



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO DE JANEIRO

**Estudo de Caso
Suprimentos médico hospitalares no
Hospital São Vicente de Paulo: Uma pesquisa
para redução de estoque**

Emanuele G. de Alcântara

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS - CCS
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO
Graduação em Administração de Empresas**

Rio de Janeiro, novembro de 2016



Emanuele Gonçalves de Alcântara

**Estudo de Caso
Suprimentos médico hospitalares no
Hospital São Vicente de Paulo: Uma pesquisa para redução de estoque**

Trabalho de Conclusão de Curso

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao programa de graduação em Administração da PUC-Rio como requisito parcial para a obtenção do título de graduação em Administração.

Orientador: Isao Nishioka

Rio de Janeiro, novembro de 2016

“As companhias prestam muita atenção ao custo de fazer alguma coisa.
Deviam preocupar-se mais com os custos de não fazer nada” (Philip Kotler)

Agradecimentos

A Deus que é o Administrador por excelência do Tempo e da Vida, por Sua presença atuante, protetora e restauradora em minha vida.

A esta amada Universidade, aos amados professores, direção e administração pela excelência na qualidade do ensino conferido à nós alunos; em especial à Professora Léa Mara B. Assaid quem primeiro abriu as portas e os braços para me acolher aqui.

Ao meu orientador, professor Isao Nishioka, e também ao amigo Rafael Alves da Cunha por toda a orientação, disponibilidade e principalmente por compartilhar de suas experiências e conhecimentos. Com certeza, serão eternas referências.

À minha família e à Comunidade religiosa das Filhas da Caridade de São Vicente de Paulo pelo suporte e pela compreensão durante este tempo de formação; aos colaboradores do Hospital São Vicente de Paulo que me proporcionaram a oportunidade de praticar a ciência da administração diante das funções e responsabilidades que me foram conferidas.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigada.

Resumo

Alcântara, Emanuele. Estudo de Caso: Suprimentos médico hospitalares no Hospital São Vicente de Paulo: uma pesquisa para redução de estoque. Rio de Janeiro, 2016. Número de páginas p. 76 Trabalho de Conclusão de Curso – Departamento de Administração. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

O presente trabalho visa avaliar a área de Suprimentos do Hospital São Vicente de Paulo (HSVP), explorando toda a cadeia de suprimentos médico-hospitalares e identificando a melhor maneira de reduzir estoques acarretando geração de economia.

Palavras- chave

Logística Hospitalar, redução de estoque, indicadores de gestão, Otimização de recursos, economia.

Abstract

Alcântara, Emanuele. Case Study: Supplies hospital medical at the Hospital São Vicente de Paulo: a search for stock reduction, Rio de Janeiro, 2016. Number of pages p. 76. Work Completion of course - Department of Administration. Pontifical Catholic University of Rio de Janeiro.

This study aims to evaluate the area Saint Vincent Hospital Supplies Paul (HSVP), exploring the entire chain of medical supplies and identifying the best way to reduce inventories and optimize people, causing generation economy.

Key-words

Hospital logistics, inventory reduction, management indicators, resource optimization, economy.

