

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO  
PÓS EM GESTÃO EM SAÚDE - EAD**

**Marcelo de Azevedo Zatar**

**ADMINISTRAÇÃO DE ESTOQUES EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE PORTO ALEGRE**

Orientador: Prof. Dr. Clézio Saldanha dos Santos

Porto Alegre  
2012



## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Organograma Administrativo de um Hospital Público de Porto Alegre.....	34
Figura 2-Organograma da Gerência de Materiais de um Hospital Público de Porto Alegre.....	36
Figura 3 – Fluxograma atual do processo de Medicamentos Injetáveis de um Hospital Público de Porto Alegre.....	41
Figura 2 – Fluxograma proposto p/ Medicamentos Injetáveis em um Hospital Público de Porto Alegre.....	50

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Representação de despesas por classificação de grupos dentro da organização estudada.....	43
Gráfico 2 – Curva ABC do Hospital estudado.....	43
Gráfico 3 – Percentual da Curva A de Medicamentos Injetáveis.....	45
Gráfico 4 – Representação do comportamento de consumo do 1º período dos Medicamentos Injetáveis estudados.....	46
Gráfico 5 – Representação do comportamento de consumo do 2º período dos Medicamentos Injetáveis estudados.....	46

## LISTA DE ABREVIATURAS

CAF: Central de Abastecimento Farmacêutico

NR: Nota de Recebimento

OMS: Organização Mundial de Saúde

RM: Requisição de Material

TR: Transferência

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	7
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA.....	8
1.2 OBJETIVOS DA PESQUISA.....	8
1.2.1 <b>Objetivos geral</b> .....	9
1.2.2 <b>Objetivos específicos</b> .....	9
1.3 JUSTIFICATIVA.....	9
1.4 ORGANIZAÇÃO DO ESTUDO.....	10
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	11
2.1 ADMINISTRAÇÃO.....	11
2.1.1 <b>Hospital</b> .....	15
2.2 LOGÍSTICA EMPRESARIAL.....	15
2.2.1 <b>Administração de Materiais</b> .....	18
2.2.2 <b>Aquisição de Materiais</b> .....	19
2.2.3 <b>Recebimento de Materiais</b> .....	20
2.3 ADMINISTRAÇÃO DE ESTOQUES.....	21
2.3.1 <b>Classificação ABC</b> .....	24
2.4 PROCESSOS.....	25
2.4.1 <b>Mapeamento de Processos</b> .....	27
<b>3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS</b> .....	28
3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA.....	28
3.2 DELIMITAÇÃO DA PESQUISA.....	29
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DA COLETA DE DADOS.....	30
3.4 TÉCNICAS DE ANÁLISE DE DADOS.....	31
<b>4 RESULTADOS, DISCUSSÃO E ANÁLISE</b> .....	32
4.1 APRESENTAÇÃO DA EMPRESA.....	32
4.2 DESCRIÇÃO DO SETOR ESTUDADO.....	33
4.2.1 <b>Descrição do fluxo das atividades desenvolvidas do serviço estudado</b> ....	35
4.2.1.1 <b>Recebimento e conferência</b> .....	35
4.2.1.2 <b>Estocagem e Controle</b> .....	36
4.2.1.3 <b>Dispensação de Medicamentos Injetáveis</b> .....	37
4.3 COLETA QUANTITATIVA DE DADOS.....	40
4.4 ANÁLISE.....	45
<b>5 CONCLUSÃO E SUGESTÕES</b> .....	50
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	52

## 1 INTRODUÇÃO

Apesar das inúmeras de tarefas envolvidas na gestão de estoques, o principal objetivo é controlar os materiais dentro do almoxarifado e também dentro da organização desde o seu recebimento para estocagem, até sejam disponibilizados ao usuário final onde se dá por encerrado o processo. Isso implica em compreender o fluxo de trabalho dos setores envolvidos diretamente com o processo e os abastecidos pela unidade, entender o desenvolvimento e todo o processo burocrático que envolve a área de suprimentos de um Hospital Público.

Conforme Tubino (2006), para administrar os estoques o relevante é diferenciá-los de acordo com sua importância para organização, determinando o tamanho dos lotes de reposição bem como estabelecer os modelos de controle que permitam dimensionar os estoques de segurança.

Considerando que os estoques das instituições de saúde correspondem por um percentual significativo do ativo existente, se faz necessário estabelecer políticas de gestão de estoques onde os envolvidos no processo procurem prever as reais necessidades de sua organização, atendendo as prioridades da demanda existente em relação ao consumo dos itens estocados.

Segundo Maranhão e Macieira (2004), as organizações possuem atividades que compõem a rede de processos interconectados em todos os níveis setoriais da organização, com ocorrência sequencial ou concorrente, onde um processo influencia o outro, o que chamamos de “*networking*” de uma organização.

Martins e Alt (2006), salientam que:

Sendo um processo um conjunto de atividades muitas vezes não pertencentes a uma só área funcional da empresa, a melhor forma de analisá-lo e conseguir melhorias é por meio de grupos multifuncionais de trabalho, com representantes de todas as áreas envolvidas (MARTINS; ALT, 2006, p. 26)

Atualmente, muito mais importante que recursos materiais são os recursos humanos envolvidos no processo, onde possibilitem e promovam discussões com a finalidade de aprimorar as rotinas diárias através de troca de experiências praticas proporcionando o fortalecimento da estrutura funcional com o objetivo de manter e aprimorar o atendimento ao cliente final.

Conforme Pozo (2007), planejamento da produção trata-se do conjunto de ações inter-relacionadas com o objetivo de direcionar o processo produtivo da empresa para

coordená-lo com os objetivos dos clientes, portanto o planejamento está envolvido em duas etapas importantes do processo, a programação e o controle da produção.

“Para enfrentar essa conjuntura, as instituições necessitam de flexibilidade, adaptabilidade e responsabilidade em relação às necessidades dos clientes e do mercado”. (GONÇALVES, 2006, p. 4).

O trabalho será desenvolvido em uma organização de saúde pública de Porto Alegre, mais precisamente na área de estocagem de medicamentos de um hospital.

## 1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Na área da saúde, a quebra de paradigmas e as revisões de conceitos, surgem como uma saída, buscando cada vez mais a profissionalização e a qualidade no setor, e isso está ligado a uma boa gestão de estoques.

Através da profissionalização e do comprometimento dos gestores envolvidos diretamente no processo decisório teremos uma gestão dos serviços de saúde adequada as necessidades de cada serviço de saúde.

Com as atuais ferramentas de controle existentes ligadas a gestão de estoque, bem como as novas exigências estabelecidas pelos órgãos de fiscalização, é necessário um controle que possibilite uma melhor visibilidade do processo pelo qual passam os medicamentos dentro da organização.

Sendo assim o problema de pesquisa proposto é:

Como ocorrem os processos de gestão de estoque de medicamentos injetáveis em um hospital público?

## 1.2 OBJETIVOS DA PESQUISA

### 1.2.1 Objetivo Geral

Analisar os processos de gestão de estoque de medicamentos injetáveis em um hospital público.



### 1.2.2 Objetivos Específicos

- a. Mapear os processos de recebimento, estocagem e dispensação de medicamentos;
- b. Identificar os medicamentos injetáveis de maior consumo, de acordo com a curva ABC;
- c. Acompanhar a sistemática de controle e dispensação destes medicamentos identificados,
- d. Propor um novo fluxo de trabalho para os medicamentos dentro do setor estudado.

### 1.3 JUSTIFICATIVA

Para uma organização de saúde, todos os processos envolvidos na aquisição de materiais, tem por finalidade minimizar gastos desnecessários para organização, em um Hospital Público isso não é diferente, pois ao realizar um processo de compra a prioridade é uma aquisição de material pelo menor preço disponível no momento, mas, com qualidade.

Segundo Gonçalves (2006), deve-se equilibrar a atividade hospitalar como um negócio e como função social, exigindo-se uma gestão ética, competente e desafiadora. Além disso, a organização deve possuir uma gestão voltada para o aprimoramento de recursos humanos onde possam desenvolver sua capacidade técnica, para uma utilização mais adequada.

Possibilitando desta forma uma gestão de estoques com recursos humanos especializados a fim de aprimorar os controles existentes dentro da instituição, priorizando atenção aos materiais de mais retorno para organização.

Uma das principais formas de atingir as metas estabelecidas é quando podemos contar com a parceria dos fornecedores, os responsáveis por disponibilizar os medicamentos dentro da especificação solicitada pelo hospital.

Esta pesquisa justifica-se por ser uma forma de identificar dentro da organização, as áreas onde possam estar gerando solicitações de materiais desnecessárias, ocasionando uma variação na estatística de consumo, além de compras emergenciais de itens estocáveis que ainda não foram consumidos.

O pesquisador procura com este estudo identificar alternativas para possíveis melhorias na gestão de estoques de um hospital público.

#### 1.4 ORGANIZAÇÃO DO ESTUDO

Este trabalho tem a finalidade de estudar a Gestão de Estoques em um Hospital Público, onde será realizada a pesquisa e a coleta de dados referente ao consumo de medicamentos injetáveis nos meses de janeiro a dezembro de 2011.

Está estruturado em cinco capítulos. No primeiro capítulo está a introdução, o problema de pesquisa, os objetivos da pesquisa, a justificativa e a organização do estudo.

No segundo capítulo, encontra-se do referencial teórico, abordando os conceitos sobre Administração, Administração Hospitalar onde citamos definições sobre Hospital. Ainda neste capítulo é apresentado a Logística Empresarial, Administração de materiais destacando a Aquisição e o Recebimento de materiais. Na sequência temos a Gestão de Estoques demonstrando a Classificação ABC. Finalizando com Processos o seu Mapeamento e as Ferramentas de Gerenciamento.

No terceiro capítulo se desenvolve a metodologia utilizada na pesquisa, caracterização da pesquisa, a delimitação, as técnicas e instrumentos de coleta de dados e análise de dados.

No quarto capítulo é apresentada a organização estudada, a descrição do setor estudado, apresenta-se a coleta de dados, os resultados encontrados, e a análise dos dados coletados.

No quinto capítulo apresenta-se as considerações finais do estudo e sugestões para trabalhos futuros.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo se apresenta ao leitor uma série de conceitos, entre eles: administração, administração hospitalar, hospital, logística empresarial, administração de materiais, aquisição de materiais, recebimento de materiais, gestão de estoques, classificação ABC, processos, mapeamento de processos, ferramentas de gerenciamento, que podem ser perfeitamente aplicadas em instituições de saúde, hoje já estruturadas com seus serviços de controle.

### 2.1 ADMINISTRAÇÃO

Ferreira (2008) conceitua Administração como sendo: “ação ou efeito de administrar; conjunto de princípios, normas e funções que têm por fim ordenar a estrutura e funcionamento de uma organização (empresa, órgão público, etc.)” (FERREIRA, 2008, p. 62).

De acordo com Chiavenato (2000), a Administração é considerada uma importante atividade nas organizações, para solucionar de maneira eficiente e eficaz os mais diversos problemas existentes nas instituições em relação ao mundo moderno, buscando atingir resultados que proporcionem uma economia de recursos financeiros e ação de estratégia.

Ainda Chiavenato (2000) afirma que:

A tarefa da Administração é a de interpretar os objetivos propostos pela organização e transformá-los em ação organizacional por meio do planejamento, organização, direção e controle de todos os esforços realizados em todas as áreas e em todos os níveis da organização, a fim de alcançar tais objetivos da maneira mais adequada a situação. Assim, a Administração é o processo de planejar, organizar, dirigir e controlar o uso de recursos a fim de alcançar objetivos (CHIAVENATO, 2000, p. 7).

Segundo Cavallini e Bisson (2002), a teoria da administração resultou de estudos feitos por engenheiros norte-americanos nos processos produtivos de operários envolvidos na linha de montagem a fim de melhorar a eficiência na estrutura organizacional da empresa.

“Administração: significa a maneira de governar organizações ou parte delas. É processo de planejar, organizar, dirigir e controlar o uso de recursos organizacionais para

alcançar determinados objetivos de maneira eficiente e eficaz”.(CHIAVENATO, 2000, p.18)

Para Drucker (1998), por menor que seja a instituição existe a necessidade da administração e do administrador, pois as empresas não poderiam funcionar sem os administradores e seus conhecimentos, eles mantêm a coesão e fazem trabalhar.

De acordo com Kwasnicka (2004), administração é o ato pelo qual se cria, dirige, mantém, opera e controla uma instituição, em busca de resultados específicos; além de citá-la como uma ciência organizada, destinada à pesquisa e ao ensino, sendo integrativa por natureza, trazendo aspectos relevantes de outras disciplinas.

Conforme Drucker (1998):

A administração é desincumbência de tarefas. A administração é uma disciplina de estudo. Mas é também gente. Cada realização da administração é realização de um administrador. Cada deficiência é deficiência de um administrador. São pessoas administram e não "forças", nem "fatos". É o descortínio, a dedicação e a integridade dos administradores que determinam se existe administração ou desadministração (DRUCKER, 1998, p. 5).

Para Daft (2005), administrar é criar condições em um ambiente para a sobrevivência e a prosperidade das organizações, com o propósito de atingir metas e um alto desempenho nas empresas, a administração é vista como um estudo onde todos os níveis da organização estão envolvidos. Pelo mesmo autor, administrar é atingir metas organizacionais de forma eficaz e eficiente, através das quatro funções administrativas quais sejam:

- a) Planejamento: é a função administrativa que tem como objetivo definir metas para um bom desempenho organizacional futuro, definindo tarefas e o destino dos recursos previstos.
- b) Organização: segue as linhas do planejamento, responsável pela atribuição de tarefas, distribuição de recursos, bem como o agrupamento de tarefas em departamentos.
- c) Liderança: atividade que faz uso da influencia para motivação dos funcionários em busca de um nível desempenho organizacional competitivo criando uma cultura compartilhada e de valor.
- d) Controle: significa monitorar as atividades da organização verificando se a mesma está mantendo a direção às suas metas, realizando as alterações quando necessário.

