar danos à integridade física e psíquica dos pacientes e profissionais, bem como desperdícios, pois materiais de baixa qualidade são mais utilizados o que poderá trazer inúmeras situações indesejadas já mencionadas ao longo do texto.

## **9. PRODUTO FINAL – SQ-MH-HGG (Sistema de Qualidade dos Materiais Hospitalares do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle)**

No trâmite interno que antecede a licitação no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, e após o encerramento, não se encontra em funcionamento uma ferramenta tecnológica que possibilite a todos os setores do hospital obter informações precisas e claras sobre os processos, fazendo com que as pesquisas sejam físicas. Inexiste um banco de dados para buscar os produtos já analisados com os respectivos pareceres para os diversos serviços hospitalares, principalmente setor de compras e pregão.

Cenário ainda mais preocupante é o fato de o núcleo de segurança do paciente do hospital, setor que segundo a RDC 36/2013 da ANVISA detém a responsabilidade de promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente; não poder compartilhar com o pregão as queixas técnicas e eventos adversos oriundos da má qualidade dos produtos comprados, na forma do artigo 7º, inciso X da referida resolução, por meio de programa eficaz de comunicação. Sem dúvida, essa situação não contribui para a aquisição de insumos de boa qualidade.

Tais informações são importantíssimas para que os produtos que foram objeto dos problemas relacionados à baixa eficácia e causadores de danos aos pacientes e/ou profissionais de saúde não sejam novamente adquiridos. Vale frisar que, por falta de um sistema de gestão de compras, os pedidos são repetidos, materiais que não foram adquiridos deixam de ser solicitados, processos cujos materiais são idênticos não são arquivados, entre outros fatores negativos.

Acredita-se que, para solucionar esses problemas, os pedidos precisam ser administrados por meio de um sistema interno que possibilite o acesso a todos os setores do hospital envolvido: almoxarifado, enfermarias, centros cirúrgicos, ambulatórios e serviço de compras/pregão, para identificar as informações das compras realizadas.

Um sistema capaz de identificar se o novo pedido de compra, por exemplo, está sendo repedido, além de identificar os produtos que não foram adquiridos em determinada licitação, possibilitando novo pedido, e permitir ter conhecimento de todas as etapas das compras realizadas e as que estão em curso, como número do pregão, itens cancelados, desertos, valor estimado e da compra final.

Em relação a uma suposta avaliação, estabelecer parecer negativo e positivo para conhecimento das marcas e motivos das reprovações. Além do mais, o núcleo de segurança do paciente do hospital precisa ter acesso e compartilhar com o setor de licitação as

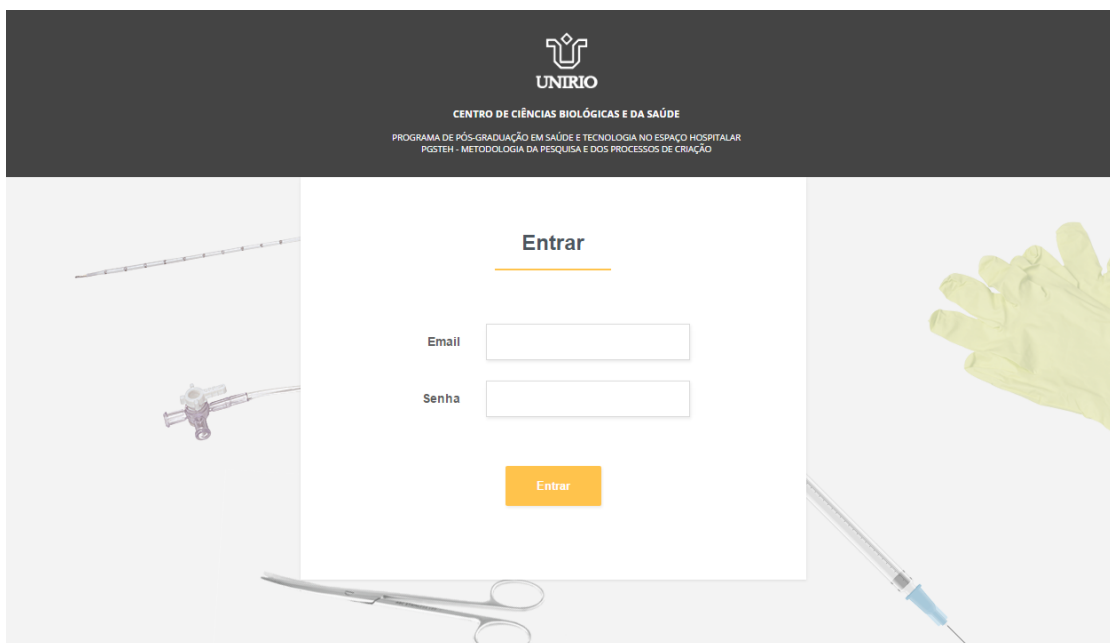
informações decorrentes dos produtos de qualidade duvidosa contribuindo para aquisição de produtos melhores.

Devemos considerar que sistema de informação, segundo Esquia (2010), pode ser caracterizado de diferentes formas. O programa tem como norte integrar os distintos setores da instituição, satisfazendo as demandas globais e as específicas, pois, cria um ambiente integrado, capaz de fornecer informações pertinentes a todos os setores envolvidos, bem como integra homem e máquina a fim de fornecer suporte e gerenciamento contribuindo para a tomada de decisões.

Esse sistema visa otimizar o tempo, diminuir custos e melhorias na eficiência e qualidade dos serviços do pregão. Isto se dá, pois, em tempo real se saberá qual produto/marca já obteve parecer negativo com a consequente qualidade, eficiência e segurança para os usuários.

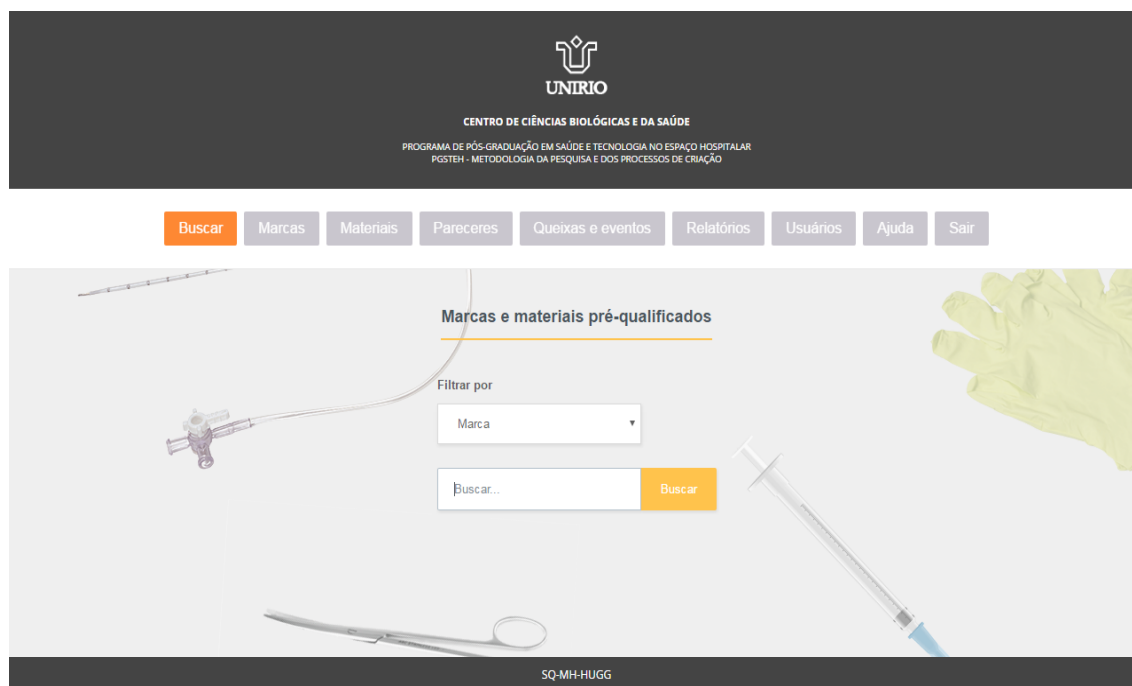
Diante das considerações, vejamos o layout das paginas e resumo das funcionalidades do programa desenvolvido como produto final que já se encontra registrado no INPI – Instituto Nacional de Propriedade Industrial sob o nº BR 51 2016 001666- 3 com todos os direitos autoras reservados ao autor.

Layout da pagina inicial:



Trata-se da tela inicial, na qual o usuário para ter acesso necessita estar cadastrado por um email e senha pessoal.

Layout da pagina busca:



Nesta janela busca de materiais pré-qualificados podem ser filtrados por MARCA ou por MATERIAL. Para realizar uma busca clique no menu BUSCAR:

- 1 - No primeiro campo "Filtrar por" escolha a opção "Marca" se deseja buscar materiais pré-qualificados de uma determinada marca, ou escolha a opção "Material" caso queira buscar marcas pré-qualificadas de um determinado material.
- 2 - Digite no segundo campo o nome da marca, caso o filtro escolhido for "Marca", ou digite o nome do material caso o filtro escolhido for "Material".
- 3 - Clique em BUSCAR.

## Layout da pagina Marcas:

**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE**  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIA NO ESPAÇO HOSPITALAR  
PGSTEH - METODOLOGIA DA PESQUISA E DOS PROCESSOS DE CRIAÇÃO

[Buscar](#)
[Marcas](#)
[Materiais](#)
[Pareceres](#)
[Queixas e eventos](#)
[Relatórios](#)
[Usuários](#)
[Ajuda](#)
[Sair](#)



### Lista de marcas

[Nova marca](#)

54 marca(s) encontrada(s)

ID	Nome	
77	WINNER	<a href="#">Alterar</a> <a href="#">Excluir</a>
82	12	<a href="#">Alterar</a> <a href="#">Excluir</a>
4	AMANHÃ?	<a href="#">Alterar</a> <a href="#">Excluir</a>
48	ATRAMAT	<a href="#">Alterar</a> <a href="#">Excluir</a>
13	BD	<a href="#">Alterar</a> <a href="#">Excluir</a>
42	Bioline	<a href="#">Alterar</a> <a href="#">Excluir</a>

Nesta janela ao clicar no menu **MARCAS** estão disponíveis as opções de **INSERIR** uma nova marca, **LISTAR** marcas cadastradas, **BUSCAR** uma determinada marca e **EXCLUIR** um determinada marca.