Sumário

1.	O PROBLEMA	1
1.1	INTRODUÇÃO	2
1.2	OBJETIVO FINAL.....	3
1.3	OBJETIVOS INTERMEDIÁRIOS	3
1.4	DELIMITAÇÃO DO ESTUDO	3
1.5	RELEVÂNCIA DO ESTUDO.....	4
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	5
2.1	HOSPITAIS	5
2.1.1	HOSPITAL COMO INSTITUIÇÃO ORGANIZACIONAL	6
2.2	LOGÍSTICA HOSPITALAR.....	6
2.2.1	PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO EM LOGÍSTICA HOSPITALAR	8
2.2.2	COMPRAS.....	8
2.2.3	ESTOQUE	9
2.2.4	CURVA ABC.....	10
2.2.5	DISTRIBUIÇÃO INTERNA.....	11
2.2.6	PAPEL DA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO NOS PROCESSOS LOGÍSTICOS	13
2.2.7	TASY	13
2.2.8	BALANCED SCORECARD - BSC.....	16
3	METODOLOGIA.....	20
3.1	TIPO DE PESQUISA	20
3.2	UNIVERSO E AMOSTRA	21
3.2.1	SELEÇÃO DE SUJEITOS.....	21
3.3	COLETA DE DADOS.....	22
3.4	TRATAMENTO DOS DADOS.....	23
3.5	LIMITAÇÕES DO MÉTODO	24
4	ANÁLISE DE DADOS.....	25
4.1	A EMPRESA.....	25
4.2	ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	26
4.2.2	ENTREVISTAS	28
4.3	REDUÇÃO DE CUSTOS.....	31
4.3.1	ATIVIDADES REALIZADAS	32
4.3.2	INDICADORES E GANHOS.....	35

4.3.2.1	INDICADORES DE EVOLUÇÃO DE ESTOQUE POR CURVAS.....	35
4.3.2.2	INDICADORES DE GIRO POR CURVAS.....	40
4.3.2.3	INDICADORES DE PERDAS	41
4.3.2.4	INDICADORES E GANHOS	42
4.4	CONSOLIDADO	43
5	CONCLUSÃO	44
6	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
7	APÊNDICES.....	49

Índice de Figuras

Figura 1 - Curva ABC.....	11
Figura 2 - BSC e Value Map	19
Figura 3 - Organograma - Área de Suprimentos	25
Figura 4 - Macro fluxos de Processos.....	26
Figura 5 - Estoque Total - Sistema TASY – HSVP	35
Figura 6 - Indicadores Curva A – Sistema Tasy - HSVP	36
Figura 7 - Indicadores de Ganhos – Curva A – Sistema Tasy - HSVP	37
Figura 8 - Indicadores Curva B – Sistema Tasy - HSVP	38
Figura 9 - Indicadores Curva C – Sistema Tasy - HSVP	38
Figura 10 - Indicadores de Ganhos – Curva B – Sistema Tasy - HSVP	39
Figura 11 - Indicadores de Ganhos – Curva C – Sistema Tasy - HSVP	39
Figura 12 - Indicadores de Giro – Sistema Tasy - HSVP	40
Figura 13 - Indicadores de Ganho por Giro – Sistema Tasy - HSVP.....	41
Figura 14 - Indicadores de perdas – Sistema Tasy - HSVP	41
Figura 15 - Indicadores de Ordem de Compras – Sistema Tasy - HSVP	42
Figura 16 - Consolidado – Sistema Tasy - HSVP.....	43

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Atividades - Nível Estratégico	32
Tabela 2 - Atividades - Nível Estratégico / Operacional	32
Tabela 3 - Atividades - Nível Estratégico / Tático.....	33
Tabela 4 - Atividades - Nível Operacional.....	33
Tabela 5 - Atividades - Nível Operacional / Tático	33
Tabela 6 - Atividades - Nível Tático	34
Tabela 7- Atividades - nível Tático / Operacional	34
Tabela 8 - Atividades - Todos os Níveis.....	34

1. O PROBLEMA

Uma organização hospitalar moderna compõe-se de uma estrutura funcional complexa, pois deve visar principalmente a prestação de serviços de saúde a uma comunidade, onde a estratificação etária começa a pender para maior necessidade desses serviços, com o aumento cada vez maior de pessoas na faixa da Terceira Idade em face da melhoria do conhecimento cada vez maior que se tem sobre a área da saúde e que permite uma melhor prevenção da saúde individual e, por outro lado, necessita de gerar lucros para poder garantir sua sobrevivência como instituição. Para atingir sua missão, ela se estrutura em várias funções e, certamente, o atendimento das necessidades da área médica sempre foi a que mais teve atenção da Alta Administração. Até recentemente, não raro, a direção hospitalar era exercida por médico, analogamente a uma empresa de engenharia, cujo executivo maior é um engenheiro. Esta analogia executiva, no entanto, pode se tornar muito perigosa, principalmente porque o engenheiro, dentro de sua grade curricular de formação acadêmica, possui disciplinas correlatas à administração de maneira rigorosa além da parte técnica, o que não ocorre com a formação acadêmica do médico e este necessita de cursos de gestão hospitalar complementar para exercer a direção hospitalar.