De acordo com Cherubin e Santos (2002), administração é organizar uma instituição para cumprir os propósitos para os quais se propõem na sua área de atuação. De forma clássica, administração é o campo do conhecimento que se preocupa com o planejamento, a direção, a coordenação, o controle e a avaliação das organizações.

A base para obter o sucesso em uma empresa é a Administração, no setor de saúde não é diferente, a Administração Hospitalar desenvolve conceitos específicos para as necessidades do mercado que envolve a saúde.

Segundo Cherubin e Santos (2002), a administração hospitalar começou a profissionalizar-se historicamente com o surgimento das entidades mantenedoras no início do primeiro milênio. Porque antes os hospitais eram conhecidos somente como casas de acolhida de pessoas pobres e a assistência era prestada de uma forma muito simples.

Ainda Cherubin e Santos (2002), na administração hospitalar:

As entidades mantenedoras de hospitais deram nova feição à administração dos mesmos. A responsabilidade por aquilo que ocorresse nos hospitais passou de individual para coletiva. Surgiu assim, no início do primeiro milênio, um primeiro esboço de organização (CHERUBIN; SANTOS, 2002, p. 100).

Já no segundo milênio, conforme os mesmos autores, despontava também as Ordens Religiosas Hospitalares, que contribuíram muito para a organização da estrutura administrativa hospitalar.

Malagón-Londoño et al. (2000), ressalta que a figura de um religioso a frente de uma instituição hospitalar no princípio do século XX era considerada como a mais adequada para a direção de uma estrutura de saúde da época. Atualmente os critérios de gestão tornaram-se mais rigorosos, valorizando a qualidade de atendimento e atenção à saúde, através da qualificação e constante aperfeiçoamento de seus recursos humanos na busca de um contínuo melhoramento dos serviços prestados.

Na mesma linha, Cherubin e Santos (2002) reforçam essa afirmação da seguinte maneira:

A administração hospitalar ganhou muito com o surgimento dessa nova estrutura administrativa. As pessoas consagradas viviam para o serviço, dedicando a ele toda sua preparação e dedicação e a maior parte do seu tempo. Conviviam com os doentes e habitavam no mesmo recinto. Assumiam os serviços com plena responsabilidade, pois, mesclavam sua vida com ele. Melhorou, com isto, sensivelmente a qualidade da assistência. A certeza de que as atividades eram executadas com perfeição dispensava preocupações (CHERUBIN; SANTOS 2002, p.101)

Segundo Mezomo (2001), a gestão hospitalar é uma atividade complexa onde os profissionais que a desempenham devem possuir responsabilidade, além uma adequada formação, pois desenvolverão atividades de nível gerencial nas diversas áreas do setor de saúde, que podem ser afetados por fatores diretamente ligados à administração da instituição, comprometendo o alcance dos objetivos planejados.

Foi no início da Segunda grande Guerra que a função de diretor hospitalar foi recebendo mais importância e dessa forma cresceu a exigência de pessoas mais capacitadas profissionalmente para exercerem cargos de direção em instituições hospitalares.

Ainda, Malagón-Londoño et al. (2000), complementa que foi nos Estados Unidos que se desenvolveu a idéia de habilitar pessoas para exercerem a função de administrador hospitalar. Em meados do século XX, nos Estados Unidos, desenvolveu-se o conceito de preparação de recursos humanos especializados para a direção dos hospitais, atividade esta que foi confiada às escolas de saúde pública que, a princípio, desenvolveram cursos acadêmicos e eminentemente teóricos, tendo em vista que a maioria dos docentes não tinha qualquer tipo de experiência em administração hospitalar.

Os autores Lamy e Barbosa (1993), afirmam que por contar com uma boa administração de seus gerentes, poucos são os hospitais da rede pública que obtêm sucesso na sua gestão, servindo de referência para outras instituições do setor. As atividades desempenhadas por seus gestores exigem que estes profissionais desenvolvam novas habilidades e atitudes, são elas:

- a) Estratégia;
- b) Capacidade criativa e de inovação;
- c) Habilidade comunicacional;
- d) Habilidade de relacionamento;
- e) Habilidade de negociação.

Segundo Malagón-Londoño et al. (2000):

Com o tempo, foi melhorando o currículo acadêmico, com conteúdo teórico-

prático de boa qualidade, para adequar este tipo de recurso humano até chegar à preparação de um administrador hospitalar com um alto nível gerencial com informações básicas sobre saúde e os elementos e recursos indispensáveis para preservá-la (MALAGÓN-LONDOÑO et al., 2000, p. 1).

De acordo com Borba (1989), cabe ao administrador hospitalar acompanhar a evolução dos processos adaptando-se à realidade das novas posturas relacionadas à administração.

### 2.1.1 Hospital

A seguir o pesquisador apresenta alguns conceitos de Hospital, onde identificam a evolução das instituições de saúde.

Quanto à origem da palavra hospital, Cherubin e Santos (2002), mencionam que na literatura hospitalar, “há muita divergência entre os especialistas sobre a origem da palavra hospital. Para alguns, deriva da palavra latina hospes que significa hóspede. Neste caso, o hospital seria uma instituição que acolhe alguém”. (CHERUBIN; SANTOS, 2002, p.11).

Conforme Mirshawka (1994), a palavra hospital deriva do latim *hospitalis* (local onde se abrigavam os viajantes, peregrinos e enfermos, além de pobres, incuráveis e insanos), que teve sua origem na palavra *hospes* que significa hóspede.

Cavallini e Bisson (2002) relatam que:

Há registros indianos e egípcios, datados do século VI A.C., dos primeiros locais de isolamento de pessoas doentes do contato com o restante da comunidade. Com a filosofia cristã de “amar ao próximo como a ti mesmo”, na Itália (Roma) da era Cristã, foi edificado o primeiro hospital. Também foram encontradas informações a respeito de locais de refúgio para tratamento de enfermos na Grécia hipocrática e que na Roma antiga, foram criados os primeiros hospitais militares. Os mesmos autores relatam que o primeiro hospital do Brasil e da América do Sul, data de 1543 – a Santa Casa de Misericórdia de Santos – SP (CAVALLINI; BISSON, 2002, p. 6).

Gonçalves (2006) afirma que os hospitais se caracterizam por serem instituições abertas que sofrem constantemente com as influências do meio e dos demais setores da sociedade; além de possuir características próprias, que o diferenciam de outras organizações, também considerado uma organização burocrática, os hospitais tem sua divisão interna de trabalho muito bem definida onde as atividades são desenvolvidas especificamente por profissionais especializados.

A OMS (1957), define hospital como:

[...] parte do sistema integrado de saúde, cuja função é dispensar à comunidade completa assistência à saúde preventiva e curativa, incluindo serviços extensivos à família em seu domicílio e ainda um centro de formação para os que trabalham no campo da saúde e das pesquisas biossociais (OMS, 1957 apud CAVALLINI; BISSON, 2002, p. 5)

Já o Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar conceitua hospital, independentemente da sua denominação, como: “todo estabelecimento dedicado à assistência médica, de caráter estatal ou privado, de alta ou baixa complexidade, com ou sem fins lucrativos” (BRASIL, 1998, p. 8).

Atualmente os hospitais buscam aprimorar seus recursos materiais e humanos, procurando sofisticá-los e especializá-los, por isso, se evidencia a importância do profissional que os administra, devido a sua complexidade, na prestação dos serviços.

## 2.2 LOGÍSTICA EMPRESARIAL

O setor logístico é tratado de forma estratégica pelas empresas, pois está diretamente relacionado ao processo de abastecimento das empresas, neste caso o do ramo hospitalar.

Segundo Arbache et al. (2004), originário do francês *loger* = alojar foi muito utilizado por militares para designar a arte de transportar, abastecer e alojar as tropas. Para a marinha brasileira, a logística é a ciência de prever as necessidades e promover soluções.

Conforme o Instituto IMAM (1996), a logística tem por finalidade o gerenciamento do fluxo com o início no fornecedor até o ponto de consumo, preocupa-se mais com a distribuição física, locais de estocagem, instalações da fábrica, níveis de inventário e sistema de informação além do transporte e armazenagem, do que o produto acabado.

Para Arbache et al. (2004), a logística é um assunto abrangente e de grande importância, porém a maioria das pessoas associa logística a operações de transporte e armazenamento de produtos, sendo essa definição limitada para o assunto, pois, para muitos setores da economia, a logística é fundamental. Hoje, ela tem um grau de importância alto porque influencia na gestão de muitas informações relevantes ao processo de planejamento, execução e controle do fluxo e armazenagem de produtos,



além de serviços associados.

Segundo Cavalini e Bisson (2002):

O rápido crescimento de custos - em particular os de serviços de transporte e armazenagem - tem obrigado os hospitais a desenvolver técnicas matemáticas e adquirir equipamentos de informática capazes de tratar eficientemente a massa de dados necessários à análise de problemas logísticos (CAVALLINI; BISSON, 2002, p. 46).

De acordo com Ballou (1995), a logística empresarial e administração procuram promover o melhor uso dos serviços de distribuição, utilizando ferramentas de controle, planejamento e organização para as atividades de transporte e armazenagem, pois os consumidores e clientes não estão localizados próximos aos locais de estocagem dos bens e consumo.

Ainda por Ching (2001), na logística moderna a maior preocupação dentro das empresas é abranger toda a movimentação de materiais da empresa, verificando todos os processos internos incluindo a chegada de matéria-prima, estoques, produção e distribuição até o momento que o produto é disponibilizado para o consumo.

Para Arbache et al. (2004):

Ainda assim, pensar em logística apenas ligada a estoques e transportes tem suas razões: primeiro, porque estas são, em verdade, duas das atividades mais importantes da logística, quanto ao dispêndio de recursos, [...]. tradicionalmente essas atividades detinham maior atenção pelo seu peso financeiro quanto ao enfoque sistêmico nas operações empresariais (ARBACHE et al., 2004, p. 60).

De acordo com Ching (2001), o gerenciamento logístico engloba, portanto, os conceitos de fluxo de compras de matérias-primas, operações de produção e transformação, controle de materiais e processos, bem como produtos acabados, compreendendo também todo o gerenciamento de transporte e distribuição de produtos destinados a vendas, desde depósitos intermediários até a chegada do produto ao consumido final.

Segundo Cavallini e Bisson (2002), o administrador necessita possuir cursos de especialização na área além de ter uma grande vivência profissional para poder estar apto a assumir uma gerência de logística, sendo assim habilitado para empregar as modernas técnicas de gestão de materiais.

Conforme Paterno (1980), deve-se enfatizar mais Logística do que Administração de Materiais. A logística é mais abrangente, mais universal, menos fragmentada e mais

holisticamente integrada; este sistema não se resume apenas a materiais, mas inclui também valores correspondentes aos materiais e especialmente as pessoas envolvidas no processo.

Segundo Ballou (2006), em uma empresa, o controle e planejamento de suas áreas funcionais, como Logística, Marketing, Produção e Financeiro, é de grande importância para prever a demanda nos momentos em que realmente for necessário; quando ocorrer os picos de consumo pode refletir na estrutura financeira da empresa podendo comprometer o negócio. Toda área de atuação onde uma empresa se estabelece possui necessidade específica, ligada a uma estrutura logística e uma previsão de demanda.

Diretamente envolvida com a logística temos a administração de materiais, onde os processos estão relacionados com as necessidades da organização.

### **2.2.1 Administração de Materiais**

O eficiente gerenciamento na área de materiais é um fator determinante no desempenho financeiro de uma organização hospitalar. Para Gonçalves (2010) a administração de materiais tem como objetivo conciliar os interesses entre as necessidades de suprimentos e a otimização dos recursos financeiros e operacionais das empresas.

Segundo Paterno (1987), a redução dos problemas administrativos existentes em relação ao controle de estoques, dependerá de uma eficiente gestão na área de materiais de um hospital.

Para Cavallini e Bisson (2002), a administração de materiais envolve diferentes tarefas nos hospitais, como o controle de suprimentos e medicamentos, padronização de itens, controle de débito de materiais e medicamentos utilizados por pacientes.

Barbieri e Machline (2006) acentuam que:

A administração de materiais pode ser entendida como uma área especializada da administração geral de uma organização e como tal trata-se de um trabalho realizado por meio de pessoas para entregar o material certo ao usuário certo, no momento e nas quantidades certas, observando as melhores condições para a organização (BARBIERI; MACHLINE, 2006, p. 3).

Na mesma linha de pensamento Ballou (1995) e Arnold (1999), afirmam que a administração de materiais tem como objetivo disponibilizar aos clientes o que querem, quando e onde eles querem a um custo mínimo, possibilitando uma combinação entre

insumos de baixo custo e de serviços prestados de qualidade.

Paterno (1987) salienta também que:

A administração de materiais no hospital tem por finalidade assegurar o contínuo abastecimento dos materiais necessários e capazes de atender à demanda do mesmo, bem como, cuidar de todos os problemas relacionados a materiais, fiscalizando, zelando e controlando, no sentido de garantir quantidade e qualidade no abastecimento e padrão no atendimento (PATERNO, 1987, p. 35).

Martins e Alt (2006) ressaltam que a administração de materiais engloba a seqüência de operações que é iniciada na identificação do fornecedor, na compra do bem, no recebimento, no transporte interno e acondicionamento, em seu transporte durante o processo produtivo, em sua armazenagem como produto acabado e, finalizando com a sua distribuição ao consumidor final.

Ou seja a área de suprimentos está envolvida com todos os setores do hospital quer seja área de assistência, faturamento, manutenção, financeira e contabilidade.

### **2.2.2 Aquisição de Materiais**

Todos os materiais, equipamentos e bens comprados e utilizados na organização devem obrigatoriamente ter seu destino monitorado, com a finalidade de evitar o desperdício, procurando desta forma preservar o seu patrimônio através de uma utilização correta e para obter controle dos mesmos.

Segundo Malagón-Londoño et al. (2000), quando analisamos isoladamente os medicamentos para a sua aquisição muitas entidades de saúde oficiais enfatizam a apresentação e à aparência ao efetuarem suas compras, sendo este critério quando analisado isoladamente perigoso, porque um hospital decide adquirir seus produtos mediante a eficácia, mas, muitas vezes isso não é possível, pois quem tem a melhor apresentação também tem o maior preço.