## Layout da pagina Materiais:

**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE**  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIA NO ESPAÇO HOSPITALAR  
PGSTEH - METODOLOGIA DA PESQUISA E DOS PROCESSOS DE CRIAÇÃO

[Buscar](#)
[Marcas](#)
[Materiais](#)
[Pareceres](#)
[Queixas e eventos](#)
[Relatórios](#)
[Usuários](#)
[Ajuda](#)
[Sair](#)



### Lista de materiais

[Novo material](#)

529 material(i)s encontrado(s)

Código HUGG	Tipo	Descrição	Unidade	
<input type="text"/>	Escolha uma opção ▼	<input type="text"/>		
189014	Hospitalar	Absorvente higiênico longo, para uso hospitalar, confeccionado com material absorvente, hipoaalergênico, com cobertura interna de falso tecido, revestido externamente por película impermeável, espessura compatível com fluxo abundante. Embalagem contendo externamente dados de identificação e procedência, data da fabricação e tempo de validade. Comprimento mínimo: 28 cm – Largura: 10 cm. Pacote c/ 10 unidades.	Pacote	<a href="#">Alterar</a> <a href="#">Excluir</a>
		Ácido Peracético a 2% ,para desinfecção a frio de materiais médico- hospitalares, sem a presença de ácido acético, obtido através de ativação líquido - líquido, sem a presença de água. Concentração inicial de 1500 ppm e limite a 900 ppm.		

Nesta a janela ao clicar no menu **MATERIAIS** estão disponíveis as opções de **INSERIR** um novo material, **LISTAR** materiais cadastrados, **BUSCAR** um determinado material e **EXCLUIR** um determinado material.

## Layout pagina Pareceres:

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIA NO ESPAÇO HOSPITALAR  
PGSTEH - METODOLOGIA DA PESQUISA E DOS PROCESSOS DE CRIAÇÃO

[Buscar](#)
[Marcas](#)
[Materiais](#)
[Pareceres](#)
[Queixas e eventos](#)
[Relatórios](#)
[Usuários](#)
[Ajuda](#)
[Sair](#)



### Lista de pareceres

[Novo parecer](#)

94 parecer(es) encontrado(s)

Data	Matrícula	Tipo	Pregão	Material	Marca	Resultado	
24/10/2016	1494002	Negativo	1015/2016	33358 (Painel de Hemácias A1 e B a 3%, para classificação r	7 (Imunoscan)	Após revisão dos registros de c	<a href="#">Alterar</a> <a href="#">Excluir</a> <a href="#">Imprimir</a>
24/10/2016	1494002	Negativo	1015/2016	35746 (Painel de Hemácias I e II a 3%, para pesquisa de anti	7 (Imunoscan)	Nossa rotina, de vem ser produzi	<a href="#">Alterar</a> <a href="#">Excluir</a> <a href="#">Imprimir</a>
24/10/2016	1494002	Negativo	1015/2016	36698 (Hemácias controle de Coombs a 3%, frasco de 10 m	7 (Imunoscan)	Nossa rotina, de vem ser produzi	<a href="#">Alterar</a> <a href="#">Excluir</a> <a href="#">Imprimir</a>
				36468 (?) Filtro para remoção			<a href="#">Alterar</a>

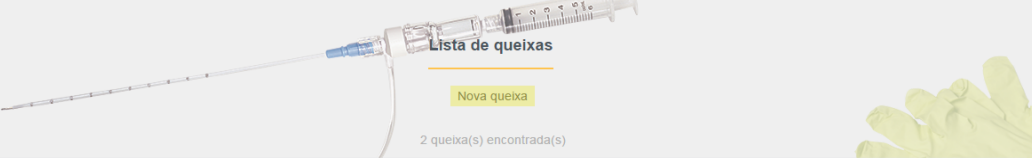
Na janela Ao clicar no menu PARECERES estão disponíveis as opções de INSERIR um novo parecer, LISTAR pareceres cadastrados, e EXCLUIR um determinado parecer.

**Listar Pareceres**, ao clicar no menu PARECERES será exibido uma tela com os pareceres já cadastrados no sistema. Caso deseje filtrar pela data de cadastro, pela matrícula do funcionário responsável pelo cadastro, pelo material ou pela marca, digite no campo referente à coluna de umas dessas opções a informação pela qual deseja listar e em seguida tecle ENTER.

## Layout pagina Queixas e eventos:

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIA NO ESPAÇO HOSPITALAR  
PGSTEH - METODOLOGIA DA PESQUISA E DOS PROCESSOS DE CRIAÇÃO

[Buscar](#)
[Marcas](#)
[Materiais](#)
[Pareceres](#)
[Queixas e eventos](#)
[Relatórios](#)
[Usuários](#)
[Ajuda](#)
[Sair](#)



### Lista de queixas

[Nova queixa](#)

2 queixa(s) encontrada(s)

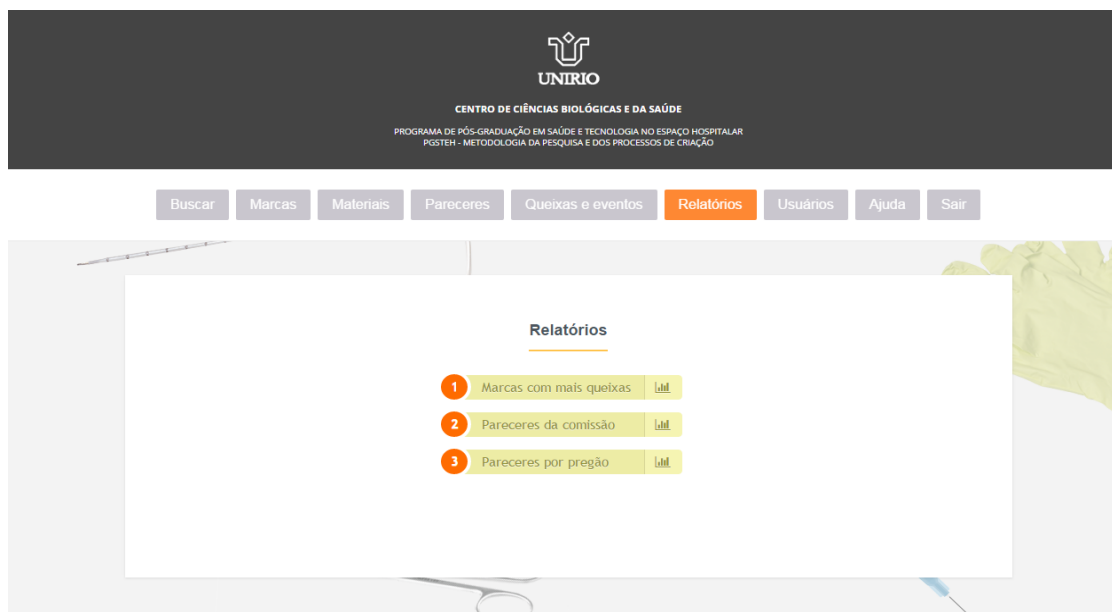
Data	Matrícula	Material	Marca	Queixa	Eventos	
25/01/2017	1494002	600830 (Catéter intravenoso nº 14 G, de poliuretano, atóxico,	4 (AMANHÃ?)	Material com vazamento e dobra que	Rasgou a pele do paciente.....	<a href="#">Alterar</a> <a href="#">Excluir</a>
25/01/2017	1494002	582409 (Adaptador para frasco de soro sistema fechado, para	1 (Marca1)	critérios técnico do produto.....test	danos ao paciente.....te	<a href="#">Alterar</a> <a href="#">Excluir</a>

SQ-MH-HUGG

Ao clicar no menu QUEIXAS E EVENTOS estão disponíveis as opções de INSERIR uma nova queixa e evento, LISTAR queixas e eventos cadastrados, e EXCLUIR queixas e eventos.

**Listar Queixas e Eventos**, ao clicar no menu QUEIXAS E EVENTOS será exibido uma tela com as queixas e eventos já cadastrados no sistema.

Layout pagina Relatórios:



Nesta janela ao clicar no menu RELATÓRIOS estão disponíveis quatro opções de relatórios, clique na opção desejada:

**Marcas com mais queixas**, ao escolher essa opção de relatório, será exibido em ordem decrescente as marcas com mais queixas relatadas. Para visualizar o gráfico, clique no ícone .

**Pareceres da comissão**, ao escolher essa opção de relatório, serão exibidos todos os pareceres realizados que não estão vinculados a nenhum pregão. Escolha uma opção em "Tipo de parecer" caso deseje filtrar por pareceres "Positivos" ou "Negativos" e clique em FILTRAR. Para visualizar o gráfico, clique no ícone .

**Pareceres por pregão**, ao escolher essa opção de relatório, serão exibidos todos os pareceres realizados para de um determinado pregão. Digite no campo "Pregão" o número do pregão desejado. Se desejar filtrar também por item de pregão, digite no campo "Item" o número do item desejado. Escolha uma opção em "Tipo de parecer" caso deseje filtrar por pareceres "Positivos" ou "Negativos" e clique em FILTRAR. Para visualizar o gráfico, clique no ícone .



## Layout pagina Usuários:

UNIRIO  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIA NO ESPAÇO HOSPITALAR  
PGSTEH - METODOLOGIA DA PESQUISA E DOS PROCESSOS DE CRIAÇÃO

Buscar Marcas Materiais Pareceres Queixas e eventos Relatórios **Usuários** Ajuda Sair

Lista de usuários

Novo usuário

2 usuário(s) encontrado(s)

Matrícula	Nome	Email	Tipo	
1491002	Admin	admin@admin.com	Administrador	Alterar
1494002	FABIO VILAS GONÇALVES FILHO	fabiounirio@hotmail.com	Administrador	Alterar Excluir

Nesta janela ao clicar no menu **USUÁRIOS** estão disponíveis as opções de **INSERIR** um novo usuário, **LISTAR** usuários cadastrados, e **EXCLUIR** um determinado usuário.