A gestão de uma organização hospitalar é de uma complexidade muito grande por envolver *stakeholders* dos mais diferentes interesses desde a satisfação do cliente principal que é o paciente e seus familiares, fornecedores de insumos, prestadores de serviço, como também os investidores que enxergam nesse nicho uma maneira de gerar lucros.

Hoje entende-se que a área de logística de suprimentos é uma área de importância fundamental, talvez a última fronteira para a redução de custos e, assim, gerar vantagens econômico-financeiras para sua sobrevivência.

Dentro desse contexto, torna-se um problema a identificação das necessidades de redução de custos ou consumo por material, tomando por base o conceito de curva ABC e detalhamento dos itens de maior representatividade financeira, avaliando inicialmente os critérios de planejamento, compras, abastecimento, gestão de estoque, perdas, indicadores e apoio tecnológico com foco qualitativo e quantitativo na gestão de suprimentos.

1.1 INTRODUÇÃO

A complexidade administrativa em um ambiente hospitalar torna desafiadora sua gestão, quando não há ferramentas, processos e pessoas integrados às estratégias que otimizam recursos investidos em seu ambiente, visando a um melhor atendimento ao cliente final, no caso o paciente.

A desintegração do tripé ferramentas, processos e pessoas desencadeia grandes perdas à instituição, como por exemplo: falta de desempenho nos processos logísticos, conflitos departamentais e entre os colaboradores, perdas financeiras devido à não geração de economia dentre outras perdas. Dessa maneira, torna-se essencial que uma gestão eficiente considere e empregue o máximo de esforços para assegurar a integridade do desse tripé. Essa eficiência se dará na devida proporção em que forem dispendidos recursos e tempo, de forma que exista uma conexão confiável entre as diversas atividades desenvolvidas em uma instituição e a sua gestão, conexão essa que se dê através de informações atualizadas e confiáveis.

O Hospital São Vicente de Paulo foi fundado em 1930 com o objetivo de oferecer treinamentos e assistência à saúde para as religiosas que pertenciam à Congregação das Filhas da Caridade de São Vicente de Paulo, quando as mesmas ainda estavam no Seminário, ou “Noviciado”.

Ao longo dos anos, os médicos começaram a trazer seus pacientes para se tratarem neste hospital, sendo que o mesmo além de ser pequeno, não possuía recursos humanos, físicos e equipamentos para atender à demanda.

Em 1968, após alguns investimentos para reformas do casarão, onde funcionava, o Hospital Escola passou a se chamar Hospital São Vicente de Paulo. Totalmente modernizado, com Corpo Clínico próprio, atendimento aberto aos pacientes externos e com um modelo de gestão que priorizava os padrões de excelência, o treinamento dos médicos e colaboradores e com novas tecnologias. Na ocasião sua capacidade instalada era de 18 leitos.

Alguns anos depois, sob a gestão da Irmã Mathilde Salomão, a demanda por atendimentos cresceu e as Irmãs decidiram construir um novo prédio, maior e mais moderno. O espaço foi inaugurado em 1980 com a presença de diversas autoridades.

Tratando-se de um estudo de caso em que foi percebido e acompanhado o desdobramento dessas perdas, de início foram diagnosticadas algumas fragilidades tais como: fragilidade no processo de compras em sua totalidade via sistema, fragilidade no gerenciamento de estoque armazenado inadequadamente, e fragilidade na obtenção de indicadores gerenciais.