Por Barbieri e Machline (2006), quando uma solicitação é gerada para farmácia ou almoxarifado é emitido um pedido de compras ao fornecedor, pois, o que realmente importa é receber os produtos solicitados nas quantidades pedidas e o mais rápido possível, estando diretamente relacionado com a existência de estoques no fornecedor, o que influenciará no atendimento do consumidor final.

De acordo com os autores Yamamoto (2004) e Gonçalves (2006), o departamento

de compras de uma instituição tem por finalidade adquirir aos menores preços praticados pelo mercado os materiais e medicamentos necessários, com a qualidade e quantidade exigida pela organização, procurando sempre as melhores condições de negociação.

### **2.2.3 Recebimento de Materiais**

Sendo a área que serve como porta de entrada para todos os bens consumidos e adquiridos pela organização, o setor de recebimento é caracterizado por ter profissionais especializados nas funções que desempenham.

De acordo com Arbache et al. (2004), por ser o primeiro estágio do processo de estocagem, o recebimento é o aceite físico de todos os materiais, após a verificação das condições físicas do produto e dos dados da nota fiscal, fase esta que se caracteriza pela conferência fiscal, interfaces com ordem de serviço e encaminhamento para local de estocagem.

Barbieri e Machline (2006) afirmam que por se tratar de uma área de grande fluxo de trabalho o recebimento deve ser em área separada do restante do almoxarifado, para poder receber os fornecedores com local de descarga, na qual os caminhões possam encostar e descarregar os volumes para posterior aceitação. Os medicamentos na ocasião do recebimento, devem ser verificados o lote, a validade e o registro no Ministério da Saúde.

Segundo Dias (2005), em algumas situações onde houver a necessidade de uma inspeção total no lote de entrega, os serviços de recebimento devem contar com a Inspeção de Recebimento que fica subordinada ao setor de Controle de Qualidade, tendo como principal atribuição à verificação dos bens recebidos, se os mesmos estão de acordo com as especificações, desenhos e outras informações dadas ao fornecedor.

Dias (2005) afirma que:

O setor de Recebimento de Materiais desempenha as funções: desembalagem dos bens recebidos e verificação das quantidades e condições quantitativas. Aqui surge a questão sobre se deve ou não suplementar o setor de Recebimento com uma via do pedido de compra. [...] Todavia, a emissão do relatório de recebimento às cegas exige que os conferentes possuam certos conhecimentos adicionais aos normalmente necessários (DIAS, 2005, p. 299).

Conforme Arbache et al. (2004), com a tecnologia da informação e a implantação de sistemas de gerenciamento de depósitos e armazéns, pode-se identificar um

documento registrado no sistema com produtos e quantidades a serem recebidos, gerar etiquetas de recebimento e estocagem, efetuar a paletização do material e também ensaios de recebimento (como inspeção e controle de qualidade), definindo o local de estocagem segundo um sistema de endereçamento pré-definido.

## 2.3 ADMINISTRAÇÃO DE ESTOQUES

A administração de estoques é uma importante forma de controle de gastos desnecessários para uma empresa, no que se refere à dinâmica de movimentação de materiais.

Segundo Barbieri e Machline (2006), na estocagem classificam-se os itens pela necessidade de recebê-los dos fornecedores, e estocamos nos locais indicados para posterior distribuição aos usuários, para este processo considera-se o volume ou o peso dos itens, para poder facilitar sua localização mais perto do local de entrega, na armazenagem de suprimentos hospitalares encontra-se produtos de uso geral, peças de reposição material de escritório, uniformes, utensílios, produtos químicos e cilindro de gases medicinais.

“Estocar e administrar um almoxarifado de medicamentos não é como estocar alimentos – apesar da importância das duas atividades para a saúde humana.[...] se os medicamentos tem seu estado normal alterado, tornam-se inativos ou nocivos à saúde” (BRASIL, 1989, p. 6).

Para Oliveira et al. (2007), o almoxarifado que atende a requisitos de boas pratica é denominado Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), é na realidade o depósito ou local onde ficam estocados os medicamentos da unidade de saúde, ficando entre as unidades de internação, farmácia central e farmácia satélite da unidade, se existentes.

Conforme Barbieri e Machline (2006), as funções básicas da farmácia hospitalar são de receber, armazenar e distribuir os medicamentos para os clientes internos, bem como o preparo ou fabricação de medicamentos, produtos químicos de limpeza e materiais diversos. Sendo de sua responsabilidade também a distribuição dos suprimentos farmacêuticos conforme requisições emitidas pelos postos de enfermagem, nos hospitais de grande porte o recomendado é que tenha um setor de manipulação e um

setor de preparo farmacêutico semi-industrial para produtos e medicamentos.

De acordo com Arnold (1999), as empresas mantêm em seus estoques matérias e suprimentos para vender ou fornecer insumos no processo de produção, a necessidade de manter os estoques constitui uma parte substancial dos ativos totais, representando entre 20% a 60% destes ativos, sendo essencial uma boa administração dos estoques, onde grandes quantidades de materiais estocados elevam os custos operacionais diminuindo os lucros.

Ainda Martins e Alt (2006), ao definirem estoques de materiais, citam todos os materiais armazenados na empresa, dos itens de alta tecnologia a itens para serem utilizados na embalagem do produto final, todos os materiais estocados na empresa envolvidos diretamente no processo produtivo ou não, como material de escritório e de limpeza, fazem parte do estoque de materiais de uma empresa.

Segundo Ballou (1995), como não é possível prever as necessidades futuras de demanda é necessário manter os suprimentos estocados, pois estes podem não estar disponíveis no momento desejado, mantendo um custo baixo de produção e distribuição, pois o ideal seria uma perfeita sincronia entre a demanda e a oferta, o que tornaria desnecessário o controle dos estoques.

Já Martins e Alt (2006), com a função de reguladores do fluxo do negócio, os estoques funcionam como amortecedores, pois a medida em que as unidades entram no estoque não é na mesma velocidade que são utilizadas.

No entanto Ammer (1979), afirma que para funcionar, uma empresa precisa que seus estoques estejam à disposição, a fim de evitar as falhas no processo de produção; o ciclo de materiais é longo e complexo, portanto prevendo faltas ou aumento de demanda, o gerente de materiais deve controlar estes estoques para não interromper o fluxo da produção.

Conforme Ballou (2006), as empresas utilizam o espaço para estocagem de materiais por quatro razões básicas:

- a) Reduzir os custos de transporte e produção;
- b) Coordenar oferta e demanda;
- c) Assessorar no processo de produção;
- d) Colaborar no processo de comercialização.

Aplicando a definição do Instituto IMAM (1996), para gerenciar estes locais utiliza-se a ferramenta de controle de planejamento das necessidades de materiais (MRP), onde tem por metas:

- a. Assegurar que os itens estejam disponíveis aos processos de produção, quando são desejados e não antes. Realizar esse objetivo por meio da sincronização de pedidos e entrega com as necessidades planejadas da produção.
- b. Realizar inventários planejados e controlados para assegurar que os itens necessários estejam disponíveis no momento do uso.
- c. Promover o planejamento entre o comprador e o fornecedor para a vantagem de cada um. Essa cooperação entre comprador e o fornecedor, auxiliarão o fornecedor a reduzir o lead time e custos de produção.
- d. Para assegurar que os planos de “resposta rápida” estejam em funcionamento a fim de satisfazer as emergências provocadas por escassez inesperada, entregas tardias, etc.

Segundo Martins e Alt (2006):

Estoque em excesso significa gastar dinheiro à toa, arcar com um custo que não traz benefício algum. Qualquer custo, seja ele relacionado à produção, à administração de materiais ou simplesmente ao estoque, pode ser reduzido se for bem gerenciado. [...] o produto ganhará em qualidade, e o custo total final será menor. Mudanças excessivas em ordens de produção, implicando parada das máquinas e aumento dos estoques em processo, acabam por gerar retrabalho, e é uma forma clara de desperdício, fazendo com que os gastos com produção subam e, conseqüentemente, impactem no custo do produto (MARTINS; ALT, 2006, p. 199).

Cavallini e Bisson (2002) afirmam que os investimentos feitos em estoque sejam convertidos em serviços aos clientes; a administração de estoques deve controlar o capital investido, pois se trata de valores altos para o hospital.

Conforme Tubino (2006):

Para administrar os estoques, há necessidade de diferenciá-los quanto a suas importâncias relativas, definir tamanho de lotes de reposição, estabelecer modelos que permitam operacionalizar seus controles e dimensionar estoques de segurança (TUBINO, 2006, p. 103).

Portanto, a administração de estoques procura com os menores investimentos obter os melhores resultados financeiros para o hospital.

### 2.3.1 Classificação ABC

Para Gonçalves (2004), a classificação ABC tem como objetivo identificar os itens de maior investimento feitos pela empresa, para receberem um controle diferenciado permitindo grandes reduções de custos. De acordo com o perfil da empresa estipula-se valores percentuais entre 75% do valor de consumo acumulado para Classe A; valores de 75% a 95% para Classe B do consumo total e 5% para identificar a Classe C do consumo acumulado.

Segundo Cavallini e Bisson (2002), a curva ou classificação ABC permite ao administrador identificar a importância do controle de itens estocados, conforme a ordenação obtida. Sendo os itens de Classe A 8% mais o custo entorno de 70% do total e devem receber mais atenção no controle; os de Classe B chamados de intermediários totalizam 20% dos itens e 20% do custo total do estoque; os de Classe C itens de menor valor econômico representando 72% dos itens estocados com 10% do custo total.

Para Paterno (1980), a curva ABC permite identificar os itens estocados que tem maior valor financeiro, e que merecem mais atenção e tratamento diferenciado. Sendo a essência de materiais que compõem uma relação entre a quantidade de itens de um inventário, em relação ao seu consumo e seu custo unitário. Sendo os classificados como A os do 1º grupo com um custo de aquisição entre 60% e 75% representando 20% dos materiais estocados, o 2º grupo chamado de B consome investimentos de 20% a 30% e possui uma faixa de itens de igual volume 20% a 30% e o 3º grupo que tem apenas 10% de capital investido mais 50% dos materiais estocados.

“[...] quando não dispomos de recursos humanos ou tempo hábil para acompanhar todos os itens em detalhes, priorizamos aqueles da classe A nas políticas de estoque devido à maior importância econômica.” (GASNIER, 2002, p. 41).

Dias (2010) afirma que a curva ABC, tem sido uma importante ferramenta utilizada pela administração de materiais, para definição das políticas de estoque, estabelecendo prioridades para programar a produção e que após definidas as classes das curvas, ficam definidas da seguinte maneira:

- a) Curva A, é o grupo de itens com maior importância para a empresa e deve ser tratado de forma especial e diferenciada pela gerência de materiais;
- b) Curva B, itens intermediários;
- c) Curva C, formam o grupo de itens de menor importância para empresa, permitindo uma gestão com menor interferência da gerência.



Para que exista uma efetiva gestão de estoque é necessário haver um bom gerenciamento de processos. A seguir o trabalho apresenta definições de processos, suas ferramentas e o mapeamento.

## 2.4 PROCESSOS

Para se entender processos é preciso conceituá-los; a definição mais simples é encontrada no dicionário: “Processo é o ato de proceder, de ir por diante, sucessão de estados ou mudanças, modo porque se realiza ou executa alguma coisa, método, técnica”. (FERREIRA, 2008, p. 398).

“[...] operações eficientes em todos os aspectos do negócio são a chave de um bem-sucedido desempenho”. (GREENWALD; KAHN, 2006, p. 22).

De acordo com Mezomo (2001):

Toda organização é um conjunto de processos que devem ser administrados. As pessoas devem entender sua função dentro de cada processo e devem relacioná-lo com as necessidades dos clientes. Elas precisam saber se estão fazendo a coisa certa e se estão fazendo bem. Todos os processos devem ser avaliados para verificar se eles contribuem ou não com a melhoria da qualidade e da performance da organização. Dessa avaliação é que resulta o redesenho dos processos e sua adequação aos objetivos programados. A avaliação deve começar pelos processos básicos, ou seja, pelos que mais influem na obtenção da qualidade desejada. (MEZOMO, 2001, p. 180).

Segundo Gonçalves (2000), processos são rotinas desenvolvidas que envolvem pessoas, procedimentos e tecnologia, que em muitas vezes geram resultados imperceptíveis pelo cliente externo, mas, que são essenciais para gestão da instituição.

Porter (1989), afirma que toda a empresa é concebida como uma reunião de atividades que são executadas visando à projeção, a produção, a comercialização, a entrega e a sustentação de seu produto. Ainda de acordo com o mesmo autor, “todas essas atividades, independente do setor ou segmento no qual estejam inseridas, podem ser representadas por uma cadeia de valores, ou seja, toda empresa de qualquer porte é fornecida por um conjunto de processos”.

Para Campos (1999), na visão da qualidade total, processo é um conjunto de causas, que provoca efeitos, sempre que alguma coisa acontece (efeito, fim, resultado), existe um conjunto de causas (meios) que podem agir influenciando um novo conceito gerencial, intimamente ligado a ela vem surgindo com muita força: a organização

orientada para processos.

Já Maximiano (2004), conceitua processo como um conjunto de atividades, ligadas entre si, que ocorrem naturalmente na operação diária da empresa um processo toma determinado insumo e transforma-o para criar um resultado.

O mesmo autor salienta que:

Um processo é uma ordenação específica das atividades de trabalho no tempo e no espaço, com começo, fim e inputs e outputs claramente identificados: uma estrutura para a ação. A dotar a perspectiva do processo significa adotar o ponto de vista do cliente. Os processos são a estrutura de trabalho por meio do qual a organização faz o necessário para produzir valor para seus clientes. (MAXIMIANO, 2004, p. 487).

Segundo Davenport (1994), os processos precisam de donos expressamente definidos, que sejam responsáveis pelo projeto e execução e que façam com que as demandas dos clientes sejam atendidas.

Werkema (1995) afirma que:

[...] processo é uma combinação dos elementos equipamentos, insumos, métodos ou procedimentos, condições ambientais, pessoas e informações do processo ou medidas, tendo como objetivo a fabricação de um bem ou o fornecimento de um serviço (WERKEMA, 1995. p. 16).