Há quatro tipos de usuário cada um possui determinada autonomia, bem como estão em ordem hierárquica:

- 1 - Tipo "Administrador": Possui acesso total.
- 2 - Tipo "Comissão": Pesquisa, insere e altera marcas e pareceres. Possui acesso total à pesquisas e relatórios.
- 3 - Tipo "Núcleo": Pesquisa, insere e altera marcas e queixas e eventos. Possui acesso total à pesquisas e relatórios.
- 4 - Tipo "Licitação": Possui acesso total à pesquisas e relatórios.

## Layout pagina Ajuda:

UNIRIO  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIA NO ESPAÇO HOSPITALAR  
PGSTEH - METODOLOGIA DA PESQUISA E DOS PROCESSOS DE CRIAÇÃO

Buscar Marcas Materiais Pareceres Queixas e eventos Relatórios Usuários **Ajuda** Sair

Ajuda

Trata-se de janela explicativa na qual é possível conhecer e dirimir todas as dúvidas de como navegar no programa/sistema.

O objetivo do produto final é proporcionar ferramenta tecnológica para melhor gerenciamento da qualidade dos produtos adquiridos pelo hospital objeto da presente pesquisa, bem como contribuir com outras unidades de saúde que passam pelas mesmas dificuldades no que se refere à baixa qualidade dos insumos terapêuticos para minimizar burocracias, agilizar e facilitar as informações e dar maior transparência aos envolvidos interna e externamente nas compras.

#### Especificações Técnicas do produto:

Como solução à implementação do sistema proposto, foi desenvolvida uma aplicação para o ambiente web e arquitetura cliente/servidor, o que oferece facilidade nos acessos, pois de qualquer local pode-se facilmente acessar informações contidas no sistema, desde que o usuário esteja conectado na rede e tenha uma conta de acesso.

Outra vantagem é que não é necessário realizar a instalação do software no computador. Por meio de um browser pode-se acessar a aplicação, seja por meio de um computador ou de um celular. A aplicação necessita estar hospedada em um servidor conectado à rede, assim como o seu banco de dados, para que através da internet/intranet o usuário (cliente) consiga acessá-la.

Para esse projeto, foram utilizadas as seguintes tecnologias:

- MySQL 5.7.14 - Sistema gerenciador de banco de dados;
- PHP 5.6.25 - Linguagem de programação;
- JavaScript com JQuery e Masked Input Plugin - Linguagem de programação;
- Html 5 - Linguagem para estruturação e apresentação de conteúdo;
- CSS - Linguagem de folha de estilo;
- Google Visualization API - Interface de programação de aplicativos.

Trata-se de produto devidamente registrado no INPI – Instituto Nacional de Propriedade Industrial do Ministério da Indústria, Comércio Exterior e Serviços sob o nº BR 51 2016 001666- 3, conforme demonstrado abaixo:

BRASIL Acesso à informação Participe Serviços Legislação Canais

Instituto Nacional da  
**Propriedade Industrial**  
Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior

Consulta à Base de Dados do INPI [ Início | Ajuda? ]

» Consultar por: Pesquisa Base Programas | Finalizar Sessão 1/1

**Programa de Computador** Meus Pedidos

Nº do Pedido: **BR 51 2016 001666 3**  
 Data do Depósito: 02/12/2016  
 Linguagem: JAVASCRIPT / JQUERY / PHP  
 Campo de Aplicação: AD-08  
 Tipo Programa: GI-01  
 Título: PQ-MH-HUGG  
 Nome do Titular: FÁBIO VILAS GONÇALVES FILHO  
 Nome do Autor: FÁBIO VILAS GONÇALVES FILHO  
 Nome do Procurador:

Petições

Pgo	Protocolo	Data	Img	Serviço	Cliente	Delivery	Data
<input checked="" type="checkbox"/>	020160007333	02/12/2016	-	722	Fabio Vilas Gonçalves Filho		-

Publicações

RPI	Data RPI	Despacho	Img	Complemento do Despacho
2402	<b>17/01/2017</b>	090	-	
2401	<b>10/01/2017</b>	080	-	

Dados atualizados até **07/02/2017** - Nº da Revista: **2405**

Rua Mayrink Veiga, 9 - Centro - RJ - CEP: 20090-910 | Rua São Bento, 1 - Centro - RJ - CEP: 20090-010



## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Pré-qualificação de artigos médico-hospitalares:** Estratégia de vigilância sanitária de prevenção. 1 ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010b. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/1776d7804745929f9b00df3fbc4c6735/Capa+-+Manual+de+Pré-+Qualificação.pdf?MOD=AJPERES>>. Acesso em: 02 jan. 2015

\_\_\_\_\_. **Manual de Tecnovigilância:** abordagens de vigilância sanitária de produtos para a saúde comercializados no Brasil. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010a. Disponível em: <[http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/378e9d00474587af9170d53fbc4c6735/manual\\_tecnovigilancia.pdf?MOD=AJPERES](http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/378e9d00474587af9170d53fbc4c6735/manual_tecnovigilancia.pdf?MOD=AJPERES)>. Acesso em: 20 ago. 2015.

ANDRADE, W. O. **Editais de Licitação, Técnicas de Elaboração e Sistema de Registro de Preços.** Belo Horizonte: Del Rey, 2009.

ARAÚJO, E. **Rezende e SBAHI - Ficha Técnica Álcool 70%.** [Mensagem pessoal] Mensagem recebida por <[empenhos.hugg@gmail.com](mailto:empenhos.hugg@gmail.com)> em 14 abr. 2015.

ARAÚJO, M. P. S.; OLIVEIRA, A. C. Quais Mudanças Poderão Ocorrer na Assistência Cirúrgica após Implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente? **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, São João del Rei, v. 5, n. 1, p. 1542-1551, jan./abr. 2015. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/807>>. Acesso em: 26 jun. 2016.

BALLOU, R. H. **Gerenciamento da Cadeia de Suprimentos /Logística Empresarial.** 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2006.

BARBOSA, P. R. **Sistema de registro de preços - SRP:** implantação e funcionamento. Curitiba: Negócios Públicos, 2008.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo.** 2ª reimp. da 1. ed. de 2011. São Paulo: Edições 70, 2011. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro.

BASTOS, S. R. **Proposta de Padronização de Aquisição dos IFA's (Insumos Farmacêuticos Ativos) para os Medicamentos da HIV/AIDS no Âmbito de Farmanguinhos – Fundação Oswaldo Cruz.** 2011. 123 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – Ensp, Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <<http://arca.icict.fiocruz.br/bitstream/icict/12482/1/981.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2016.

BATISTA, M. A. C.; MALDONADO, J. M. S. V. O papel do comprador no processo de compras em instituições públicas de ciência e tecnologia em saúde (C&T/S). **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 681-699, jul./ago 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-76122008000400003&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122008000400003&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 07 jul. 2015.

BOGO, P. C. et al. O enfermeiro no gerenciamento de materiais em hospitais de ensino. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n. 4, p. 632-639, ago. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n4/pt\\_0080-6234-reeusp-49-04-0632.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n4/pt_0080-6234-reeusp-49-04-0632.pdf)>. Acesso em: 08 jul. 2016.

BOLETIM INFORMATIVO DE TECNOVIGILÂNCIA. Boletim Informativo. Brasília, DF: Anvisa. Número Especial, dez./2010. Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/boletim\\_tecno/boletim\\_tecno\\_dez\\_2010/PDF/Ed1\\_especial/todos.pdf](http://www.anvisa.gov.br/boletim_tecno/boletim_tecno_dez_2010/PDF/Ed1_especial/todos.pdf)>. Acesso em: 10 Jul. 2016.

\_\_\_\_\_. **Luvas Cirúrgicas e Luvas de Procedimentos: Considerações sobre o seu uso.** Brasília, DF: Anvisa, n. 2, abr./jun. 2011. Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/boletim\\_tecno/boletim\\_tecno\\_Junho\\_2011/PDF/Luvas%20Cir%C3%BArgicas%20e%20Luvas%20de%20Procedimentos\\_Considera%C3%A7%C3%B5es%20sobre%20o%20uso.pdf](http://www.anvisa.gov.br/boletim_tecno/boletim_tecno_Junho_2011/PDF/Luvas%20Cir%C3%BArgicas%20e%20Luvas%20de%20Procedimentos_Considera%C3%A7%C3%B5es%20sobre%20o%20uso.pdf)>. Acesso em: 04 jul. 2016.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília, DF, 05 Out. 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 10 mar. 2015.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 5.450, de 31 de maio de 2005. Regulamenta o pregão, na forma eletrônica, para aquisição de bens e serviços comuns, e dá outras providências. **Planalto.gov**. Brasília, DF, 2005b. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/decreto/d5450.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5450.htm)>. Acesso em: 23 abr. 2014.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 5.504, de 05 de agosto de 2005. Estabelece a exigência de utilização do pregão, preferencialmente na forma eletrônica, para entes públicos ou privados, nas contratações de bens e serviços comuns, realizadas em decorrência de transferências voluntárias de recursos públicos da União, decorrentes de convênios ou instrumentos congêneres, ou consórcios públicos. **Planalto.gov** Brasília, DF, 05 Ago. 2005a. Não paginado. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/Ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/Decreto/D5504.htm](http://www.planalto.gov.br/Ccivil_03/_ato2004-2006/2005/Decreto/D5504.htm)>. Acesso em: 23 abr. 2014.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 6.860, de 27 de maio de 2009. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde, integra o Centro de Referência Professor Hélio Fraga à estrutura da Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ, altera e acresce artigo ao Anexo I e altera o Anexo II ao Decreto no 4.725, de 9 de junho de 2003, que aprova o Estatuto e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas da FIOCRUZ, e dá outras providências. **Planalto.gov**. Brasília, DF, 27 Maio 2009b. Disponível em: <<http://www.usjt.br/arq.urb/arquivos/abntnabr6023.pdf>>. Acesso em: 13 Set. 2015.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. **Planalto.Gov**. Brasília, DF, 25 Jun. 1986. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/17498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17498.htm)>. Acesso em: 22 out. 2016.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 7.892, de 23 de janeiro de 2013. Regulamenta o Sistema de Registro de Preços previsto no art. 15 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993. **Planalto.gov**. Brasília, DF, 23 Jan. 2013a. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2013/Decreto/D7892.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/Decreto/D7892.htm)>. Acesso em: 12 jul. 2015.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a Proteção do Consumidor e dá Outras Providências. **Planalto.gov.** Brasília, DF, 11 Set. 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/CCIVIL\\_03/leis/L8078.htm](http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/leis/L8078.htm)>. Acesso em: 10 fev. 2015.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993. Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. **Planalto.gov.** Brasília, DF, 21 Jun. 1993. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8666cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8666cons.htm)>. Acesso em: 14 mar. 2014.