Mediante tal realidade o presente estudo, buscando contribuir para a evolução positiva da instituição em seus processos logísticos, apresenta a sua compreensão sobre a importância de um controle eficaz por meio do seguinte questionamento: “Que atributos e ações devem ser considerados para conseguir reduzir estoques e otimizar recursos no Hospital São Vicente de Paulo – HSPV?”

1.2 OBJETIVO FINAL

O objetivo deste estudo é avaliar a área de Suprimentos do Hospital São Vicente de Paulo (HSVP), explorando toda a cadeia de suprimentos médico-hospitalares e identificando a melhor maneira de reduzir estoques, gerando economia e, portanto, lucro.

1.3 OBJETIVOS INTERMEDIÁRIOS

Para atingir o objetivo final, são apresentados também alguns objetivos intermediários, os quais possuem em sua essência a missão de construir e organizar assuntos estratégicos que dão sentido ao resultado final do trabalho. São eles:

- Avaliação e estudo inicial do planejamento, compras, abastecimento, gestão de estoque, perdas, indicadores e apoio tecnológico com foco qualitativo na gestão de suprimentos.
- Identificação das necessidades de redução de custos ou consumo por tipo de material, baseando-se no conceito de curva ABC e detalhamento dos itens de maior representatividade financeira.

1.4 DELIMITAÇÃO DO ESTUDO

Este estudo delimita-se ao acompanhamento do processo de implementação das iniciativas definidas para melhoria da eficiência operacional do setor de Suprimentos baseado na estratégia da Instituição e nas melhores práticas de mercado.

Tratando-se especificamente de objetivos estratégicos, o foco deste estudo recai sobre redução de estoques, por ser o componentes de custo que gera grandes impactos dentro da instituição.

As competências dos funcionários que trabalham em setores específicos com suprimentos neste estudo restringem-se a: Assistentes de armazenagem e de farmácia, Coordenadores de compras, farmácia e armazenagem e Gerente de suprimentos.

As iniciativas definidas para implantação de um novo modelo de operação de Suprimentos foram baseadas na reestruturação da Cadeia de Suprimentos do HSVP, desde a compra de insumos até a distribuição destes às áreas produtivas. Essa reestruturação contemplou a unificação de estoques, a implantação de um novo método de distribuição de medicamentos, a revisão da arquitetura e dos dados referentes ao cadastro de itens, a elaboração e divulgação de políticas, normas e procedimentos, a definição e implantação de estratégias de compras, a otimização dos processos e a redução das perdas e da evasão de receita.

O período de estudo e acompanhamento do processo foi o triênio de 2013 a 2015 e focou exclusivamente no Hospital São Vicente de Paulo; outros hospitais são citados apenas para exemplificação e eventuais comparações.

1.5 RELEVÂNCIA DO ESTUDO

Este estudo mostra-se extremamente importante, pois auxilia a gerência de Suprimentos, não só do Hospital São Vicente de Paulo, mas também de cadeias de suprimentos de instituições similares, na gestão de materiais e outros insumos, buscando o aumento de sua eficiência operacional por meio da criação de um modelo de acompanhamento da gestão de materiais.

Vale ressaltar que em instituições hospitalares, geralmente a classe médica é que assume a direção geral do hospital, o que pode ser questionável, pois pode-se tirar um excelente médico do seu fim específico que é a saúde dos pacientes, e tornar-se um gestor menos eficiente pelo simples fato de, na grade curricular de sua formação, não existir nenhuma disciplina que o auxilie nessa gestão, ainda que seja possível contornar essas deficiências através da realização de cursos e especializações na área de gestão hospitalar (o que requer investimentos adicionais em formação). E desta maneira, poderá auxiliar ao médico gestor na complexidade da administração de um hospital.