Já para Galvão e Mendonça (1996), o processo é como qualquer tarefa praticada por um ou mais indivíduos, que tenha uma entrada, processamento e saída.

Já para Christensen, Grossman e Hwang (2009), processos são formas rotineiras de trabalho, onde os empregados executam tarefas de modo repetido, determinando assim uma melhor combinação para agregar o valor sobre os mesmos.

Portanto, nas empresas, os produtos ou serviços não existem sem os processos, a sequência das tarefas para a produção de um determinado produto ou a execução de um serviço, por si só, já é um processo. Por isso o gerenciamento de processos pode ajudar as instituições de várias maneiras, tais como: ampliando a perspectiva das pessoas, quebrarem paradigmas, desejando que seus colaboradores tenham a visão de toda a organização e não somente da tarefa que se realiza.

### 2.4.1 Mapeamento de processos

É preciso entender os processos para que se possa aperfeiçoá-los, por isso é necessário usar ferramentas que possam facilitar esse entendimento.

Para Morris e Brandon (1994), mapeamento de processos é: baseado em diagramas de fluxo que tem por finalidade identificar as atividades executadas descrevendo o fluxo de trabalho e a relação entre elas.

Já Campos (1994), afirma que todos os gerentes em todos os níveis façam fluxogramas e monitorem todo o processo, para identificar a realidade e não uma situação imaginária do processo.

De acordo com Maranhão e Macieira (2004), o mapeamento de processos é:

O conhecimento e a análise dos processos e seu relacionamento com os dados, estruturados em uma visão *top down*, ate um nível que permita sua perfeita compreensão e obtenção satisfatória dos produtos e serviços, objetivos e resultados dos processos (MARANHÃO; MACIEIRA, 2004, p. 53).

O mapeamento de processos identifica toda a sequência das atividades existentes em um processo, definindo minuciosamente cada etapa, documentando tudo através de um fluxograma, e permitindo que se identifique os pontos que possam estar prejudicando o bom funcionamento do sistema.

### 3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este capítulo tem por finalidade apresentar os procedimentos metodológicos que delimitarão a pesquisa do trabalho de conclusão do curso de Pós em Gestão em Saúde.

#### 3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

A presente pesquisa caracteriza-se como um estudo de caso, quantitativo e qualitativo, com uma abordagem descritiva. Foi realizada em uma organização hospitalar de Porto Alegre, através de análise de um processo interno onde novas rotinas estão sendo agregadas a outras já existentes no hospital, tendo como referências material bibliográfico, disponível em livros e artigos publicados em revistas especializadas.

A pesquisa caracteriza-se como qualitativa pois se refere aos processos que envolvem os medicamentos injetáveis de curva “A” que possuem uma representatividade dentro da classificação ABC da organização, e quantitativa, ao verificar as quantidades distribuídas e consumidas dentro da organização.

Segundo Diehl e Tatim (2004), uma das características da pesquisa quantitativa é a utilização de dados quantificados no momento de sua coleta, para obter informações e analisá-la através de técnicas de estatística; para garantir resultados evitando distorções de análise e de interpretação.

Demo (2000) descreve que a pesquisa qualitativa é caracterizada por possuir questionário aberto que rejeita qualquer tipo de resposta fechada; buscando o aprofundamento na pesquisa por familiaridade, convivência e comunicação, preservando assim a dinâmica da pesquisa.

O estudo se caracteriza por ser uma pesquisa descritiva onde o autor apresenta processos diretamente relacionados a medicamentos injetáveis de Curva A da organização, tendo uma coleta de dados direcionada exclusivamente para esses itens.

Para Gil (2007), a pesquisa descritiva têm o objetivo da descrição de fenômenos ou de elementos de um determinado grupo, com a padronização das técnicas de coleta de dados. Algumas pesquisas terminam por proporcionar uma nova visão do problema aproximando de uma pesquisa exploratória.

Na mesma linha de pensamento, Diehl e Tatim (2004) afirmam que uma pesquisa descritiva tem por característica a coleta padronizada de dados onde se empregam

questionários e se tem a observação sistêmica dos processos.

Se caracteriza também por ser um estudo de caso, ao procurar observar um grupo específico de medicamentos injetáveis padronizados, com objetivo de observar seu comportamento dentro do hospital.

Yin (2001) relata que o estudo de caso é utilizado como uma estratégia comum de pesquisa nas áreas de planejamento urbano, administração e política pública, ciência da administração, trabalho social e educação. Contribuindo desta forma, para a compreensão de fenômenos individuais, organizacionais, sociais e políticos.

De acordo com Gil (2007), o estudo de caso é uma modalidade de pesquisa muito utilizada para estudo onde se pretende preservar a individualidade do objeto estudado, podendo descrever a situação no ambiente onde ocorre.

Diehl e Tatim (2004) consideram um estudo profundo e exaustivo e de poucos objetos, também como um conjunto de dados que descrevem uma fase, ou a totalidade do processo social de uma unidade. O estímulo a novas descobertas, a ênfase na totalidade e a simplicidade dos procedimentos são consideradas suas principais vantagens.

Roesch (1999) refere que o mais adequado num estudo de caso é a abordagem qualitativa, mas, não deixa de mencionar que a medida que a análise avança, os tópicos podem ser remodelados e no final fazer uma combinação dos dados qualitativos e quantitativos.

O objetivo deste estudo é estabelecer parâmetros para que o pesquisador possa obter dados relevantes no que se refere a gestão de estoques de medicamentos injetáveis, observando os processos envolvidos de forma direta ou indiretamente no serviço, procurando identificar a existência de gargalos na dispensação dos medicamentos observados.

### 3.2 DELIMITAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada em um Hospital Público de Porto Alegre, no serviço de almoxarifado, mais precisamente na Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) que fica localizada dentro da área física do almoxarifado, sendo responsável pelo recebimento, estocagem, controle e distribuição dos medicamentos dentro da organização a estudada. O pesquisador optou por esta organização de saúde tendo em vista que executa suas atividades profissionais no local a ser pesquisado, facilitando

assim a obtenção de dados e relatórios referentes ao trabalho.

Para a elaboração deste estudo, a observação do processo dos medicamentos injetáveis ocorreu nos meses de dezembro de 2011 e janeiro de 2012, pesquisando as informações diretamente no sistema de Administração de Estoques da organização estudada. Compreendendo um período de 12 meses, referente ao 1º e 2º semestres 2011.

O estudo foi realizado na área de medicamentos por envolver um investimento financeiro mensal considerável pela organização, mais precisamente no que diz respeito aos medicamentos injetáveis, pois, significa a maior parcela deste investimento.

Por isso, a pesquisa foi direcionada somente aos medicamentos injetáveis, excluindo da mesma os demais itens padronizados e estocáveis que pertencem a área de materiais do Hospital.

### 3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DA COLETA DE DADOS

As técnicas utilizadas como coletas de dados foram: a observação não participante do processo, em seu desenvolvimento, de entrevistas informais não estruturadas, análise documental de relatórios existentes no sistema de gestão de estoques da organização de saúde. A fim de obter as informações necessárias na elaboração da pesquisa.

A coleta de dados baseou-se na visualização e observação dos processos envolvidos na movimentação interna dos medicamentos injetáveis, desde o seu recebimento até sua disponibilização para o consumo. Além de serem coletadas informações relevantes sobre o comportamento de consumo de medicamentos injetáveis dentro da organização, no sistema informatizado ligado à área de materiais do Hospital. Essa forma de pesquisa proporcionou ao pesquisador a possibilidade de questionar e sugerir mudanças no processo existente e, também visualizar através de gráficos gerenciais, a movimentação desses itens no período estudado, e identificar picos de consumo que são relacionados a particularidades e sazonalidades desses medicamentos.

Para Lakatos e Marconi (1985), quando o pesquisador toma contato com o processo, o grupo ou a comunidade estudada, mas não participa das atividades permanecendo fora sem integrar-se ao fato, exercendo o papel de espectador, mas tendo consciência da pesquisa, caracteriza-se como o pesquisador não participante.

Bell (2008) afirma que uma entrevista não estruturada muitas vezes produz

informações valiosas para o estudo, pois as conversas informais sobre o tema acabam gerando ideias a respeito do problema, mas sem esquecer que uma entrevista mesmo sem estrutura deve produzir informações relevantes a respeito do estudo, sendo necessário criar técnicas para obter o resultado esperado.

Segundo Gil (2007), um dos mais completos levantamentos é o estudo de caso, em termos de coleta de dados, porque as informações podem ser obtidas através de informações pessoais e documentais, o que é fundamental para a garantia das informações coletadas.

### 3.4 TÉCNICAS DE ANÁLISE DE DADOS

Com a análise dos dados coletados durante o período de observação do processo, pode ser feita a descrição do processo através da elaboração de gráficos qualificado e quantificado do consumo dos medicamentos injetáveis, informações estas obtidas em pesquisas realizadas nos relatórios gerenciais existentes no sistema informatizado da organização e também o fluxograma do processo destes itens desde o recebimento até a disponibilização para o consumo.

Realizou-se também consultas a profissionais ligados ao controle e ao planejamento de estoques do hospital, a fim de solicitar orientação na busca de informações existentes no programa informatizado de gerenciamento de suprimentos do Hospital, com a finalidade de construir os gráficos apresentados neste trabalho, durante a observação do processo foi elaborado o fluxograma do processo existente e proposto algumas re-adequações neste processo de trabalho, através da elaboração de um novo fluxograma.

De acordo com Gil (2007), a preservação da totalidade da unidade social, na análise de dados representa suma importância em um estudo de caso, porém em determinados estudos o pesquisador tem a falsa sensação de certeza sobre suas conclusões, sendo muito comum neste tipo de pesquisa.

Para Yin (2001), a coleta de dados possui três princípios:

- a) Utilizar várias fontes de evidencia;
- b) Criar um banco de dados para o estudo de caso;
- c) Manter o encadeamento de evidências.

## 4 RESULTADOS, DISCUSSÃO E ANÁLISE DA PESQUISA

Neste capítulo é apresentada a instituição na qual foi realizado o estudo, o setor pesquisado, as informações encontradas através da coleta de dados e a análise do processo.

### 4.1 APRESENTAÇÃO DA EMPRESA

A organização de saúde estudada foi criada no início da década de 70, é classificada como um Hospital Público Geral, abrangendo mais de 62 especialidades de atendimento, sendo considerado de grande porte com 750 leitos para internação.

A organização realiza anualmente cerca de:

- a) 552 mil consultas;
- b) 29 mil internações;
- c) 41 mil procedimentos cirúrgicos;
- d) 245 mil procedimentos em consultórios;
- e) 2,5 milhões de exames;
- f) 4 mil partos;
- g) 94 mil sessões terapêuticas;
- h) 370 transplantes.

O Hospital, de caráter Público, visa a área assistencial onde exerce um trabalho acadêmico de ensino na área de saúde, incluindo uma grande variedade de grupos de profissionais multidisciplinares tais como: acadêmicos de medicina, enfermagem, farmácia, odontologia e fisioterapia entre outros. A instituição também oferece vivência profissional para estudantes de cursos técnicos de nível médio.

Este Hospital é considerado um dos principais responsáveis pelo atendimento aos pacientes do Sistema Único de Saúde na capital gaúcha, sendo referência em todo o território nacional em várias especialidades médicas; possui um quadro funcional superior a 4.300 colaboradores.

Quanto ao regime jurídico, a instituição pesquisada, caracteriza-se como uma empresa pública federal, de personalidade jurídica de direito privado, com patrimônio próprio e autonomia administrativa.

A seguir é apresentado o organograma da coordenação administrativa da instituição de forma resumida destacando as áreas que abrangem a gerência de materiais



(Figura 1). Os nomes dos setores sofreram alterações para preservar a identidade da organização estudada.

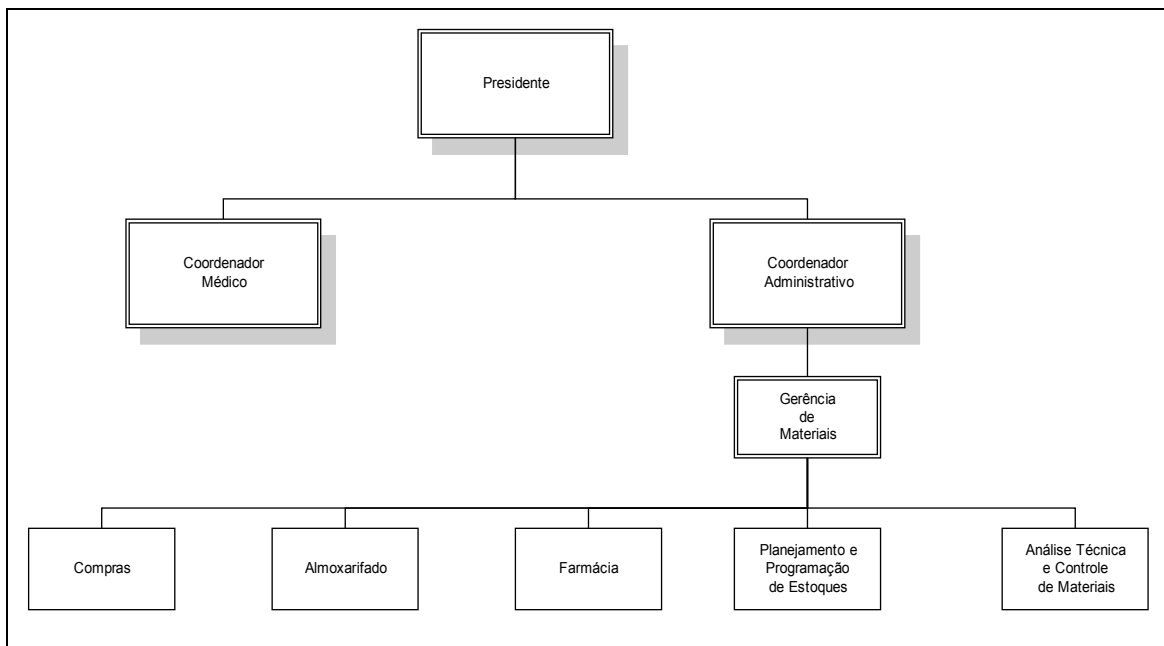


Figura 1 - Organograma Administrativo de um Hospital Público de Porto Alegre  
Fonte: Do autor, 2012.