\_\_\_\_\_. Lei nº 9.472, de 16 de julho de 1997. Dispõe sobre a organização dos serviços de telecomunicações, a criação e funcionamento de um órgão regulador e outros aspectos institucionais, nos termos da Emenda Constitucional nº 8, de 1995. **Planalto.gov.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L9472.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9472.htm)>. Acesso em: 03 mar. 2015.

\_\_\_\_\_. Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências. **Planalto.gov.** Brasília, DF, 26 Jan. 1999. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L9782.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9782.htm)>. Acesso em: 15 mar. 2015.

\_\_\_\_\_. Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002. Institui, no âmbito da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, nos termos do art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, modalidade de licitação denominada pregão, para aquisição de bens e serviços comuns, e dá outras providências. **Planalto.gov.** Brasília, DF, 17 Jul 2002. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/2002/L10520.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2002/L10520.htm)>. Acesso em: 12 fev. 2015.

\_\_\_\_\_. Lei nº 10.973, de 02 de fevereiro de 2004. Dispõe sobre incentivos à inovação e à pesquisa científica e tecnológica no ambiente produtivo e dá outras providências. **Planalto.gov.** Brasília, DF, 02 Dez 2002. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2004/lei/110.973.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/lei/110.973.htm)>. Acesso em: 13 Set. 2015.

\_\_\_\_\_. Lei nº 11.196, de 21 de novembro de 2005. Institui o Regime Especial de Tributação para a Plataforma de Exportação de Serviços de Tecnologia da Informação - REPES, o Regime Especial de Aquisição de Bens de Capital para Empresas Exportadoras - RECAP e o

Programa de Inclusão Digital; dispõe sobre incentivos fiscais para a inovação tecnológica; altera o Decreto-Lei no 288, de 28 de fevereiro de 1967, o Decreto no 70.235, de 6 de março de 1972, o Decreto-Lei no 2.287, de 23 de julho de 1986, as Leis nos 4.502, de 30 de novembro de 1964, 8.212, de 24 de julho de 1991, 8.245, de 18 de outubro de 1991, 8.387, de 30 de dezembro de 1991, 8.666, de 21 de junho de 1993, 8.981, de 20 de janeiro de 1995, 8.987, de 13 de fevereiro de 1995, 8.989, de 24 de fevereiro de 1995, 9.249, de 26 de dezembro de 1995, 9.250, de 26 de dezembro de 1995, 9.311, de 24 de outubro de 1996, 9.317, de 5 de dezembro de 1996, 9.430, de 27 de dezembro de 1996, 9.718, de 27 de novembro de 1998, 10.336, de 19 de dezembro de 2001, 10.438, de 26 de abril de 2002, 10.485, de 3 de julho de 2002, 10.637, de 30 de dezembro de 2002, 10.755, de 3 de novembro de 2003, 10.833, de 29 de dezembro de 2003, 10.865, de 30 de abril de 2004, 10.925, de 23 de julho de 2004, 10.931, de 2 de agosto de 2004, 11.033, de 21 de dezembro de 2004, 11.051, de 29 de dezembro de 2004, 11.053, de 29 de dezembro de 2004, 11.101, de 9 de fevereiro de 2005, 11.128, de 28 de junho de 2005, e a Medida Provisória no 2.199-14, de 24 de agosto de 2001; revoga a Lei no 8.661, de 2 de junho de 1993, e dispositivos das Leis nos 8.668, de 25 de junho de 1993, 8.981, de 20 de janeiro de 1995, 10.637, de 30 de dezembro de 2002, 10.755, de 3 de novembro de 2003, 10.865, de 30 de abril de 2004, 10.931, de 2 de agosto de 2004, e da Medida Provisória no 2.158-35, de 24 de agosto de 2001; e dá outras providências.

**Planalto.gov.** Brasília, DF, 21 Nov 2005d. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/l11196.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11196.htm)>. Acesso em: 13 Set. 2015.

\_\_\_\_\_. **Ministério da Saúde.** Resolução - RDC nº 23, de 04 de abril de 2012a. Dispõe sobre a obrigatoriedade de execução e notificação de ações de campo por detentores de registro de produtos para a saúde no Brasil. Brasília, DF, 2012a. Disponível em: <<http://www.lamedid.com.br/lamedid-site/wp-content/uploads/2016/03/RDC-23-de-04-de-abril-de-2012.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2016

\_\_\_\_\_. **Ministério da Saúde.** Resolução - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui Ações Para a Segurança do Paciente em Serviços de Saúde e dá Outras Providências. Brasília, DF, 2013c. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036\\_25\\_07\\_2013.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html)>. Acesso em: 26 jun. 2016



\_\_\_\_\_. Portaria nº 1.660, de 22 de julho de 2009. Institui o Sistema de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária - VIGIPOS, no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, como parte integrante do Sistema Único de Saúde - SUS. **Portaria Nº 1.660, de 22 de Julho de 2009.** 2009a. [S.l.], Disponível em: <[http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/da57ae004b948770aa0cbaaf8fded4db/Portaria\\_MS\\_1660\\_22\\_de\\_julho\\_de\\_2009.pdf?MOD=AJPERES](http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/da57ae004b948770aa0cbaaf8fded4db/Portaria_MS_1660_22_de_julho_de_2009.pdf?MOD=AJPERES)>. Acesso em: 23 jul. 2015.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 406, de 14 de outubro de 2005d. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária.** [S.l.], Disponível em: <<https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=192876>>. Acesso em: 23 jul. 2015.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 593, de 25 de agosto de 2000. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária.** [S.l.], Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/institucional/anvisa/regimento.pdf>>. Acesso em: 23 jul. 2015.

\_\_\_\_\_. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012b. **Conselho Nacional de Saúde.** Brasília, DF, 12 Dez. 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2016.

\_\_\_\_\_. Resolução nº 529, de 1º de Abril de 2013. **Ministério da Saúde.** Brasília, DF, 01 Abr. 2013c. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 30 jul. 2016.

\_\_\_\_\_. **Tribunal de Contas da União.** ACÓRDÃO Nº 1160/2013 – TCU – Plenário. Relator: Ministro José Jorge. 15 maio 2013b. Não paginado. Disponível em: <[http://portal2.tcu.gov.br/portal/page/portal/TCU/publicacoes\\_institucionais/periodicos/revista\\_tcu](http://portal2.tcu.gov.br/portal/page/portal/TCU/publicacoes_institucionais/periodicos/revista_tcu)>. Acesso em: 03 mar. 2015.

\_\_\_\_\_. **Tribunal de Contas da União.** Acórdão n.º 1266/2011 – TCU – Plenário. FISCOBRAS/2011. Obras da Fábrica de Hemoderivados e Biotecnologia. Edital Nº 2/2010. Sobrepreço Identificado Na Planilha Orçamentária. Contrato Assinado Após o Término da Auditoria. Irregularidade Grave com Recomendação de Continuidade. Oitiva. Determinação. Alerta. Comunicação ao Congresso Nacional. Congresso Nacional e Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia – Hemobras/MS. Relator: Ministro Ubiratan Aguiar. 18 maio

2011. Publicada em 26 maio 2011a. Não paginado. Disponível em: <<https://www.google.com.br/#q=%E2%80%9CTCU+%E2%80%93+Ac%C3%B3rd%C3%A3o+n.%C2%BA+1266%2F2011-Plen%C3%A1rio>>. Acesso em: 13 jul. 2015.

\_\_\_\_\_. **Tribunal de Contas da União**. ACÓRDÃO Nº 1634/2007 - TCU – PLENÁRIO. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios (TJDFT) e Lima Dias Roupas e Acessórios Ltda. Representação. Licitação. Pregão. Exigência de Apresentação de Amostras Antes da Fase de Lances. Julgamento Subjetivo. Restrição ao Alcance da Proposta Mais Vantajosa à Administração. Procedência. Fixação de Prazo Para Anulação de Ato. Relator: Ministro Ubiratan Aguiar. 15 ago. 2007a. Não paginado. Disponível em: <[http://contas.tcu.gov.br/pls/apex/f?p=175:11398803800722778::NO::P11\\_NO\\_SELECIONADO:0\\_2\\_419\\_114\\_2943](http://contas.tcu.gov.br/pls/apex/f?p=175:11398803800722778::NO::P11_NO_SELECIONADO:0_2_419_114_2943)>. Acesso em: 20. out. 2014.

\_\_\_\_\_. **Tribunal de Contas da União**. ACÓRDÃO Nº 2077/2011 – Plenário, TC-004.835/2011-5 (2011b). Relator: Ministro Subst. Augusto Sherman Cavalcanti. 10 ago. 2011b. Não paginado. Disponível em: <[http://portal2.tcu.gov.br/portal/page/portal/TCU/publicacoes\\_institucionais/periodicos/revista\\_tcu](http://portal2.tcu.gov.br/portal/page/portal/TCU/publicacoes_institucionais/periodicos/revista_tcu)>. Acesso em: 03 mar. 2015.

\_\_\_\_\_. **Tribunal de Contas da União**. ACÓRDÃO Nº 491/2005 - TCU – PLENÁRIO. 2005d. Superintendência Regional do Departamento da Polícia Federal em Goiás - SR/DPF/GO e Procuradoria da República no Estado de Goiás. Representação formulada pela Procuradoria da República no Estado de Goiás. Possíveis irregularidades praticadas pela Superintendência Regional do Departamento da Polícia Federal em Goiás. Tomada de preços. Contratação de empresa que cotou preço muito superior ao da menor proposta. Exigência ilegal de amostras a todos os licitantes na fase de habilitação ou de classificação. Ausência de prévia pesquisa de preço de mercado. Conhecimento. Procedência. Multa. Determinação. Juntada dos autos às contas anuais. Relator: Ministro Marcos Bemquerer Costa. 27 abr. 2005c. Não paginado. Disponível em: <<https://contas.tcu.gov.br/juris/SvIHighLight?key=41434f5244414f2d4c454741444f2d3439373739&sort=RELEVANCIA&ordem=DESC&bases=ACORDAO-LEGADO;DECISAO-LEGADO;RELACAO-LEGADO;ACORDAO-RELACAO-LEGADO;&highlight=&posicaoDocumento=0&numDocumento=1&totalDocumentos=1>>. Acesso em: 20. out. 2014.