E, por fim, poder servir de uma referência para futuras pesquisas na área, uma vez que a bibliografia que trata do assunto não é muito rica, além de que os dados existentes na área de custos logísticos são considerados estratégicos (portanto considerados como confidenciais) e não são divulgados de maneira específica.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 HOSPITAIS

A origem da palavra hospital procede do vocábulo latino *hospes*, que denota hóspedes e deu origem a *hospitalis* e *hospitium* – palavras empregadas há tempos para alustrar o local onde se acolhiam pessoas, sobretudo doentes, viajantes e ambulantes (ALBUQUERQUE Filho; Nunes, 1972, p.17; GONÇALVES, 1983, p.19).

Em 1215, vários hospitais foram surgindo, talvez o mais importante na época foi o Hospital Saint Thomas, na Inglaterra, onde foi fundada a primeira Escola de Enfermagem. Mais tarde, em Portugal, no ano de 1485, por influência do Papa Inocêncio VII, foi autorizado o primeiro encontro entre hospitais de cada cidade, foi aí que nasceu o Hospital Real de São José, mais popularmente conhecido como Santa Casa de Misericórdia de Lisboa, cuja administração era pertencente à Irmandade de Nossa Senhora da Misericórdia. Não demorou muito e todas as outras instituições hospitalares prestavam-lhe obediência e era modelo em seus regimentos.

Há opiniões que divergem quanto ao surgimento no Brasil, do primeiro hospital sob a jurisdição e ou moldes dos hospitais de Portugal. Segundo Gonçalves (1983, p.4), é comentado que o hospital que surgiu em Santos e sob os cuidados dos padres jesuítas foi fundado em 1538, na mesma época em que também catequisaram os índios; já Castelar, Mordelet e Grabois (1995, p.42) fazem menção que a fundação ocorreu meados do ano de 1565. Certamente a data de fundação não é o mais importante, mas sim o fato em si, marcando a história da evolução das instituições de saúde no País. E o mais importante foi que desde o surgimento deste hospital em Santos, e que era sob os moldes das Santas Casas de Misericórdia, surgiram grandes e importantes acontecimentos que favoreceram muito também na evolução da medicina na sociedade como um todo. (Castelar; Mordelet; Grabois, 1995, p.42; Gonçalves, 1983, p.4).

Gonçalves (1983, p.6-15) expõe as funções fundamentais do hospital contemporâneo, associando-as com os enfermos e com o contexto social a que eles pertencem:

- A primeira função diz respeito à prestação de atendimento médico e complementar aos doentes, estando estes internados. Função definida por Albuquerque Filho e Nunes (1972, p.18) como sendo fonte de restauração, fundada por diagnóstico, aplicação da terapia adequada às doenças em questão, recuperação e cuidados de emergência;

- A segunda função está vinculada à criação de atividades de prevenção, função esta de extrema importância, pois poderia trazer resultados positivos, evitando assim hiper lotação nos hospitais e conseqüentemente uma melhor qualidade na assistência.

- A terceira função alude à participação ativa do hospital em programas comunitários, ou seja, interagir mais com o meio em que está inserido, promovendo palestras e levando informação a todos.

2.1.1 HOSPITAL COMO INSTITUIÇÃO ORGANIZACIONAL

Para Miyagi; Kisil, (2002), o significado de “organização” pode ser definido como uma “unidade social que é dirigida predominantemente para alcançar metas específicas”. Sendo assim, hospitais, universidades, aeroportos e grandes empresas, por exemplo, são avaliadas como sendo organizações complexas onde existe uma relação de aceitação entre aqueles que têm poder e aqueles em quem este poder é desempenhado.

Pensando na complexidade de um hospital, é possível perceber a atuação de vários profissionais ocupando cargos e funções diversos em departamentos diferentes e independentes entre si, embora haja planejamento financeiro, orçamentos anuais, reuniões gerenciais, campanhas para redução de custos, melhorias da qualidade de forma geral (Gonçalves, 1983, Novaes, 1992, apud Miyagi; Miyagi; Kisil, 2002). Castelar, Mordelet e Grabois (1995) ratificam que as organizações de serviços de saúde são estruturas complexas cujos componentes são o desenvolvimento de sistemas, a organização de programas, o suporte econômico, a gestão e o fornecimento de serviços.