Após visualizar a organização administrativa se apresenta o setor estudado no sub capítulo a seguir.

## 4.2 DESCRIÇÃO DO SETOR ESTUDADO

A área escolhida para o estudo foi a Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), está localizada no subsolo do hospital, dentro do Serviço de Almoarifado. Por normas legais a CAF deve ser subordinada ao Serviço de Farmácia, que está instalado no nono pavimento da instituição.

A CAF é responsável pela estocagem, controle, beneficiamento e abastecimento de medicamentos, soros e materiais para diagnósticos, para atendimento interno do hospital. Seu quadro funcional é composto de um farmacêutico responsável técnico e sete funcionários a nível operacional.

Na CAF a estrutura física de armazenagem está organizada por formas farmacêuticas, numa sequência ordenada, as estantes de armazenagem iniciam com os comprimidos e cápsulas, passando para soluções oftálmicas, após estão os medicamentos de uso tópico (pomadas e cremes) e em seguida estão as soluções de uso

oral. Ocupando uma área de estocagem maior que aquela das demais apresentações, tem-se os medicamentos injetáveis, seguindo encontram-se os medicamentos quimioterápicos, no final do setor encontra-se a câmara fria, onde são estocados os medicamentos resfriados, os quais devem ter suas temperaturas controladas para não ocorrer comprometimento da estrutura de apresentação farmacêutica, estabilidade e ação na hora da administração.

Existe ainda uma sala dentro do serviço onde são estocados os medicamentos controlados, que tem a entrada é restrita a poucos colaboradores, o que possibilita uma segurança mais eficaz e um controle rigoroso na dispensação desses medicamentos. Cabe ressaltar que a Regulamentação Técnica que determina o controle destes medicamentos é a Portaria nº 344/98 da Anvisa, a qual orienta as instituições de saúde a reservarem um local específico para a guarda destes medicamentos.

Esta estrutura é organizada e identificada no sistema de materiais por um determinado número o qual sinaliza o grupo de medicamentos dentro do hospital, as estantes destinadas ao armazenamento dos medicamentos recebem letras para sua localização, iniciando na letra "A" e terminando na letra "Q", ainda, obedecendo a essa classificação, cada estante é dividida em colunas que são identificadas com letras, iniciando na letra "A" e terminando na letra "H" em seu comprimento, dentro de cada letra é atribuída um número de "1" a "7" conforme a altura da estante, destaca-se ainda dentro dessa classificação os endereçamentos da letra "I" e letra "N" que são armazenados em estrados, que destinam-se para estocagem de alguns medicamentos injetáveis de grande volume e maior peso, na sequência, encontra-se o endereço "P" que corresponde à câmara fria. Fora da estrutura física da CAF, existe uma sala identificada com endereçamento "Q", destinada ao armazenamento dos medicamentos controlados e, outro local para estocagem de soros, seguindo o mesmo padrão de endereçamento.

Essa padronização de endereçamento facilita o serviço dos colaboradores da área e também dos funcionários do serviço de farmácia que por ventura necessitem retirar medicamentos fora do expediente normal do setor, que funciona somente de segunda à sexta-feira.

Para melhor visualização da área estudada, é apresentada a seguir a estrutura organizacional da Gerência de Materiais da instituição (Figura 2).

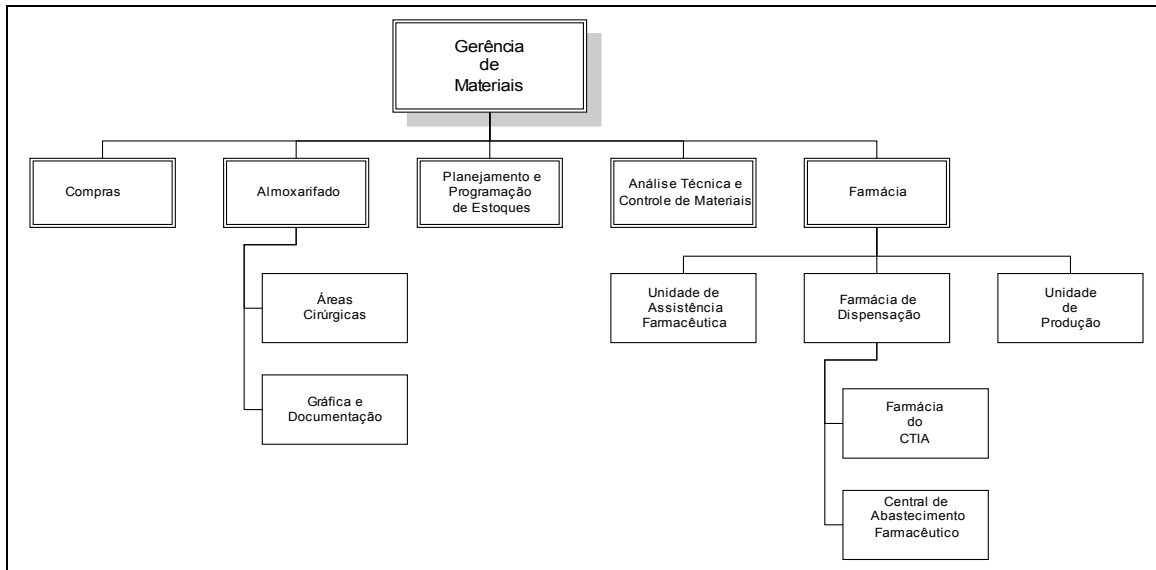


Figura 2 - Organograma da Gerência de Materiais de um Hospital Público de Porto Alegre  
Fonte: Do autor, 2012.

A seguir, apresenta-se o fluxo de atividades desenvolvidas pela Área de Recebimento e pela CAF em relação aos medicamentos injetáveis.

#### 4.2.1 Descrição do fluxo das atividades desenvolvidas no serviço estudado

Neste momento pretende-se descrever as rotinas internas do Setor de Recebimento que está inserido dentro do Serviço de Almoarifado (setor esse responsável pelo recebimento de materiais da instituição) e Central de Abastecimento Farmacêutico (responsável pela conferência, estocagem, controle e dispensação de medicamentos injetáveis especificamente), pois este processo serve de base para o estudo.

Para melhor entendimento, os processos foram divididos em sub capítulos de acordo com as atividades desenvolvidas.

##### 4.2.1.1 Recebimento e Conferência

O fluxo dos medicamentos injetáveis tem seu início no momento da entrega no setor de Recebimento de materiais da instituição estudada, pelo próprio fornecedor ou por transportadora contratada para prestar este serviço logístico.

No momento, o recebimento de materiais é feito em um local que está junto ao

Serviço de Almoxarifado, portanto facilitando muitos processos internos da instituição. Mas esta localização contraria ao que os autores Barbieri e Machline (2006), afirmam: o setor de Recebimento deve possuir uma área física separada da do Almoxarifado para melhor receber as mercadorias e possibilitar a proximidade de caminhões para descarga, tendo em vista o alto fluxo de movimentação de veículos pesados, de cargas e de pessoas.

Como observado no processo de recebimento, é realizada uma conferência dos itens por volume, mas este lote de entrada só será realmente conferido no momento da entrega na Central de Abastecimento Farmacêutico, onde são verificadas as quantidades, o lote de produção e prazo de vencimento, dos itens em seu total para evitar a entrada de medicamentos injetáveis com um prazo de validade inferior ao já determinado pela organização (um ano de validade) e evitar também a entrada de lotes misturados. Este processo é realizado para que sempre exista o registro de todos os lotes que são entregues no hospital.

#### 4.2.1.2 Estocagem e Controle

A Estocagem, por ser um processo sequencial de dois já executados anteriormente, está diretamente relacionado com a entrada e armazenagem dos itens estocáveis sem restrições, em seu(s) local(is) de endereço(s) pré-determinado(s), deixando desta forma o estoque de materiais disponível para o uso o mais breve possível, observando as necessidades da organização bem como os processos de liberação já existentes no setor.

A CAF tem por finalidade realizar o controle de entrada e de saída dos medicamentos estocáveis, verificando se os lotes e validades entregues à organização estão de acordo com a demanda projetada para o período, de acordo com normas internas da instituição procurando satisfazer, desta forma, os clientes internos do Hospital.

Os dados gerados pela CAF servem de informações gerenciais para áreas administrativas da organização como: Planejamento e Programação de Estoques, Análise Técnica e Gerência de Materiais.

#### 4.2.1.3 Dispensação de Medicamentos Injetáveis

Na Central de Abastecimento Farmacêutico a dispensação de medicamentos injetáveis é realizada de duas formas, as quais são descritas a seguir: através de requisição de materiais (RM), que corresponde ao maior volume de trabalho, pois atendem a grande parte de solicitações dos usuários internos do hospital; e, através de transferência de materiais (TR), movimentação padronizada entre almoxarifado e sub almoxarifados, ocasionando a disponibilização de saldo e de itens entre essas áreas, após efetivação deste movimento via sistema. Essa forma de trabalho também contribui para um melhor controle dos materiais existentes na organização, pois, é possível localizá-los através de consulta no sistema de gestão de estoques da organização, em todos os locais de estocagem, em casos de necessidade, é possível resgatá-los e disponibilizá-los para a área solicitante.

A partir da observação do funcionamento do setor, o fluxo do processo atual ocorre da seguinte forma:

- O medicamento injetável é recebido por volume, através de nota fiscal que o acompanha, com base em autorização de entrada já existente no sistema informatizado do hospital, entregue por fornecedor ou por transportadora, no setor de recebimento do almoxarifado;
- Caso as quantidades de volumes não estejam de acordo com a nota fiscal, é realizada uma conferência total dos itens e emitida uma notificação da inconformidade para transportadora e/ou fornecedor;
- A instituição tem como norma não receber medicamentos com prazo de validade inferior a doze meses para o seu vencimento e com avarias em suas embalagens (visivelmente identificadas);
- Quando a quantidade de volumes estiver correta, é aceito o medicamento injetável;
- O Setor de Recebimento então encaminha a nota fiscal correspondente à área financeira que informa no sistema interno da organização a entrada dos respectivos itens, gerando automaticamente a nota de recebimento;
- Na CAF é realizada a conferência total dos itens entregues, conforme nota de recebimento, verificando validade, lote, integridade da embalagem, possíveis faltas, e existências de avarias em frascos ou ampolas;
- Após esta conferência o medicamento injetável é estocado em seu local de

endereço;

- Caso seja encontrada alguma alteração nos produtos entregues, a quantidade identificada com o problema é devolvida ao setor de Recebimento e gerada uma notificação ao fornecedor para regularizar esta situação, ficando o material com problema, estocado em local para este fim;
- Na CAF, os medicamentos só são liberados através de requisição de material (RM) ou transferência (TR) entre almoxarifado e sub almoxarifado, documentos que são impressos no próprio setor através de ferramenta informatizada da própria instituição, com uma via do pedido que é impresso na CAF, os medicamentos injetáveis são separados para posterior etiquetagem, antes de serem encaminhados à Farmácia de Dispensação e conseqüentemente, às unidades de consumo interno;
- No setor de etiquetagem os medicamentos injetáveis separados conforme pedido, são colocados em uma espécie de linha de produção onde recebem uma identificação única (código de barras) dentro do hospital, que os acompanham até a sua utilização no paciente;
- Após a etiquetagem, os pedidos são efetivados para a unidade solicitante, excluindo do sistema de estoque, o saldo disponível da CAF;
- Nesse momento, os medicamentos injetáveis são entregues na Expedição para serem encaminhados à área solicitante, mediante escala de entrega programada do setor. Área física próxima à CAF que destina-se exclusivamente à distribuição interna de todos os materiais solicitados pelos diversos usuários internos da instituição.

Para melhor visualização apresenta-se a seguir o fluxograma do processo atual (Figura 3).

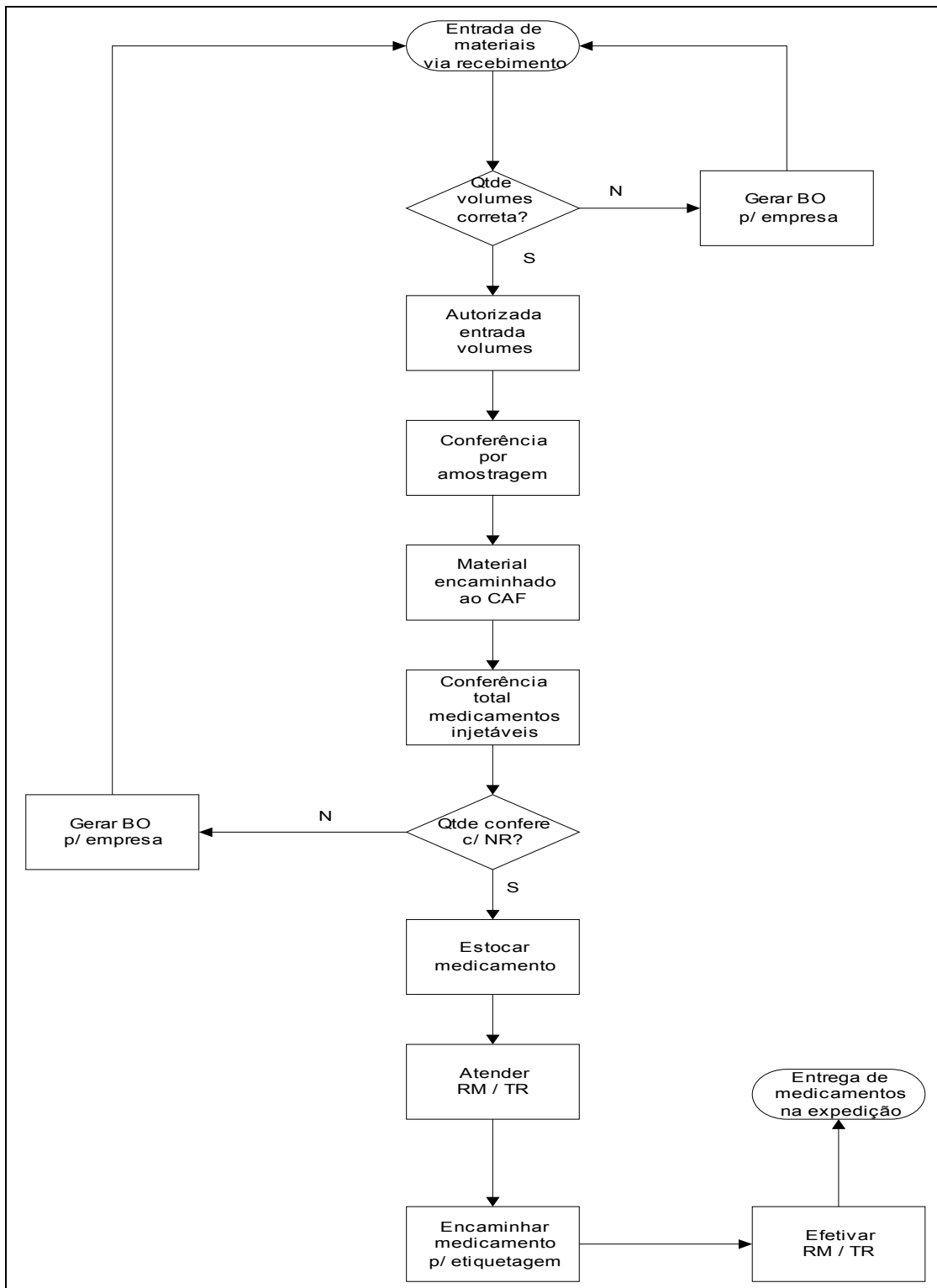


Figura 3-Fluxograma atual do Processo de Medicamentos Injetáveis de um Hospital Público de Porto Alegre  
Fonte: Do auto, 2012.