\_\_\_\_\_. **Tribunal de Contas da União.** Denúncia. Denominação de Marca. Procedência Parcial. Arquivamento. TC-022.814/2007- 3. Secretaria da Receita Federal do Brasil. Relator: Ministro Valmir Campelo. 23 Abr. 2008. Não paginado. Disponível em: <<http://www.tcu.gov.br/Consultas/Juris/Docs/judoc%5CAcord%5C20080428%5C022-814-2007-3-VC-TornadoP%C3%BAblico.doc>>. Acesso em: 25 Jun. 2016.

\_\_\_\_\_. **Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios.** Embargos de Declaração. Intempestividade. Não-Conhecimento. Pregão. Possibilidade de Apresentação de Amostras para Aquisição de Materiais de Consumo. Esclarecimento ao Embargante. Acórdão AC-1182-26/07-P. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios. Relator: Marcos Bemquerer Costa. 20 Jun. 2007b. Não paginado. Disponível em: <<https://contas.tcu.gov.br/juris/Web/Juris/ConsultarTextual2/Jurisprudencia.faces?numeroAcordao=1182&anoAcordao=2007>>. Acesso em: 06 Jul. 2016.

BURMESTER, H.; HERMINI, A. H.; FERNANDES, J. A. L. **Gestão de materiais e equipamentos hospitalares.** São Paulo: Saraiva, 2013.

CARVALHO, A. L. **Compras Governamentais:** Uma proposta de dinamização do fluxo de compras em instituições públicas em saúde. 2009. 172 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado Profissional em Gestão de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009.

CARVALHO FILHO, J. S. **Manual de direito administrativo.** 19. ed. Rio de Janeiro: Lúmen Júris, 2007.

CAVALCANTI, A. C. F.; MARTENS, C. D. P.; BIANCOLINO, C. A. Análise da Gestão da Qualidade nas Aquisições de Produtos e Serviços de Saúde de um Hospital Público de São Paulo. **Rahis - Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, Belo Horizonte, v. 11, n. 4, p.247-265, 2014. Disponível em: <<http://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/view/2166>>. Acesso em: 05 jun. 2016.

CAVALLINI, M. Sobrepreço em compras feitas por órgãos públicos é de 17%, diz IBPT. **G1**, São Paulo, 04 ago. 2015. Disponível em: <<http://g1.globo.com/economia/noticia/2015/08/sobrepreco-em-compras-feitas-por-orgaos-publicos-e-de-17-diz-ibpt.html>>. Acesso em: 08 ago. 2015.

COMPRASNET. Pregão eletrônico reduziu custos das compras do governo federal em até 30% em dois anos. **Comprasnet**. 2005. Não paginado. Disponível em: <[http://www.comprasnet.gov.br/noticias/noticias1.asp?id\\_noticia=159](http://www.comprasnet.gov.br/noticias/noticias1.asp?id_noticia=159)>. Acesso em: 16 jun. 2016.

CROOM, S. R. The Impact of Web-Based Procurement on the Management of Operating Resources Supply. **Journal of Supply Chain Management**, v. 36, n. 1, p. 4-13, Feb. 2000.

DANSKI, M. T. R. et al . Complicações relacionadas ao uso do cateter venoso periférico: ensaio clínico randomizado. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 84-92, Fev. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002016000100084](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002016000100084)>. Acesso em: 15 Jul. 2016.

DI PIETRO, M. S. Z. **Direito administrativo**. 23. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

DIAS, J. G. **Procuradoria Federal - UNIRIO**. [mensagem pessoal]. Mensagem recebida por <[jgdias@agu.gov.br](mailto:jgdias@agu.gov.br)> em: 14 jul. 2010, folha única.

ESQUIA, J. V. **Logística e Qualidade Hospitalar: O E-Procurement na Prestação de Serviços Hospitalares**: um estudo de caso em um hospital militar do Exército Brasileiro. 2010. 114 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2010.

ESSIG, M.; ARNOLD, U. Electronic Procurement in Supply Chain Management: An Information Economics-Based Analysis of Electronic Markets. **Journal of Supply Chain Management**, v. 37, n 4, p. 43-49, Nov. 2001.

FARIA, E. R. et al. Fatores determinantes na variação dos preços dos produtos contratados por pregão eletrônico. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 6, p.1405-1428, nov./dez. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003476122010000600007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003476122010000600007&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 03 mar. 2015.

FARIA, E. R. et al. Pregão Eletrônico Versus Pregão Presencial: Estudo Comparativo de Redução de Preços e Tempo. **Revista de Contabilidade do Mestrado em Ciências Contábeis da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p.47-62, jan./abr. 2011. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/rcmccuerj/article/view/5478>>. Acesso em: 16 maio 2016.

FARIA, R. F. et al. Estudo Comparativo de Redução de Custos e Tempo nas Modalidades de Licitação por Pregão Eletrônico e Presencial. In: CONGRESSO USP CONTROLADORIA E CONTABILIDADE, 8., 2008, São Paulo. **Resumo de trabalhos**. São Paulo: USP, 2008, p. 1-13.

FIGUEREIDO, N. M. A. et al. A Enfermagem e o SUS. In: FIGUEIREDO, N. M. A.; TONINI, T. (Org.). **SUS e PSF Para Enfermagem: Práticas Para o Cuidado em Saúde Coletiva**. 8ª reimp. da 1. ed. de 2010. São Caetano do Sul: Yendis, 2007. p. 3-63.

FREITAS, M. **Investigação das causas dos problemas de gestão e execução dos contratos de prestação de serviços contínuos, licitado, por pregão eletrônico, pela Diretoria de Administração do Campus – DIRAC/FIOCRUZ**. 2011. 165 f. Dissertação (Mestrado) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2011.

FREITAS, M.; MALDONADO, J. M. S. V. O pregão eletrônico e as contratações de serviços contínuos. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 5, p. 1265-1281. set./out. 2013. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/12052/10971>>. Acesso em: 13 mar. 2016.

GADELHA, C. A. G. Desenvolvimento, complexo industrial da saúde e política industrial. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, p. 11-23, ago. 2006. Número especial. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102006000400003&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000400003&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 18 out. 2015.

\_\_\_\_\_. O complexo industrial da saúde e a necessidade de um enfoque dinâmico na economia da saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 521-535, 2003. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232003000200015&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232003000200015&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 08 set. 2015.

GARCIA, S. D. et al. Gestão de material médico-hospitalar e o processo de trabalho em um hospital público. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 65, n. 2, p. 339-346, Abr. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672012000200021&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000200021&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 06 jul.2016.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. (Org.). **Métodos de pesquisa**. 1 ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. 120 p.

JUSTEN FILHO, M. **Comentários à legislação do pregão comum e eletrônico**. 5. ed. São Paulo: Dialética, 2009.

\_\_\_\_\_. **Pregão (comentários à legislação do pregão comum e eletrônico)**. 4. ed. São Paulo: Dialética, 2005.

KURCGANT, P. et al. (Coord). **Administração em Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1991.

LOPES, L. A.; DYNIEWICZ, A. M.; KALINOWSKI, L. C. Gerenciamento de Materiais e Custos Hospitalares em UTI Neonatal. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 2, n. 15, p. 278-285, abr./jun. 2010. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/17862/11654>>. Acesso em: 27 jun. 2016.

LOURENÇO, K.G.; CASTILHO, V. Classificação ABC dos materiais: uma ferramenta gerencial de custos em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília DF, v. 59, n.1, p. 52-5, fev. 2006.

LUIZA, V. L.; CASTRO, C. G. S. O.; NUNES, J. M. Aquisição de medicamentos no setor público: o binômio qualidade - custo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 769-776, out. 1999. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X1999000400011&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X1999000400011&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 18 out. 2015.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MEIRELLES, H. L. **Licitação e Contrato Administrativo**. 13. ed. São Paulo: Malheiros, 2002.

MENDES, R. N. C. et al. Custo-Efetividade de Agulhas e Cateteres sobre Agulha com Dispositivos de Proteção Ativa no Contexto Hospitalar. **Texto & Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 3, p. 867-874, Set. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010407072015000300867&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072015000300867&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 02 jul. 2016.

MORAIS, J. **Enfermeira/neonatologia em parecer técnico referente ao Processo nº 23102.000819/2015-19**. Rio de Janeiro, fl. 150, 2015.

MORAIS, L. O. et al. Eventos adversos e queixas técnicas relacionados ao fio para sutura cirúrgica comercializado no Brasil. **Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p.35-43, maio 2013. Disponível em: <<https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/25/27>>. Acesso em: 27 jun. 2016.

MUKAI, T. **Licitações e contratos públicos**. 8. ed. Rio de Janeiro: Saraiva, 2008.

NEGÓCIOS PÚBLICOS. **Licitação. Indicação de Marca. Hipóteses admitidas.** 2015. Orientação Jurídica. Disponível em: <<http://www.negociospublicos.com.br/>>. Acesso em: 05 jun. 2016.

OLIVEIRA, B. R. G.; COLLET, N.; VIERA, C. S. A humanização na assistência à saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 2, p. 277-284, abr.2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010411692006000200019&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692006000200019&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 out. 2016.

PEDROLO, E. et al . Ensaio clínico controlado sobre o curativo de cateter venoso central. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 278-283, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010321002011000200019&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002011000200019&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 16 jul. 2016.

PERILLO, E.; AMORIM, M. C. Formação do complexo médico hospitalar no Brasil. **Portal Ciência & Vida**, [S. l.], [20--?]. Disponível em: <<http://portalcienciaevida.uol.com.br/ESSO/Edicoes/25/artigo150644-4.asp>>. Acesso em: 07 set. 2015.

PINHEIRO, M. P. **Memorando 60/10.** Superintendência de Enfermagem do Hospital Gaffree Guinle, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 17 nov. 2010, folha única.

PORTAL DA SAÚDE. **Conheça o departamento:** Departamento do Complexo Industrial e Inovação em Saúde - DECIIS. [20--?]. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/conheca-o-departamento-deciis>>. Acesso em: 13 set. 2015.

