**TP GESTÃO 20/02**

Os métodos de organização da prestação de cuidados de enfermagem encontram-se fundamentados nos princípios das teorias da administração e referem-se à forma como o trabalho é ordenado e distribuído pelos enfermeiros.

O método é acima de tudo a adoção de uma perspetiva, uma filosofia do cuidar.

**Saber 2-3 vantagens e desvantagens de cada um dos métodos!!!**

**MÉTODO FUNCIONAL (À TAREFA)**

**Vantagens:**

Pessoa: nulas

Enfermeiro: destreza manual

Instituição: aumenta produtividade com menor número de enfermeiros

**Limitações**

Pessoa: desumanização, diminuição da continuidade e individualização, menor qualidade e segurança

Enfermeiro: menor comunicação, desmotivação, espírito de equipa

Instituição: diminuição da qualidade, aumento insatisfação

**MÉTODO DE CASO OU INDIVIDUAL**

**Vantagens:**

Pessoa: individualização de cuidados, aumenta relação confiança, aumenta satisfação

Enfermeiro: aumenta responsabilidade, tomada de decisão, autonomia, criatividade e avaliação

Instituição: aumenta segurança e qualidade

**Limitações:**

Pessoa: rotatividade de enfermeiros entre turnos (s/enfermeiro de referência)

Enfermeiro: requer maior conhecimento e competências

**MÉTODO EQUIPA**

**Vantagens:**

Pessoa: aumenta personalização, segurança e satisfação

Enfermeiro: aumenta valorização da comunicação, equipa, apoio e liderança

Instituição: aumenta o aproveitamento das capacidades de todos, aumenta satisfação

**Limitações:**

Pessoa: diminui continuidade de cuidados e responsabilidade

Enfermeiro: podem surgir dificuldades na interação

Instituição: equidade de cuidados e aumenta custos

**MÉTODO DE ENFERMEIRO DE REFERÊNCIA “PRIMARY NURSING”**

**Vantagens:**

Pessoa: Aumenta individualização de cuidados e relação de confiança, aumenta satisfação e segurança

Enfermeiro: maior relação com o cliente e melhora processo de cuidados

Instituição: aumenta qualidade

**Limitações:**

Pessoa: depende da qualificação do enfermeiro de referência, podendo potenciar a descontinuidade da responsabilidade

Enfermeiro: limita os enfermeiros associados (em períodos de grandes ausências não há continuidade e tem de se aumentar o nr de enfermeiros associados)

Instituição: equidade de cuidados e custos

* Conhecimentos avançados e interdisciplinares;
* Capacidade de adaptação às mudanças;
* Habilidades comunicacionais;
* Domínio da técnica de resolução de problemas;
* Conhecimentos aprofundados sobre modelos e teorias de enfermagem;
* Capacidade de liderança;
* Habilidades de tomada de decisão ética e deontológica;
* Autonomia, autoridade e responsabilidade.

**GESTÃO DE MATERIAIS EM ENFERMAGEM**

**Recurso** é o meio pelo qual a organização realiza as suas operações com vista a alcançar os seus objetivos.

**Materiais** são todas as coisas contabilizáveis que entram como elementos constituídos ou constituintes na linha de atividades de uma empresa.

**Recursos materiais** estão entre os principais recursos organizacionais e são os que englobam os aspetos materiais e físicos que a empresa utiliza para produzir.

Só entra um produto novo num serviço depois de vários interessados, e também evidência cientifica. As empresas farmacêuticas oferecem várias amostras para cativar esse interesse. Tal como delegados de info médica.

LOGÍSTICA

* Gestão de fluxos físicos e de informação, ou seja, o planeamento, a implementação e o controlo dos fluxos de matérias-primas, produtos em vias de fabrico, produtos finais, serviços e soluções.
* Inclui os seguintes processos de integração: transporte, abastecimento, armazenagem, manutenção, compras, contratação e gestão da informação em conformidade com a sub-otimização de qualquer atividade singular.
* Logística hospitalar como um setor que fornece bens e serviços intangíveis que não admitem falhas.

Numa unidade de prestação de cuidados de saúde há logística em todo o processo, desde o encontrar fornecedores para consumíveis vários …

**As 4 fases da administração dos recursos materiais ao nível dos serviços hospitalare**s

- Previsão: o enf chefe devera ter em conta os seguintes aspetos: especificidade do serviço, carateristicas dos doentes, frequência de utilização, periodicidade na reposição do material

- Pró-visão: o responsável promove a reposição, mediante a solicitação através de impresso ou informaticamente à unidade fornecedora. Pode ocorrer de 4 formas: sistema de reposição por tempo (em períodos pré-determinados), por quantidade (é estabelecido um nível mínimo que quando atingido conduzirá à reposição), por quantidade e tempo e sistema de reposição imediata

- Organização: o enfermeiro deverá providenciar que os materiais sejam devidamente acondicionados, facilitando a sua utilização. Deverá ter em conta os seguintes aspetos: estrutura física, circuitos, atividade desenvolvida na unidade

- Controlo: nesta fase pretende-se monitorizar as quantidades gastas, qualidade, conservação, reparação até à sua proteção em termos de desvio. Um planeamento na previsão e provisão, facilita a organização e controlo de todo o processo. Um controlo bem efetuado facilitara a previsão.