Após a apresentação do setor estudado e visualização do atual processo através da descrição e do fluxograma anterior, o pesquisador da continuidade ao presente trabalho, executando a coleta quantitativa de dados.

### 4.3 COLETA QUANTITATIVA DE DADOS

O objetivo deste estudo foi analisar os processos de administração de estoques ligados diretamente aos medicamentos injetáveis em um Hospital Público de Porto Alegre, no que se refere aos itens de Curva A padronizados (da curva ABC de medicamentos injetáveis), seu comportamento de consumo, como também os demais processos envolvidos.

A pesquisa quantitativa e qualitativa foi realizada por meio de relatórios gerenciais já existentes dentro do Hospital e fornecidos pelo sistema de gestão de estoques da organização. O levantamento dos dados quantitativos é referente aos meses de janeiro a dezembro de 2011, dentro do Serviço de Almoxarifado do Hospital, diretamente na Central de Abastecimento Farmacêutico.

Os dados foram coletados diretamente do sistema informatizado de controle de estoque do Hospital. Os valores sofreram alteração para apresentação neste estudo, utilizando-se um fator multiplicador nos dados referentes a valores monetários, a fim de manter o sigilo das informações da instituição, mas, mantendo-se a proporcionalidade entre os mesmos.

Dentro do cadastro de materiais no sistema de gestão de estoques do Hospital, na ocasião do estudo, foram identificados 3.936 itens (material médico-hospitalar, órteses e próteses, diagnóstico, engenharia, material de expediente, limpeza rouparia, nutrição, segurança e medicamentos) divididos em grupos, de acordo com sua classificação conforme aplicabilidade dentro da instituição, que estão representados no Gráfico 1:



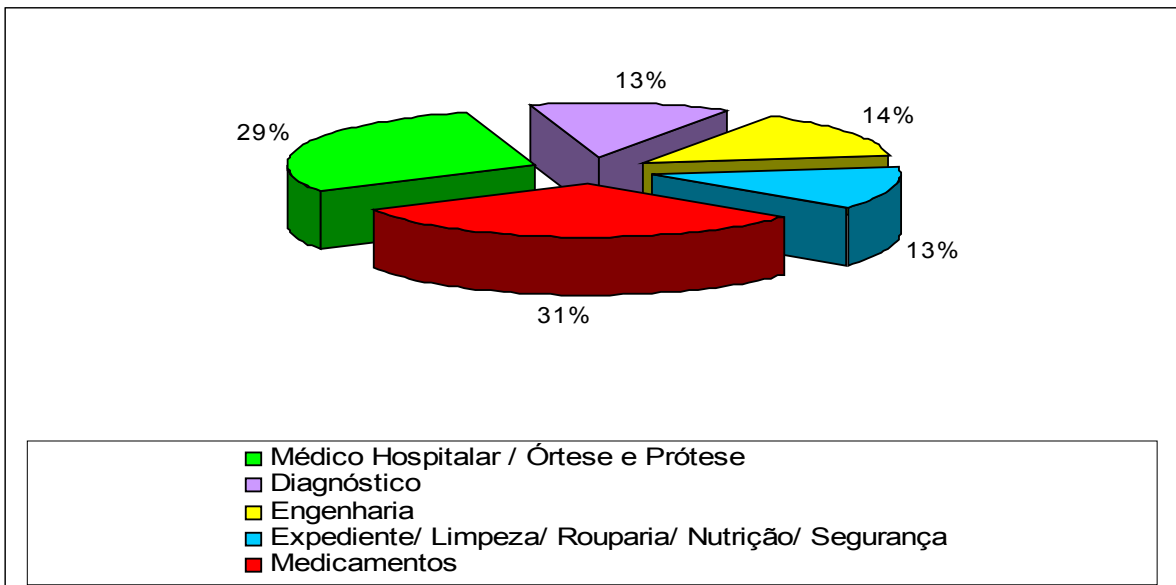


Gráfico 1 - Representação de despesas por classificação de grupos dentro da Organização estudada  
Fonte: Do autor, 2012.

Do total de 3.936 itens cadastrados e com movimentação de estoque dentro da organização (considerados como itens estocáveis), 2.392 estão classificados como itens da curva C, 1.157 estão classificados como itens da curva B e 387 itens estão classificados na curva A, o que correspondem a 5,2%, 23,9% e 70,9% respectivamente, do total de despesas médias mensais da instituição com gastos na aquisição de materiais diversos.

Para melhor visualização da composição da curva ABC do Hospital estudado, apresenta-se o Gráfico 2:

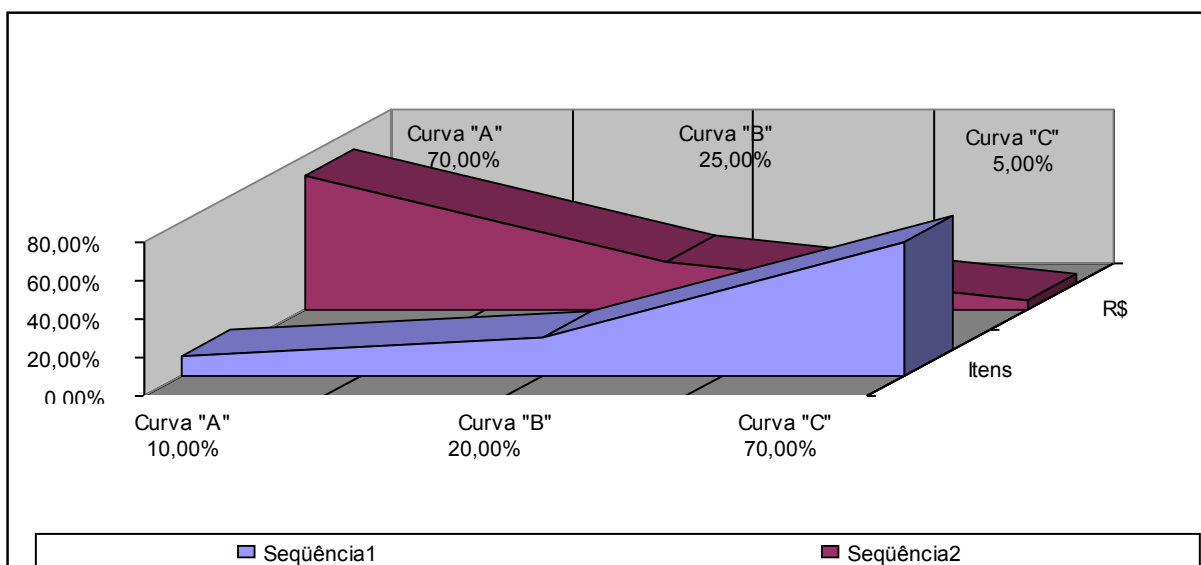


Gráfico 2 – Curva ABC do Hospital estudado  
Fonte: Do autor, 2012.

No Gráfico 2 é demonstrado o percentual de itens na “sequência 1”, relacionando-os diretamente à sua representatividade percentual em reais (R\$) dentro da organização, o que é visto na “sequência 2”. Portanto, conforme visto no sub capítulo 2.3.1, a Curva ABC é uma ferramenta utilizada pelos gestores para identificação dos itens sobre os quais deverão direcionar um controle diferenciado, buscando uma redução de despesas dentro das instituições.

Como o objeto de estudo escolhido para este trabalho são os medicamentos injetáveis, avaliou-se dentro do total de itens, primeiramente todo o grupo de medicamentos, onde constam medicamentos das apresentações tais como: comprimidos, cápsulas, drágeas, pomadas, cremes, ampolas e frascos, soluções de uso oral, etc.

Este grupo denominado medicamentos totaliza um universo de 650 itens padronizados dentro da instituição (16,51% do total geral de itens). Identificou-se durante o estudo que 241 itens (dos 650) são medicamentos denominados injetáveis, 31 itens são classificados como curva “A”, destes, foram selecionados os 10 primeiros itens como objeto do estudo, pois, representam 70% do valor dos medicamentos injetáveis que compõem a curva “A”.

Dos 241 itens dos medicamentos injetáveis, 31 itens estão classificados como curva “A”, representando 12,86% dos itens. Quando analisado a representatividade em valores, os 31 itens representam 67,80% do total dos medicamentos injetáveis. Observa-se ainda que esse grupo selecionado de medicamentos injetáveis possui uma relevante importância no que diz respeito ao orçamento da instituição, pois representa 28,61% dos valores correspondentes a despesas com medicamentos no período referente aos dados coletados. Para melhor visualizar essa situação, apresenta-se a Gráfico 3 onde pode-se observar que estes itens representam 70% dos valores envolvidos no consumo de medicamentos injetáveis na organização e os demais 231 itens desse grupo tem uma representatividade de 30% nesse consumo; classificação essa baseada na média de consumo pesquisada em um período de doze meses.

Para facilitar o entendimento dos dados, os nomes originais dos medicamentos injetáveis foram substituídos por números de 1 a 10, conforme sua representatividade na Curva A, sendo que os demais 21 itens (do total de 31 medicamentos injetáveis) foram agrupados em uma única categoria, denominada outros.

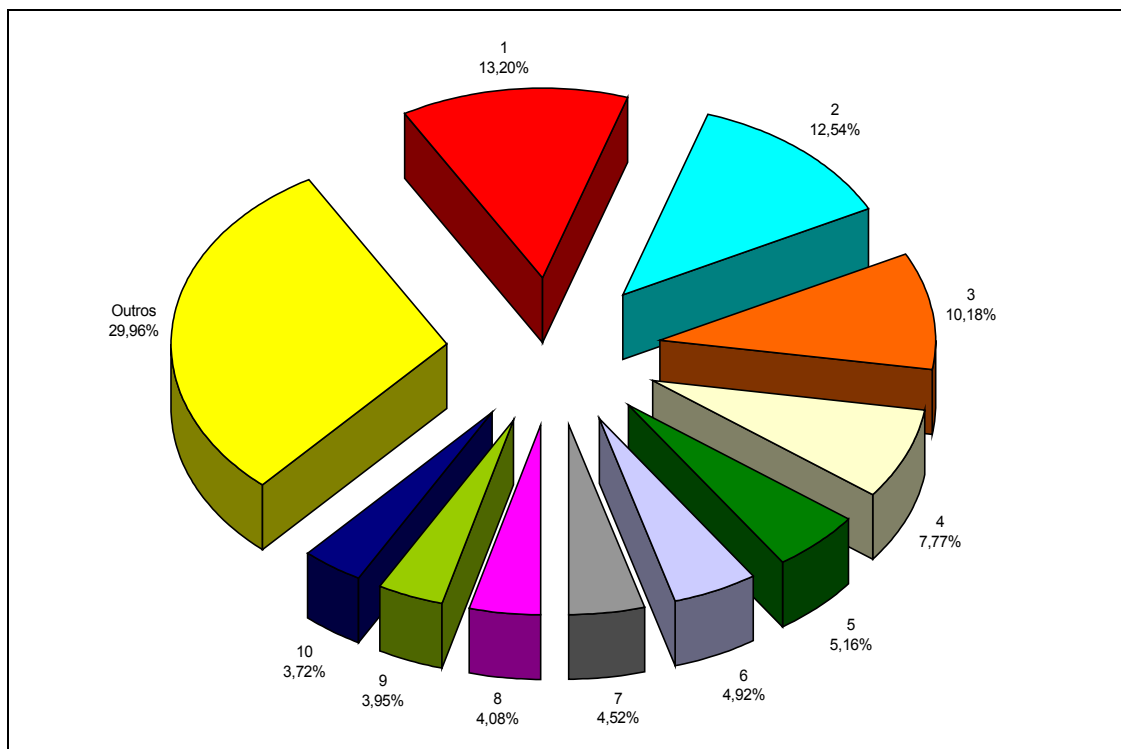


Gráfico 3 - Percentual da Curva A de Medicamentos Injetáveis  
 Fonte: Do autor, 2012.

Depois de visualizar o Gráfico 3, o qual é baseado no consumo em percentual, é possível identificar cada fatia que corresponde a cada item dos medicamentos injetáveis estudados, verifica-se que a soma percentual deles é de 70,04% e a fatia que representa os demais medicamentos injetáveis de Curva A é de 29,96%, observando desta forma a relevância destes 10 medicamentos injetáveis.