PORTAL DE COMPRAS DO GOVERNO FEDERAL. Ministério do Planejamento. **Informações Gerenciais de Contratações e Compras Públicas.** 2014. Não paginado. Disponível em: <[https://www.comprasgovernamentais.gov.br/arquivos/estatisticas/01-apresentacao-siasg-dados-gerais-\\_2014.pdf](https://www.comprasgovernamentais.gov.br/arquivos/estatisticas/01-apresentacao-siasg-dados-gerais-_2014.pdf)>. Acesso em: 12 abr. 2014.



REIS, L. B. et al. Análise das Reprovações de Materiais Médico-Hospitalares de um Hospital de Ensino. *Rahis - Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*, Belo Horizonte, v. 13, n. 3, p.10-21, nov. 2015. Disponível em: <<http://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/view/2432>>. Acesso em: 05 jun. 2016.

REIS, R. **Legislação, Licitações, Pregão Presencial e Eletrônico**. Curitiba: Negócios Públicos, 2007.

REVISTA NEGÓCIOS PÚBLICOS. 145 Anos História da Licitação Pública no Brasil. *Revista Negócios Públicos*, Curitiba, 2007. Mensal.

REVISTA O PREGOEIRO. Compras Eletrônicas crescem na administração pública. *Revista O Pregoeiro*, [S. l.], Ano V, p.5-9, dez. 2009b.

\_\_\_\_\_. Ministro Paulo Bernardo Associa o Pregão Eletrônico à Melhora da Qualidade dos Gastos Públicos. *Revista O Pregoeiro*, [S. l.], Ano V, p.8, abr. 2009a.

RUIZ, J. A. **Metodologia científica**: guia para eficiência nos estudos. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2013.

SANTOS, R. M. T. **Compras públicas sustentáveis – a utilização do poder de compra do Estado no fomento de produtos ecologicamente corretos na Fiocruz**. 2011. 212 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado Profissional em Saúde, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2011.

SANTOS, S. V.; COSTA, R. Prevenção de Lesões de Pele em Recém-Nascidos: O Conhecimento da Equipe de Enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 24, n. 3, p.731-739, jul./set. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n3/pt\\_0104-0707-tce-24-03-00731.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n3/pt_0104-0707-tce-24-03-00731.pdf)>. Acesso em: 26 jun. 2016.

SILVA, L. G.; MATSUDA, L. M.; WAIDMAN, M. A. P.. A estrutura de um serviço de urgência público, na ótica dos trabalhadores: perspectivas da qualidade. *Texto & Contexto - Enfermagem*, Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 320-328, Jun. 2012. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072012000200009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000200009&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 08 Jul. 2016.

SILVA, N. R. **Coordenadora da Fisioterapia da UTI Adulto do HUGG em Parecer Técnico referente ao item 17 do pregão eletrônico nº 1005/2010**. Rio de Janeiro, 2010. Folha única.

SILVA, N. S. **Comprar e contratar para uma Instituição Pública de Ciência e Tecnologia do Setor Saúde**. 2004. 153 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado Profissional em Gestão de Ciência e Tecnologia em Saúde, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca /Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2004.

SOLDA, S. C. et al. Perfurações não detectadas de luvas em procedimentos de urgência. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 55, n. 5, p. 597-600, 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302009000500026&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302009000500026&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 15 jul. 2016.

STEFANINI, E. Estabelecimento e manutenção das vias de infusão de medicamentos. **SOCESP**, São Paulo, 2002. Não paginado. Disponível em: <<http://www.uff.br/mmi/dissecao%20final%20ead%205/conteudo/puncao%20e%20dissecao1.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2016.

UNIRIO. **Processo n.º 23102.000911/2014-06**. Rio de Janeiro, 2014. Não paginado. Disponível em: <<http://comprasnet.gov.br/aceso.asp?url=/livre/pregao/ata0.asp>>. Acesso em: 10 Jan. 2015.

\_\_\_\_\_. **Processo n.º 23102.001858/2015-33**. Rio de Janeiro, 2015a.

\_\_\_\_\_. **Processo n.º 23102.003080/2015-05**. Rio de Janeiro, 2015.

\_\_\_\_\_. **Processo n.º 23102.000821/2015-98**. Rio de Janeiro, 2015c.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. **Processo n.º 23102.003080/2015-05**. Rio de Janeiro, 2015b. Não paginado.

\_\_\_\_\_. **Processo n.º 23102.003628/2012-66.** Rio de Janeiro, 2012a. Não paginado. Disponível em: <<http://comprasnet.gov.br/aceso.asp?url=/livre/pregao/ata0.asp>>. Acesso em: 10 Jul. 2015.

\_\_\_\_\_. **Processo n.º 23102.004669/2012-70.** Rio de Janeiro, 2012b. Não paginado. Disponível em: <<http://comprasnet.gov.br/aceso.asp?url=/livre/pregao/ata0.asp>>. Acesso em: 10 Jan. 2015.

\_\_\_\_\_. **Processo n.º 23102.500.153/2009-56.** Rio de Janeiro, 2009a.

\_\_\_\_\_. **Processo n.º 23102.500289/2009-66.** Rio de Janeiro, 2009b.

\_\_\_\_\_. **Procuradoria Federal da UNIRIO.** Parecer n.º 88, de 23 de junho de 2010, integrante do Processo n.º 23102.500.153/2009-56. Rio de Janeiro, 2010.

VAGHETTI, H. H. et al. Desperdício de Materiais Assistenciais na Percepção de Trabalhadores de Enfermagem de um Hospital Universitário. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p.369-374, jul./set. 2011. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v19n3/v19n3a05.pdf>>. Acesso em: 09 jul. 2016.

## ANEXO A – Comprovante de Submissão de Artigo

12/02/2017

Texto &amp; Contexto Enfermagem - ID do manuscrito TCE-2016-0453 - Fabio Vilas

### Texto & Contexto Enfermagem - ID do manuscrito TCE-2016-0453

Texto & Contexto Enfermagem <onbehalfof+tceufsc@gmail.com@manuscriptcentral.com>

seg 12/12/2016 22:46

Para: wilmachado@uol.com.br <wilmachado@uol.com.br>;

Cc: fabiounirio@hotmail.com <fabiounirio@hotmail.com>; wilmachado@uol.com.br <wilmachado@uol.com.br>; nebia43@gmail.com <nebia43@gmail.com>; luizmotta@predialnet.com.br <luizmotta@predialnet.com.br>; lgghelman@gmail.com <lgghelman@gmail.com>; alexandre.silva@uniriotec.br <alexandre.silva@uniriotec.br>;

12-Dec-2016

Prezado Prof. Willian Cesar Machado:

Seu manuscrito intitulado "PERCEPÇÃO DE GESTORES HOSPITALARES SOBRE ESTRATÉGIAS PARA MELHORIA QUALITATIVA DOS MATERIAIS ADQUIRIDOS NOS PREGÕES ELETRÔNICOS." foi submetido online na revista Texto & Contexto Enfermagem.

ID de seu manuscrito TCE-2016-0453.

Por favor, mencione a identificação do manuscrito acima em todas as futuras correspondências ou ao entrar em contato com a revista. Se houver qualquer alteração em seu endereço ou endereço de e-mail, acesse o site da ScholarOne e altere suas informações de usuário.

Você também pode visualizar o status de seu manuscrito a qualquer momento, entrando no site <https://mc04.manuscriptcentral.com/tce-scielo>.

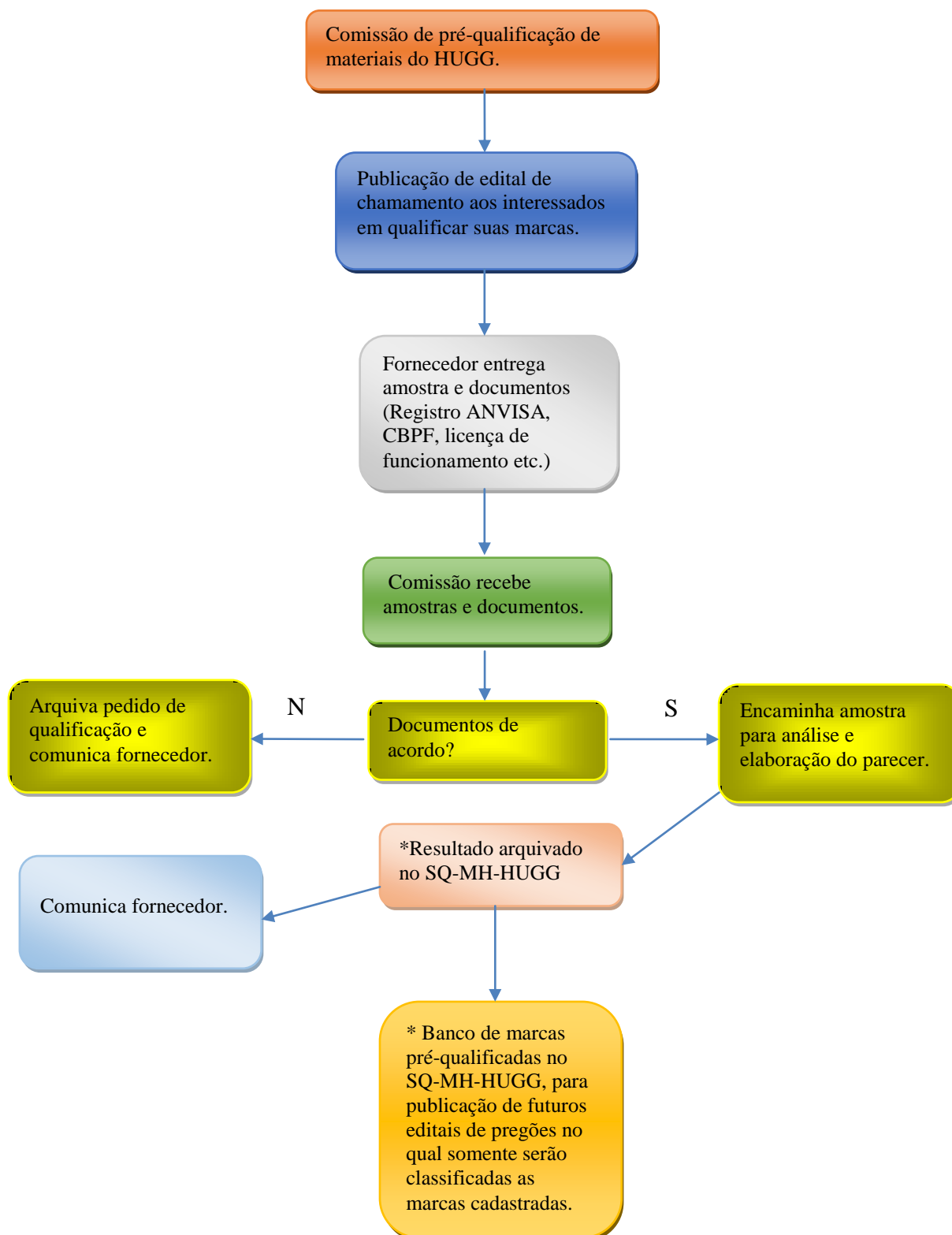
Obrigado pela submissão do manuscrito na Texto & Contexto Enfermagem.