2.2 LOGÍSTICA HOSPITALAR

Para Neil (2004; p.14); logística e suprimentos hospitalares, quando bem geridos tornam-se apoio estrategicamente eficaz quando estão unidos com recursos humanos e administração comercial. Para que haja um impacto positivo na assistência e no desenvolvimento de atividades em atenção à saúde, tais fatores necessitam de total atenção e acompanhamento.

Reconhecer que há falhas no sistema de abastecimento, seja ele público ou privado, e que as justificativas pela “falta de material” muitas vezes não são aprofundadas, ainda amenizam os fortes impactos negativos que tais medidas podem trazer tanto à instituição, enfraquecendo sua imagem, como também aos profissionais, à comunidade e principalmente ao paciente, que é o maior prejudicado. Lambert (2000) questiona sobre a importância dessa discussão e pelos problemas que a má gestão pode gerar dentro das instituições e por estar alheio à literatura nacional.

Faz-se necessário um estudo apurado e minucioso das causas que ocasionam tais disfunções no processo de abastecimento e desabastecimento. Os motivos e ou justificativas podem variar e revelar outros fatores como desperdícios, má utilização de insumos e instrumentos como equipamentos. Neste sentido é possível questionar também sobre o nível de qualificação e de conhecimento técnico exigido em algumas áreas, dos colaboradores que atuam nos setores de armazenagem e de distribuição. Por meio dessa averiguação buscar desenvolver medidas que possibilitem mitigar tal situação. Uma medida possível é o replanejamento logístico dentro das organizações de saúde.

A complexidade de uma instituição de saúde é alta. Além de ter um funcionamento ativo de 365 dias por ano e de 24 horas por dia, ainda possui uma extensa organização interna distribuída por sistemas e por subsistemas. O setor de armazenagem e distribuição funciona como um subsistema que “alimenta”, por meio da reposição de insumos para consumo, outros sistemas que trabalham em uma cadeia contínua de produção e que dependem diretamente do bom gerenciamento e de ações bem definidas para que a execução das atividades dos profissionais de saúde que estão diretamente na assistência ao enfermo e também àqueles que estão indiretamente ligados a eles, por exemplo no setor administrativo, possam ser eficazmente realizadas, pois cada departamento depende de um tipo específico de insumo.

E por tratar de insumos que são utilizados em instituições de saúde, a responsabilidade, mesmo antes do processo de produção e de aquisição, deve ser ainda maior, por isso a boa qualificação dos profissionais é de extrema importância. Vecina e Reinhardt (2002) estimam que o arsenal de insumos de um hospital apresente uma média entre 3.000 a 6.000 componentes frequentemente adquiridos, de acordo com o tipo das atividades desempenhadas pela instituição. Fazem parte deste arsenal os materiais de consumo médico-hospitalares, medicamentos e reagentes para testes diagnósticos, além de materiais especiais, como órteses e próteses (OPME's), e também itens de escritório, limpeza e alimentos.

Pesquisas aprofundam o tema relacionado à economia potencial e a melhora na qualidade da assistência, consequências da racionalização do sistema de armazenagem, reiterando a importância de implementar os conceitos de logística e cadeia de suprimentos para organizar o sistema de execução e de produção do hospital.

Lambert (2000) traz o conceito de que cadeia de suprimentos deve realçar a integração ativa, interna e externa dos participantes de todas as etapas – “criadores” do produto, fornecedores de insumos, responsáveis pela logística de aquisição, armazenamento e distribuição dos insumos e responsáveis pela fabricação e

distribuição final do produto, incluindo o próprio cliente final. E se isso não está acontecendo dentro da instituição, há grandes chances de ocorrerem intercorrências.