Para uma melhor visualização dos dados o pesquisador dividiu o período de pesquisa em 2 gráficos. O Gráfico 4 que corresponde ao 1º semestre de 2011 e o Gráfico 5 que corresponde ao 2º semestre de 2011 em relação ao comportamento dos medicamentos injetáveis nestes períodos conforme a apresentação dos itens e seus valores em reais.

Como o intuito do trabalho não está relacionado a identificação nominal dos itens, optou-se em não utilizar o nome do medicamento, substituindo-se apenas pelo termo “sequência” acompanhado por um número, de 1 à 10.

Em ambos os gráficos as sequências foram mantidas, exemplo: a sequência 8 do gráfico 4 é o mesmo medicamento da sequência 8 do gráfico 5.

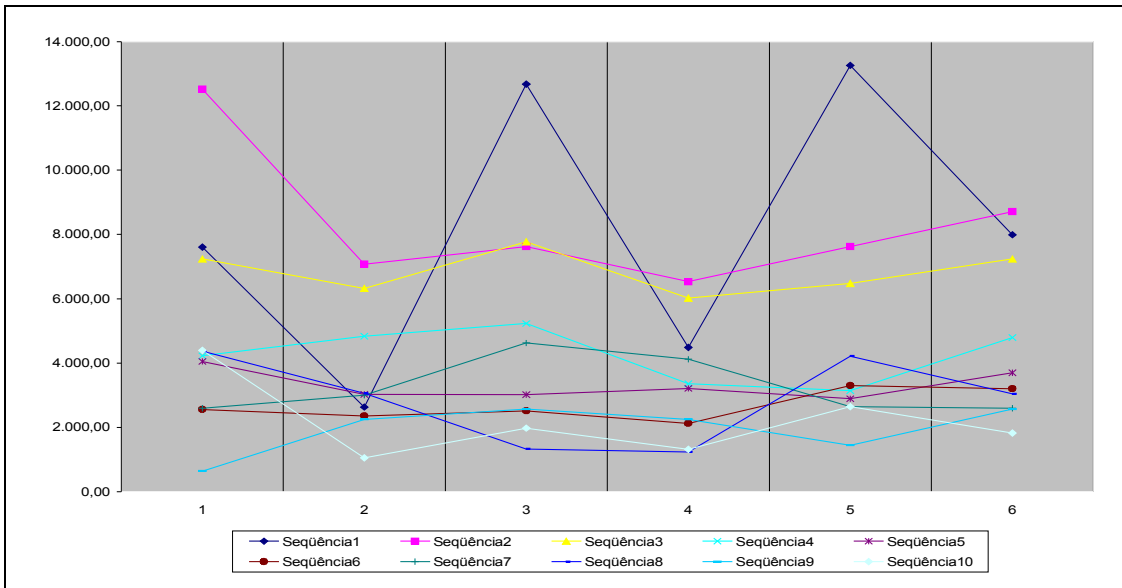


Gráfico 4 - Representação do comportamento de consumo do 1º período dos Medicamentos Injetáveis – janeiro/junho 2011.

Fonte: Do autor, 2012.

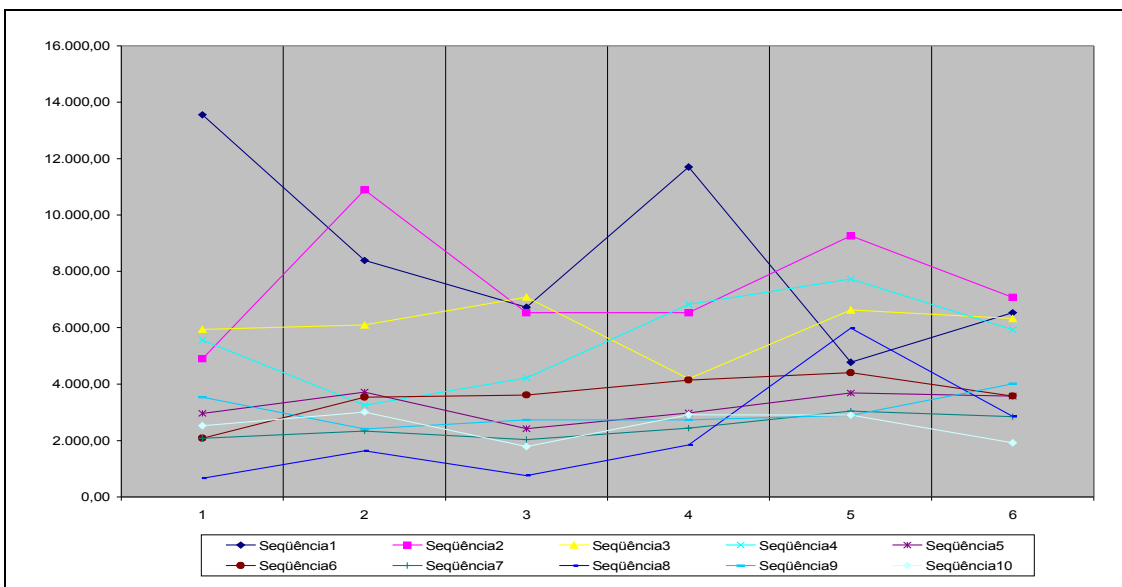


Gráfico 5 - Representação do comportamento de consumo do 2º período dos Medicamentos Injetáveis – julho/dezembro 2011.

Fonte: Do autor, 2012.

Importante ressaltar que os valores mencionados nos gráficos não são reais, pois foi utilizado o fator multiplicador, a fim de preservar informações estratégicas da organização.

No Gráfico 4 e no Gráfico 5 estão apresentados o comportamento dos medicamentos injetáveis estudados no período de 12 meses, sendo que os itens das sequências 1, 2, 4, 8, 9 e 10 são medicamentos utilizados em transplante de órgãos, tanto no momento do ato cirúrgico como na recuperação do paciente transplantado; já o

medicamento da sequência 3 caracteriza-se por ser utilizado para tratamento oncológico; o medicamento da sequência 5 possui uma particularidade que é a sua utilização praticamente em todos os pacientes internados, sendo que seu custo unitário é baixo, porém, devido a sua grande utilização mensal é classificado como um item de Curva A; o que não ocorre com os itens das sequências 6 e 7, pois suas utilizações são específicas, sendo um antibiótico e outro quimioterápico, respectivamente.

#### 4.4 ANÁLISE

De acordo com o referencial teórico e com base nas informações obtidas através de levantamentos práticos realizados na CAF, o pesquisador pode obter dados fundamentais e que contribuiram para o desenvolvimento desta análise.

Observando o comportamento de consumo dos medicamentos injetáveis da curva A (os 10 itens pesquisados) e também o seu impacto financeiro dentro da organização é justificável uma melhor atenção e até mesmo uma revisão nos processos de controle, estocagem e dispensação desses medicamentos, pois, conforme visto no referencial teórico, a administração é de suma importância para as organizações, pois, é através de uma gestão moderna e competitiva que são alcançados resultados que proporcionam uma economia de recursos baseados em ações estratégicas.

Assim, com uma nova abordagem para esses processos, é possível obter um maior e mais criterioso controle dos itens que contribuem de forma relevante na padronização de medicamentos da organização, buscando cada vez mais aprimorar as rotinas internas no sentido de economizar tempo e reduzir fases do processo que possibilitem agilizar a disponibilização desses medicamentos injetáveis ao usuário interno, o que é abordado em Logística Empresarial, pelo Instituto IMAM (1996), onde a logística tem por finalidade gerenciar o fluxo do processo, tendo seu início junto ao fornecedor e o término no momento de consumo, com uma linha de estudo muito similar, em Ching (2001), identifica-se que a empresa deve abranger toda a movimentação interna dos estoques até a disponibilização para o consumo.

No sub capítulo de classificação ABC os autores Cavallini e Bisson (2002), afirmam que esta classificação é baseada no comportamento dos itens em estoque, sendo um número pequeno destes itens é responsável pela maior parte dos valores estocados.

Conforme menciona Gasnier (2002), no mesmo subcapítulo, quando não existir por

algum motivo de tempo ou pessoal para exercer um controle em todos os itens, será priorizado os de classificação A seguindo a política de estoque da organização.

Desses dez medicamentos injetáveis estudados, foi observado que em relação ao comportamento, o item de série 1 da Curva A, representado nos Gráficos 4 e 5 possui um percentual de 13% do total desse grupo, e um comportamento de consumo instável, ligado a períodos e particularidades dentro da organização, o que determina picos de consumo em um determinado período do ano e uma redução significativa em outro. Já o item de série 6 também representado nos gráficos, é um medicamento que não possui sazonalidade de utilização e com representatividade de 4,9% do consumo com medicamentos injetáveis.

O que pode justificar um novo fluxo de trabalho, inicialmente aplicado e direcionado a esses 10 itens estudados, inclusos na Curva A como forma de um projeto piloto, e buscar aprimoramento das atividades diárias realizadas na CAF com intuito de manter um controle de estocagem e movimentação interna através de código de barras próprio do Hospital, colados nos frascos dos medicamentos injetáveis na área de etiquetagem.

Esta pesquisa é reforçada através da afirmação de Ballou (2006) onde afirma que a empresa necessita de controle e planejamento de suas áreas, com a intenção de prever picos de consumo que poderão refletir diretamente em sua estrutura financeira, o que é visto pelo pesquisador no momento em que se referem aos dois itens anteriores: o 1º com instabilidade de consumo e o 2º com um padrão de utilização regular dentro da organização.

Como se indicou no referencial teórico, no subitem 2, Paterno (1980) afirma que se deve priorizar a logística ao invés da administração de materiais, por ser esta, uma área mais abrangente, já que reconhece as fases do processo dentro da organização como um todo. Já no capítulo de administração de materiais, o mesmo autor em outra obra apresenta, que, para ocorrer uma redução de problemas no controle de estoques, é necessário que exista uma eficaz administração de materiais no hospital.

No mesmo capítulo Ballou (1995) e Arnold (1999), afirmam que uma das prioridades da administração de materiais é disponibilizar o que é necessário no local certo e no momento certo, contribuindo dessa forma para manutenção da qualidade do serviço.

Depois de levantadas essas informações o autor elabora um novo fluxo de trabalho para os medicamentos injetáveis, processo esse perfeitamente justificado através da afirmação de Martins e Alt (2006), onde ressaltam que a administração de materiais

envolve uma sequência de operações como recebimento, estocagem e processo interno de distribuição; Campos (1994) ressalta que todos os níveis gerenciais devam construir seus fluxos de trabalho para que dessa forma conheçam a realidade de seus processos; dessa forma o pesquisador propõem um aprimoramento do processo atual de trabalho através da descrição a seguir :

- Quando os medicamentos injetáveis estiverem em conformidade com a nota de recebimento (NR), devem ser encaminhados para o etiquetamento individual;
- Depois de etiquetados, os medicamentos injetáveis são estocados em seus endereços para futuro fornecimento;
- Na CAF os medicamentos injetáveis somente são liberados através de requisição de material (RM) ou transferência entre almoxarifado e sub almoxarifado (TR), documentos que são impressos no próprio setor através de ferramenta informatizada da própria instituição;
- Com uma via do pedido que é impresso na CAF, os medicamentos injetáveis são separados para atender as unidades internas de consumo;
- Ao concluir o processo anterior de separação pode-se efetivar a solicitação de material ou transferência, excluindo desta forma o saldo disponível da CAF;
- Nesse momento, os medicamentos injetáveis são entregues na expedição para serem encaminhados à área solicitante, mediante escala de entrega programada do setor. Área física próxima à CAF que destina-se exclusivamente à distribuição interna de todos os materiais solicitados pelos diversos usuários internos da instituição.

Após descrição do novo processo, proposto pelo pesquisador, apresenta-se o fluxograma com as adequações sugeridas, conforme Figura 4.

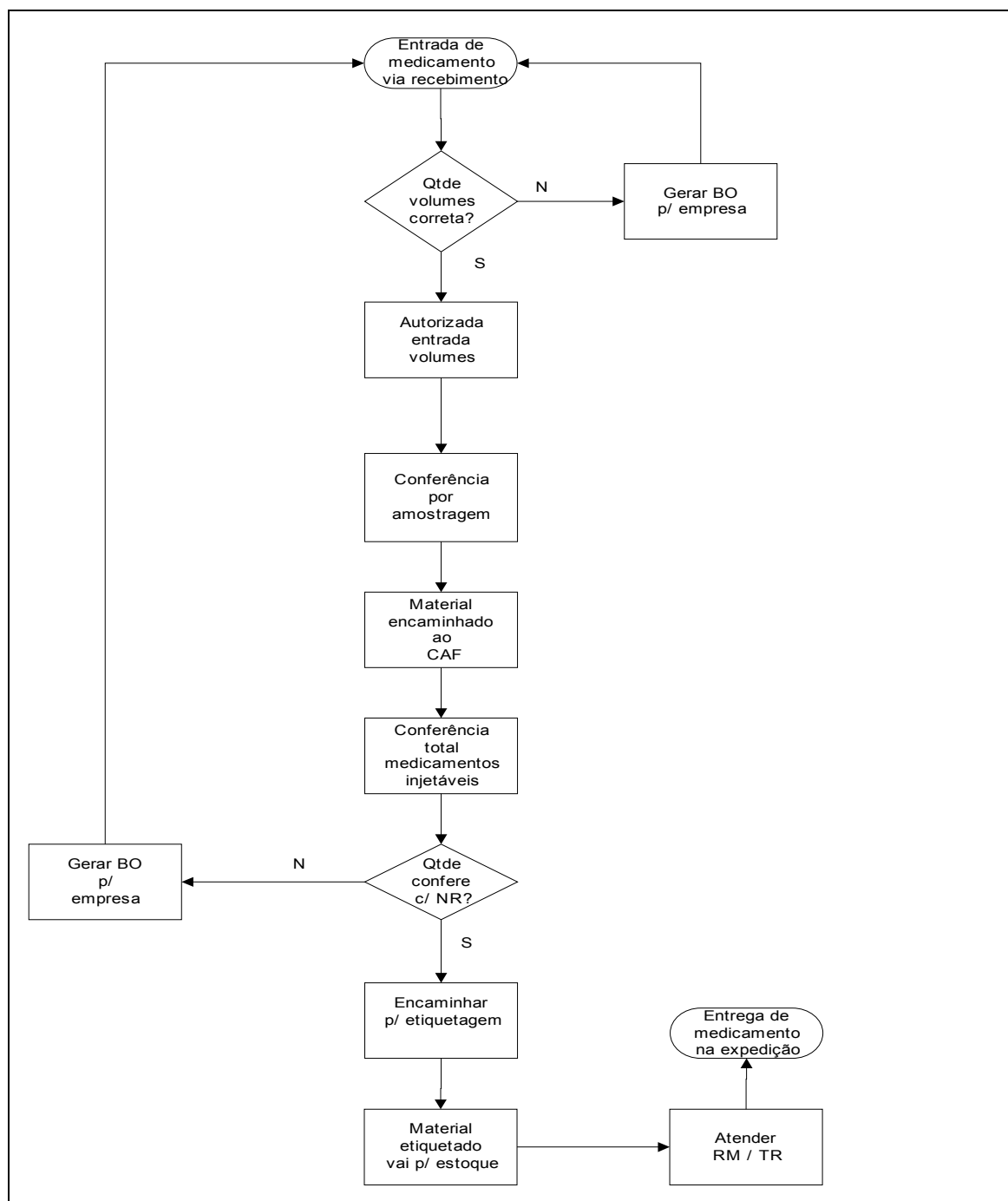


Figura 4 - Fluxograma proposto para Medicamentos Injetáveis em um Hospital Público de Porto Alegre  
Fonte: Do autor, 2012.