Atenciosamente,  
 Texto & Contexto Enfermagem  
 Pós-Graduação em Enfermagem  
 Centro de Ciências da Saúde  
 Universidade Federal de Santa Catarina  
 Trindade - Florianópolis  
 Santa Catarina - Brasil - CEP 88040-970  
 Fones: 55(48)3721-4915 ou 3721-9043  
 textocontexto@ccs.ufsc.br  
<http://www.textocontexto.ufsc.br>  
<http://www.scielo.br/tce>



\* A totalidade de solicitação de amostras e pareceres para cada item do pregão, vai depender do número de fornecedores que encaminharem suas propostas, ou seja, enquanto não houver um parecer positivo para o produto a equipe seguirá solicitando amostras para testes, seguindo a sequência de 3 à 3.6, se for o caso, até se chegar ao 4 ou o item será cancelado por falta de um produto que atenda aos padrões de qualidade.

Ressalta-se que, pregões com amostras, segundo os dados estatísticos demandam cerca de 43 dias úteis. **SQ-MH-HUGG** - Sistema de Qualidade dos Materiais Hospitalares do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle para confeccionar os pareceres e arquivar as marcas pré-qualificadas.

**ANEXO C – Fluxo da Comissão de pré-qualificação de materiais hospitalares do HUGG**

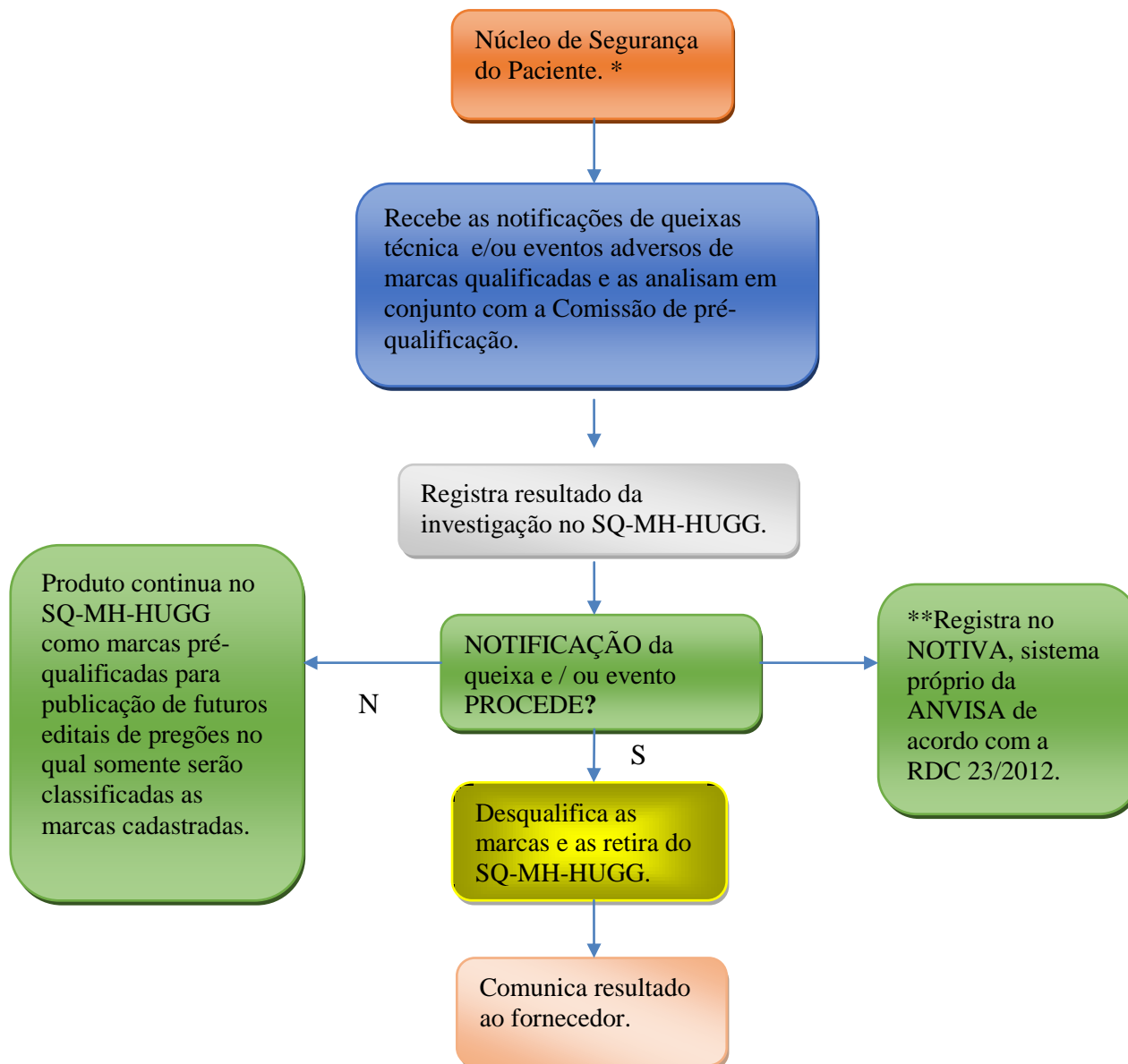
\* Trata-se do produto final, SQ-MH-HUGG Sistema de Qualidade dos Materiais Hospitalares do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle para confeccionar parecer e arquivar as marcas pré-qualificadas.

Edital contendo as marcas pré-qualificadas seguirá o fluxo de 1 a 8 no fluxo constante no anexo B, com prazo de 12.5 dias úteis para a homologação conforme dados estatísticos realizados no presente estudo.

Nesse momento, de pré-qualificação: os materiais podem ser qualificados, ou seja, avaliados quanto aos aspectos de qualidade que garantam o desempenho técnico adequado aos procedimentos afins, antes da ocorrência da licitação. Desse modo, somente participarão do pregão as empresas fornecedoras com seus artigos pré-qualificados de acordo com o prazo estabelecido em edital. Nesta, não participam os fornecedores de materiais desqualificados anteriormente, tampouco aqueles ainda não incluídos ou não qualificados no sistema SQ-MH-HUGG.



## ANEXO D – Fluxo de queixa técnica de produtos já qualificados e arquivados no SQ-MH-HUGG



\* O artigo 7º, inciso X da RDC 36/2013 dispõe: “compartilhar e divulgar à direção e aos profissionais do serviço de saúde os resultados da análise e avaliação dos dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde.”

\*\* RDC 23/2012, dispõe sobre a obrigatoriedade de execução e notificação de ações de campo por detentores de registro de produtos para a saúde no Brasil. Ação de Campo: ação realizada pelo fabricante ou detentor de registro de produto para a saúde, com objetivo de reduzir o risco de ocorrência de evento adverso relacionado ao uso de produto para saúde já comercializado.



**ANEXO F – Roteiro Semiestruturado - Entrevista**

1) Qual o material de procedimento mais utilizado no setor onde você atua? Por quê?

R: \_\_\_\_\_

2) Qual o material de procedimento que apresenta mais problema (no quesito qualidade) no setor onde você atua? Por quê?

R: \_\_\_\_\_

3) Já ocorreu alguma intercorrência no procedimento, por causa da qualidade de algum material? Por quê?

R: \_\_\_\_\_

4) Você acredita que a solicitação de amostras dos produtos hospitalares no Pregão Eletrônico é eficaz? Por quê?

R: \_\_\_\_\_

5) Você tem conhecimento dos trabalhos desenvolvidos por uma Comissão de Padronização de Materiais Hospitalares?

R: \_\_\_\_\_

6) Você acredita que a formação de Comissão de Padronização dos Materiais Hospitalares, resolveria o problema da qualidade dos produtos hospitalares adquiridos?

R: \_\_\_\_\_

7) Para você as especificações constantes na grade de materiais hospitalares do HUGG estão bem definidas/claras? Por quê?

R: \_\_\_\_\_

8) Qual a sua sugestão para melhorar a qualidade dos materiais hospitalares a serem adquiridos?

R: \_\_\_\_\_

**ANEXO G – Estrutura Básica para Edital de Pregão Eletrônico**

ESTRURA BÁSICA PARA EDITAL DE PREGÃO ELETRÔNICO (SRP) Nº xxxx/xxxx
--

PROCESSO Nº. xx...

1 – PREÂMBULO.

2 - DEFINIÇÃO DO SISTEMA: REGISTRO DE PREÇOS OU PREÇO PRÁTICADO.

3 - DO OBJETO.

4 - ESCLARECIMENTOS OU IMPUGNAÇÃO AO EDITAL.

5 – DA AQUISIÇÃO DO EDITAL.

6 – DA REPRESENTAÇÃO, DO CREDENCIAMENTO E DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO NESTE CERTAME.

7 – DO ENVIO DA PROPOSTA DE PREÇOS.

7.1 - A PROPOSTA DE PREÇOS DEVERÁ CONTER:

- Preço unitário e o preço total para o item, atualizado;
- Especificação e características detalhadas do(s) produto(s), bem como;
- Nome do fabricante marca e modelo, procedência e outros elementos que de forma inequívoca identifiquem o(s) produto(s);
- Dados do licitante;
- Prazo de entrega;
- A quantidade ofertada;
- Prazo de validade da proposta ou o de fornecimento, bem como o prazo de garantia dos bens relacionados.