Gerir de forma ética e socialmente responsável é um imperativo de sempre mas particularmente importante quando se tem consciência que as despesas de saúde são crescentes e não é possível responder a todas as necessidades.

* Os custos da saúde têm crescido a um ritmo acelerado
* Os materiais representam 30 a 45% das despesas das instituições de saúde
* Os hospitais utilizam uma grande variedade de materiais: produtos farmacêuticos, material de consumo clinico, produtos alimentares, material de consumo e equipamento hoteleiro, material de consumo e equipamento administrativo, material de manutenção e conservação e outro material de consumo
* Os gastos com materiais, os quais definem como produtos que podem ser armazenados ou consumidos logo apos a chegada a um hospital, podem representar de 15 a 25% das despesas correntes e podem registar cerca de 3000 a 6000 itens de consumo, os quais são adquiridos com certa frequência
* A complexidade de um sistema não esta restrita apenas à quantidade de variáveis existentes

**Papel da equipa de saúde:**

* Envolvimento direto no processo
* Utilização desses materiais
* Avaliação e controle

**Logística hospitalar**

* Comissões técnicas (pessoas envolvidas na escolha dos produtos)
* Avaliação do produto
* Prevenção dos desperdícios

**Tipos de desperdícios: (saber 2 ou 3)**

* Defeitos
* Excesso de produção
* Excesso de transportes
* Espera (do material que fica em contentores e acaba por se degradar)
* Excesso de stock (passa a validade)
* Excesso de deslocações
* Excesso de processos (esterilização)
* Potencial humano (não utilização correta)

**Aspetos a reter na gestão de materiais:**

* Especificidade da unidade
* Características dos clientes
* Frequência do uso dos materiais
* Taxa de ocupação da unidade
* Local de armazenamento (espaço, condições, temperatura…)
* Durabilidade dos materiais
* Periodicidade da reposição

**SISTEMAS DE REPOSIÇAO DE MATERIAIS (IMPORTANTE)**

* Sistema tradicional de distribuição de materiais (reposição pela necessidade e requisição – envolvimento total do enf gestor e não do aprovisionamento)
* Sistema de distribuição de materiais por troca de carros (idêntico ao de reposição por níveis )
* Sistema de distribuição de materiais por níveis de reposição (centraliza a responsabilidade do stock no aprovisionamento)
* Sistema de distribuição de materiais por método de segunda caixa – “armazém avançado” (responsabilidade no enf gestor e no serviço de aprovisionamento) (IDEAL) nível de stock mais baixo e é mais eficiente

**Sistema de reposição por níveis**

* Liberta o pessoal de enfermagem e os assistentes operacionais destas tarefas
* Diminuição significativa tanto do valor dos stocks como do volume armazenado no serviço consumidor
* Investimento reduzido, exceto quando se usam os PDA’s
* Melhor arrumação dos artigos e fácil controlo dos prazos de validade dos vários produtos
* Elevado grau de mudança
* Maior controlo
* Regularidade de entregas
* Visibilidade online dos stocks
* Fiabilidade de resposta por parte do armazém central
* Modelo proativo de reposição

**SISTEMA DE TROCA DE CARROS (útil nos blocos operatórios)**

* Necessidade de ter um espaço grande e adequado no armazém, maior desgaste dos equipamentos de transporte e dos carros
* Investimentos elevados
* Reduzida capacidade de stocks
* Não é o método adequado para serviços com grandes dimensões
* Processo de troca é rápido
* Os enfermeiros e ao’s ficam livres para outras tarefas
* Dificuldade em manter carro higienizado

**Armazéns avançados:**

* Controlo real dos consumos
* Disponibilidade dos produtos apesar do controlo apertados dos mesmos
* Redução de stocks
* Possibilidade de se efetuar em tempo real a gestão de stocks
* Eficientes condições de acondicionamento, proteção e identificação dos artigos
* Fácil expansão
* Elevados valores de investimento
* Necessidade de integração com a restante info hospitalar
* Resistência de alguns profissionais
* No consumo clínico é necessários armários com maior capacidade de acondicionamento

**5 S’S DA ADMINISTRAÇÃO:**

1. Sort (senso de utilização)
2. Stabilize (senso de arrumação, organização)
3. Shine (senso da limpeza)
4. Standardize (senso da normalização/padronização)
5. Sustain (senso da autodisciplina)

CLASSIFICAÇAO ABC (pág. 18 do artigo)

A – 20% correspondem a 80% dos custos

B – 30% correspondem a 15% dos custos

C – 50 % correspondem a 5% dos custos