Analisando o fluxograma representado na Figura 6, pode-se identificar possíveis melhorias que não acarretariam em uma mudança de trabalho, mas sim em apenas uma readequação das tarefas, evitando que o usuário (unidade de internação ou ambulatório) não seja atendido no momento de sua solicitação, evitando também, reclamações por falta de atendimento e o atraso na administração dos medicamentos nos pacientes.

Com a aplicação deste novo fluxo, o autor propõem que os medicamentos injetáveis estudados neste processo possam ser identificados no momento de sua



entrada no estoque do Hospital, recebendo código identificador gerado por sistema próprio da instituição e ficando disponível para o consumo interno; o que não ocorre no processo atual, onde os medicamentos injetáveis são identificados somente após haver uma requisição de material (RM) e/ou uma transferência (TR) entre almoxarifado e sub almoxarifado, ocasionando um retrabalho, que é a retirada do medicamento injetável que já foi estocado e encaminhado para o setor de etiquetamento e após disponibilizado para a área solicitante.

## 5 CONCLUSÃO E SUGESTÕES

Por ser considerado um Hospital Público de referência, a administração de materiais deve buscar sempre a qualidade do serviço prestado devido às responsabilidades envolvidas na Gestão da Saúde Pública. Por contar com recursos humanos de qualidade, os processos internos devem refletir na imagem da organização perante a sociedade, por tal motivo a busca de melhorias do atendimento hospitalar deve ser constante tanto nas áreas assistenciais como administrativas.

O presente estudo teve como objetivo analisar os processos de administração de estoque dos medicamentos injetáveis em um Hospital Público, com o objetivo de identificar, mapear e acompanhar o controle existente sobre os medicamentos injetáveis classificados na Curva “A”, analisando as informações coletadas referentes aos movimentos desses itens no ano de 2011.

Pode-se concluir que os objetivos delimitados para este estudo foram atingidos. No que diz respeito ao mapeamento das atividades envolvidas obteve-se um perfeito retrato do processo atual do setor estudado, mais precisamente o fluxo, no qual compreende os processos internos dos medicamentos injetáveis da instituição pesquisada; no estudo também foi possível realizar um levantamento de dados que identificaram os medicamentos injetáveis de maior consumo, o que era um dos objetivos propostos neste trabalho; para contemplar o último objetivo foi possível analisar os processos de controle e dispensação dos medicamentos injetáveis, dentro do setor estudado, podendo propor, desta forma, uma alteração no atual fluxo de trabalho, visando obter um maior controle sobre este processo.

Portanto, relacionando a questão principal da pesquisa foi: Analisar os processos de administração de estoque dos medicamentos injetáveis em um Hospital Público, conclui-se que, é importante ressaltar, que o controle dos processos e de indicadores são de suma importância para a Direção Geral do Hospital, colaborando para uma eficiente e correta aplicação dos recursos por ela administrados, principalmente por se tratar de uma instituição pública.

Considera-se que a pesquisa realizada é importante para a área da Administração Hospitalar por ter sido direcionada a medicamentos injetáveis que devem ser mapeados e controlados nas instituições hospitalares de forma diferenciada, pois, possuem uma representatividade significativa no que diz respeito a despesas das instituições de saúde. Para a organização onde foi realizado o estudo, este diagnóstico de comportamento pode

auxiliar no planejamento de futuras aquisições de medicamentos injetáveis.

Com a realização do presente trabalho, o pesquisador pode observar a importância das ferramentas da administração de materiais, bem como as técnicas existentes para o controle de estoques, sendo que estas ferramentas de trabalho podem ser utilizadas com qualquer tipo de material estocável de uma organização, buscando um controle para que esses materiais sejam bem empregados ou utilizados, evitando um desperdício por parte dos usuários. No momento da identificação dos medicamentos injetáveis a serem estudados, observou-se a importância do conhecimento dos itens que se destacam por serem considerados de alto custo para a instituição.

Em virtude da existência de outros tipos de materiais estocáveis e considerados itens de Curva A na organização, sugere-se que esta forma de trabalho também seja implantando nas demais áreas de estocagem, dentro do Hospital com objetivo de monitorar com maior rigor a utilização de materiais considerados de alto custo. Pode-se ainda dar continuidade a este estudo revendo o processo sugerido e incluindo outros medicamentos injetáveis nesta rotina de trabalho. Estas são as sugestões que ficam para trabalhos futuros.

## REFERÊNCIAS

- AMMER, Dean S. **Administração de material**. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos, 1979.
- ANVISA, **Portaria n.º 344**. 1998. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br>> Acesso em: 12 dez. 2012.
- ARBACHE, Fernando Saba et al. **Gestão de logística, distribuição e trade marketing**, Rio de Janeiro: FGV, 2004.
- ARNOLD, J. R. Tony. **Administração de materiais: Uma Introdução**. São Paulo: Atlas, 1999.
- BALLOU, Ronald H. **Logística empresarial: Transporte, Administração de Materiais e Distribuição Física**. São Paulo: Atlas, 1995.
- \_\_\_\_\_. **Gerenciamento da cadeia de suprimentos: Logística Empresarial**. Porto Alegre: Bookman, 2006.
- BARBIERI, José C.; MACHLINE, Claude. **Logística hospitalar: Teoria e prática**. São Paulo: 2006.
- BELL, Judith. **Projeto de pesquisa: guia para pesquisadores iniciantes em educação, saúde e ciências sociais**. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual brasileiro de acreditação hospitalar**. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde, 1998.
- \_\_\_\_\_. **Boas práticas para estocagem de medicamentos**. Brasília: Diretoria de Controle e Qualidade, 1989.
- BORBA, Valdir Ribeiro. **Planejamento empresarial hospitalar**. São Paulo: CEDAS, 1989.
- CAMPOS, Vicente Falconi. **Gerenciamento da rotina: do trabalho do dia-a-dia**. Belo Horizonte: Fundação Cristiano Ottoni, Escola de Engenharia da UFMG, Rio de Janeiro: Bloch, 1994.
- \_\_\_\_\_. **TQC: Controle da qualidade total (no estilo japonês)**. Belo Horizonte: Desenvolvimento Gerencial, 1999.
- CAVALLINI, Míriam Elias; BISSON, Marcelo Polacow. **Farmácia hospitalar: Um Enfoque em Sistemas de Saúde**. São Paulo: Manole, 2002.
- CHERUBIN, Niversindo Antonio; SANTOS, Naírio Augusto dos. **Administração hospitalar: Fundamentos**. 3. ed. rev. amp. São Paulo: Loyola, 2002.
- CHIAVENATO, Idalberto. **Introdução à teoria geral da administração**. Rio de Janeiro:

Campus, 2000.

CHING, Hong Yuh. **Gestão de estoques na cadeia de logística integrada.** São Paulo: Atlas, 2001.

CHRISTENSEN, Clayton M; GROSSMAN, Jerome H; HWANG, Jason. **Inovação na gestão da saúde: a receita para reduzir custos e aumentar qualidade.** Porto Alegre: Bookman, 2009.

CORREIA, Antonio Nival. **Organização, sistemas e métodos: técnicas, ferramentas.** São Paulo: LCTE, 2005.

DAFT, Richard L. **Administração.** São Paulo: Thomson Learning, 2005.

DAVENPORT, Thomas H. **Reengenharia de processos: como inovar na empresa através da tecnologia da informação.** Rio de Janeiro: Campus, 1994.

DEMO, Pedro. **Metodologia do conhecimento científico.** São Paulo: Atlas, 2000.

DIAS, Marco Aurélio P. **Administração de materiais princípios, conceitos e gestão.** São Paulo: Atlas, 2005.

DIEHL, Astor Antonio; TATIM, Denise Carvalho. **Pesquisa em ciências sociais aplicadas: métodos e técnicas.** São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2004.

DRUCKER, Peter F. **Introdução à administração.** São Paulo: Pioneira, 1998.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Aurélio: o dicionário da língua portuguesa.** Curitiba: Positivo, 2008.

GALVÃO, Célio; MENDONÇA, Mauro. **Fazendo acontecer na qualidade total: análise e melhoria de processos.** Rio de Janeiro: Qualitymark, 1996.

GASNIER, Daniel Georges. **A dinâmica dos estoques: guia prático para planejamento, gestão de materiais e logística.** São Paulo: IMAM, 2002.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** São Paulo: Atlas, 2007.

GONÇALVES, Ernesto Lima. **Gestão hospitalar: administrando o hospital moderno.** São Paulo: Saraiva, 2006.

GONÇALVES, José Ernesto Lima. As Empresas São Grandes Coleções de Processos. **RAE – Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v.40, n. 1, p. 6-19, jan/mar. 2000.

GONÇALVES, Paulo Sergio. **Administração de materiais obtendo vantagens competitivas.** Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

GREENWALD, Bruce; KAHN, Judd. **A estratégia competitiva desmistificada: uma**

abordagem radical e objetiva para a aplicação de estratégias de negócios. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

IMAM, Instituto. **Gerenciamento da logística e cadeia de suprimentos**. São Paulo: IMAM, 1996.

KWASNICKA, Eunice Laçava. **Introdução à Administração**. São Paulo: Atlas, 2004.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Mariana de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 1985.

LAMY, Yves; BARBOSA, Pedro. A função do diretor hospitalar. IN: CASTELAR, Rosa Maria; MORDELET, Patrick; GRABOIS, Victor. **Gestão hospitalar: um desafio para o hospital brasileiro**. Paris, França: ENSP (Éditions École Nationale de la Santé Publique) Editeur, 1993. p. 133-49.

MALAGÓN-LONDOÑO, Gustavo; MOREIRA, Ricardo G.; LAVERDE, Gabriel P.; **Administração hospitalar**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

MARANHÃO, Mauriti; MACIEIRA, Maria Elisa Bastos. **O processo nosso de cada dia: modelagem de Processos de Trabalho**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2006.

MARTINS, Petrônio Garcia; ALT, Paulo Renato Campos. **Administração de materiais e recursos patrimoniais**. São Paulo: Saraiva, 2006.

MAXIMIANO, Antonio Cesar Amaru. **Teoria geral da administração: da revolução urbana à revolução digital**. São Paulo: Atlas, 2004.

MEZOMO, João Catarin. **Gestão da qualidade na saúde: princípios básicos**. Barueri: Manole, 2001.

MIRSHAWKA, Victor. **Hospital: fui bem atendido, a vez do Brasil**. São Paulo: Makron Books, 1994.

MORRIS, Daniel; BRANDON, Joel. **Reengenharia: reestruturando sua empresa**. São Paulo: Makron Books, 1994.

OLIVEIRA, Maria Auxiliadora; BERMUDEZ, Jorge Antonio Zepeta; OSÓRIO-DE-CASTRO, Claudia Garcia Serpa. **Assistência farmacêutica e acesso a medicamentos**. Rio de Janeiro: Fio Cruz, 2007.

PATERNIO, Dario. **Administração de materiais**, São Paulo: Atlas, 1980.

\_\_\_\_\_. **A administração de materiais no hospital: compras, almoxarifado e farmácia**. São Paulo: Centro São Camilo de Desenvolvimento em Administração da Saúde, 1987.

PORTER, Michael E. **Vantagem competitiva: criando e sustentando um desempenho superior**. Rio de Janeiro: Elsevier, 1989.

POZO, Hamilton. **Administração de recursos materiais e patrimoniais: uma**

Abordagem Logística. São Paulo: Atlas, 2007.

ROESCH, Sylvia Maria Azevedo. **Projetos de estágio do curso de administração**: guia para pesquisas, projetos, estágios e trabalhos de conclusão de curso. São Paulo: Atlas, 1999.

SACCOL, Amarolinda Zanela; MACADAR, Marie Anne. **Gestão de processos**. Material didático da disciplina de Análise de processos. Curso de Administração Hospitalar. Universidade do Vale do Rio dos Sinos. São Leopoldo: Unisinos, 2002. [mimeo.].

TUBINO, Dalvio Ferrari. **Manual de planejamento e controle da produção**. São Paulo: Atlas, 2006.

WERKEMA, Maria Cristina. **Ferramentas estatísticas básicas para o gerenciamento de processos**. Belo Horizonte: Fundação Christiano Ottoni, 1995.

YAMAMOTO, Edson. Gestão de processos relativos aos fornecedores. IN: SCARPI, Marinho Jorge. **Gestão de clínicas médicas**. São Paulo: Futura, 2004. p.465-495.

YIN, Robert K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. Porto Alegre: Bookman, 2001.