8 - DA APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA DE PREÇO.

7 – DA FASE DE LANCES, DA DESCONEXÃO DO PREGOEIRO E DA NEGOCIAÇÃO.

8 - DO JULGAMENTO DAS PROPOSTAS.

9 - DA HABILITAÇÃO.

10 – DOS PRAZOS.

11 - DO PAGAMENTO.

12 – DO RECEBIMENTO DO OBJETO.

13 - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA.

14 – DA FORMA DE FORNECIMENTO.

15 - DA ANULAÇÃO E DA REVOGAÇÃO.

16 - DAS OBRIGAÇÕES DO FORNECEDOR REGISTRADO.

17 - DAS RESPONSABILIDADES DO ÓRGÃO GERENCIADOR.

18 – DA FISCALIZAÇÃO.

19 – DA UTILIZAÇÃO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS.

20 - DA CELEBRAÇÃO DA ATA REGISTRO DE PREÇOS.

21 - DO CANCELAMENTO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS.

22 – DA VIGÊNCIA E ALTERAÇÃO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS.

23 – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA LICITAR E CONTRATAR.

24 – DAS PENALIDADES PELA INEXECUÇÃO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS:

- a. Advertência;
- b. Multa;
- c. Suspensão temporária do direito de participar de licitação e impedimento de contratar;
- d. Declaração de inidoneidade para licitar.

25 - DAS IMPUGNAÇÕES E ESCLARECIMENTOS.

26 – DOS RECURSOS.

27 - DA ANULAÇÃO DA NOTA DE EMPENHO.

28 – DOS CASOS OMISSOS.

29 – DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL À ESPÉCIE:

- Decreto nº. 7.892, de 23 de janeiro de 2013; Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002, Decreto Nº 5.450/2005, Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, Decreto nº 6.204 de 05 de setembro de 2007 e posteriores alterações bem como, legislações correlatas às licitações públicas, aplicando-se, subsidiariamente a Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993; Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990; Lei nº 9.784

de 29 de janeiro de 1999, de acordo com as condições e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

30 - DO FORO.

31 – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS.

32 – DOS ANEXOS:

- TERMO DE REFERÊNCIA;
- MINUTA DE ATA DE REGISTRO DE PREÇOS.

---

Local, data, Assinatura do responsável

**ANEXO H – Autorização do Diretor do Hospital objeto do estudo****TERMO DE ANUÊNCIA**

O HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE – HUGG, está de acordo com a execução do projeto (SOLICITAÇÃO DE AMOSTRAS NO PREGÃO ELETRÔNICO COMO PRÉ - REQUISITO PARA FORMAÇÃO DE COMISSÃO DE PADRONIZAÇÃO DOS MATERIAIS HOSPITALARES), coordenado pelo pesquisador, Fabio Vilas Gonçalves Filho, da UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO e assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa nesta Instituição durante a realização da mesma. Esta instituição se compromete a assegurar a segurança e bem estar dos participantes em atendimento a Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Rio de Janeiro, 13 de maio de 2015

Fernando Ferry  
Diretor HUGG  
Portaria 1 133 - 12/12/2014

*Prof. Fernando Ferry*

**DIRETOR DO HUGG**

**ANEXO I – Termo de Compromisso com a Instituição**

**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP-UNIRIO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO**

**TERMO DE COMPROMISSO COM A INSTITUIÇÃO**

Eu, **Fabio Vilas Gonçalves Filho**, portador (a) do RG nº 09730804-3, vinculado (a) a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO assumo o compromisso com a instituição, Hospital Universitário Gaffrée e Guinle – HUGG, a realizar a pesquisa sob o título de: “Implantação de Comissão de Padronização de Materiais Hospitalares no Pregão Eletrônico de Hospital Universitário: Pré-Requisito para Controle de Qualidade”. A citação do nome da instituição está vinculada a esta autorização que poderá nela consentir ou não a menção do nome do mesmo.

O presente estudo representará uma contribuição para a produção de conhecimento.

Ressalto ainda que a pesquisa estará dentro dos preceitos do Código de Ética, sujeita à aprovação anterior do Comitê de Ética e pesquisa da Instituição de Ensino em atendimento a Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Rio de Janeiro, 30 de Julho de 2015.

Pesquisador (a)

Comitê de Ética em Pesquisa CEP-UNIRIO  
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO  
Avenida Pasteur, 296 – Urca – Rio de Janeiro – RJ – Cep. 22290-240.  
Telefones: 21- 25427796 E-mail: cep.unirio@ig.com.br



## ANEXO J – Termo de Consentimento Livre Esclarecido

**Título:** Solicitação de amostras no pregão eletrônico como pré-requisito para formação de comissão de padronização dos materiais hospitalares.

**OBJETIVO DO ESTUDO:** O objetivo deste estudo é analisar as possibilidades da solicitação de amostras no Pregão Eletrônico, no âmbito Hospitalar, em processos de compras de materiais realizados no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle.

**ALTERNATIVA PARA PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO:** Você tem o direito de não participar deste estudo. Estamos coletando informações para analisar as possibilidades da solicitação de amostras no Pregão Eletrônico, no âmbito Hospitalar, em processos de compras de materiais realizados no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, como estratégia administrativa para reduzir desperdícios, custos e intercorrências de danos para as equipes e pacientes do hospital, além de promover a melhoria qualitativa dos materiais hospitalares adquiridos pela instituição. Se você não quiser participar do estudo, isto não irá interferir na sua vida e relações profissionais na instituição.

**PROCEDIMENTO DO ESTUDO:** Se você decidir integrar este estudo, você participará de uma entrevista individual que durará aproximadamente 1 hora, bem como utilizaremos seu trabalho final como parte do objeto de pesquisa.

**GRAVAÇÃO EM ÁUDIO:** Todas as entrevistas serão gravadas em áudio. As fitas serão ouvidas por mim e por uma entrevistadora experiente e serão marcadas com um número de identificação durante a gravação e seu nome não será utilizado. O documento que contém a informação sobre a correspondência entre números e nomes permanecerá trancado em um arquivo. As fitas serão utilizadas somente para coleta de dados. Se você não quiser ser gravado em áudio, você não poderá participar deste estudo.

**RISCOS:** Você pode achar que determinadas perguntas incomodam a você, porque as informações que coletamos são sobre suas experiências pessoais/profissionais. Assim você pode escolher não responder quaisquer perguntas que o façam sentir-se incomodado.

**BENEFÍCIOS:** Sua entrevista ajudará a alcançar os objetivos deste estudo, mas não será, necessariamente, para seu benefício direto. Entretanto, fazendo parte deste estudo você fornecerá mais informações sobre o lugar e relevância desses escritos para própria instituição em questão.

**CONFIDENCIALIDADE:** Como foi dito acima, seu nome não aparecerá nas fitas de áudio, bem como em nenhum formulário a ser preenchido por nós. Nenhuma publicação partindo destas entrevistas revelará os nomes de quaisquer participantes da pesquisa. Sem seu consentimento escrito, os pesquisadores não divulgarão nenhum dado de pesquisa no qual você seja identificado.

**DÚVIDAS E RECLAMAÇÕES:** Esta pesquisa está sendo realizada em uma Unidade de Reabilitação Física do município de Três Rios. Possui vínculo com a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO através do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar – Mestrado Profissional sendo o aluno Fábio Vilas

Gonçalves Filho o pesquisador principal, sob a orientação do Prof. Dr. Wiliam César Alves Machado. Os investigadores estão disponíveis para responder a qualquer dúvida que você tenha. Caso seja necessário, contacte Fábio Vilas Gonçalves Filho no telefone (21) 97572-6418 ou e-mail [fabiouirio@hotmail.com](mailto:fabiouirio@hotmail.com), ou o Comitê de Ética em Pesquisa, CEP-UNIRIO no telefone 21 2542-7771 ou e-mail [cep-unirio@unirio.br](mailto:cep-unirio@unirio.br). Você terá uma cópia deste consentimento para guardar com você. Você fornecerá nome, endereço e telefone de contato apenas para que a equipe do estudo possa lhe contactar em caso de necessidade.

Nome:

---

Endereço:

---

---

Telefone:

---

Eu concordo em participar deste estudo.

Assinatura:

---

Data: \_\_\_\_\_

Discuti a proposta da pesquisa com este (a) participante e, em minha opinião, ele (a) compreendeu suas alternativas (incluindo não participar da pesquisa, se assim o desejar) e deu seu livre consentimento em participar deste estudo.

Assinatura (Pesquisador):

---

Nome: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

## ANEXO K – Parecer Consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
ESTADO DO RIO DE JANEIRO-  
UNIRIO



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** IMPLANTAÇÃO DE COMISSÃO DE PADRONIZAÇÃO DOS MATERIAIS HOSPITALARES NO PREGÃO ELETRÔNICO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: PRÉ REQUISITO PARA CONTROLE DE QUALIDADE.

**Pesquisador:** FABIO VILAS GONÇALVES FILHO

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 47784415.8.0000.5285

**Instituição Proponente:** Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.180.560

**Data da Relatoria:** 27/08/2015

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa do programa de pós graduação do mestrado profissional em saúde e tecnologia. É definida como uma descritiva, exploratória, com abordagem quali-quantitativa, a ser realizada no segundo semestre de 2015 com profissionais da saúde do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, localizado no Município do Rio de Janeiro - RJ, de forma a viabilizar a solicitação de amostras no Pregão Eletrônico, no âmbito Hospitalar, em processos de compras de materiais realizados no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, para possibilidade de implantação de Comissão de Padronização dos Materiais hospitalares como estratégia administrativa para reduzir desperdícios, custos e intercorrências de danos para as equipes e pacientes do hospital, além de promover a melhoria qualitativa dos materiais hospitalares usados em procedimentos terapêuticos da instituição

#### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo Primário:**

Identificar as fragilidades de um Pregão Eletrônico, nos processos de compras de materiais, no que se refere à qualidade dos produtos e riscos de segurança a que ficam expostos seus usuários (pacientes e profissionais).

**Objetivo Secundário:**

**Endereço:** Av. Pasteur, 296

**Bairro:** Urca

**CEP:** 22.290-240

**UF:** RJ

**Município:** RIO DE JANEIRO

**Telefone:** (21)2542-7796

**E-mail:** cep.unirio09@gmail.com