2.2.1 PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO EM LOGÍSTICA HOSPITALAR

A definição de planejamento estratégico partilhada por Borba (2006) se resume à maneira de pensar e repensar “de uma organização” (Borba, 2006), focalizando seu futuro e avaliando criticamente o ambiente externo. Ele também conceitua o planejamento estratégico como sendo um: “[...] processo que realmente mobiliza as pessoas e a organização para construir o seu futuro”. (Borba, 2006).

Para que o planejamento estratégico aconteça, alguns critérios devem ser estabelecidos, a começar com a inclusão participativa de quatro componentes que possuem especial poder no que tange à discussão e agrupamento de informações, sabendo utilizá-las como suportes à tomada de decisão. Destacam-se fornecedores, concorrentes, clientes e a própria organização. Para iniciar o planejamento estratégico é imprescindível a participação desses componentes, para que assim as formulações dos objetivos da instituição sejam concretizadas. É perceptível que muitas organizações ou estabelecimentos de saúde, aos poucos, estão introduzindo, em seu escopo de atuação, o seu mapa de valores com objetivos claros e estrategicamente alinhados com sua missão, visão e valores.

2.2.2 COMPRAS

O departamento de compras é responsável pelo processo de aquisição de insumos que são utilizados na organização. A organização de pessoal e suas respectivas responsabilidades podem ter pequenas diferenças entre um hospital ou outro, mas o padrão de sua principal função deve considerar o relacionamento com fornecedores, negociação de preços, prazos de entregas e planejamento de compras programadas com vistas à redução de custos (Dias, 1995).

Para que as compras ocorram de forma eficaz financeiramente, é imprescindível que outros setores ligados diretamente ao setor de compras sejam integrados por meio da comunicação direta com as atividades do estoque satélite. Isto porque há uma programação de compras pré-estabelecida e a determinação das quantidades é influenciada pelas informações de demanda e estoques de segurança, que são originadas no setor de estoque (Ballou, 1993).

Quando não há programação de compras ou quando há situações não previstas, são realizadas compras emergenciais, neste sentido as compras tidas como de urgência, e tendo como consequências, muitas vezes, o aumento de custos, etapas de negociação abortadas e força de barganha mínimas, favorecendo ao fornecedor. Sempre que possível, situações como essas precisam ser evitadas, pois significam perdas para a instituição.

Sob a perspectiva hospitalar, Paterno (1990), salienta que Compras é o ofício de maior importância dentro da logística de um hospital e pode ser definida como “uma ocupação que tem por finalidade antever os materiais necessários ao hospital, planejar as quantidades corretas e satisfazê-las no momento certo, na melhor qualidade e ao menor custo”. Castelar, Mordélet e Grabois (1995) ratificam sobre a relevância do setor de compras em atender às solicitações de suprimentos, que englobam armazenagem e distribuição, farmácia e nutrição, dentro das condições e prazos exigidos, decorrendo a adequada seleção/definição de fornecedores que ofereçam os melhores preços, condições de pagamentos e produtos com qualidade.

O tipo de compra utilizado pode variar entre duas classificações, conforme o grupo de material comprado, incluindo ou não o frete no preço. São eles:

- CIF (*Cost Insurance Freight*) – Custo, seguro e frete – onde o fornecedor responsabiliza-se pelo frete, competindo a este fornecer uma guia para que o comprador possa resgatar o produto. Quem arca com o custo é o próprio fornecedor.
- FOB (*Free On Board*) o fornecedor responsabiliza-se por meio de contrato pela mercadoria até a hora em que ela é entregue, na data e hora, ao correio escolhido pelo comprador. Este valor não contempla o orçamento do fornecedor, caberá ao comprador calculá-lo de acordo com o serviço de frete que indicou.

2.2.3 ESTOQUE

Para Dias, (1995), estoque tem a finalidade de suprir de insumos e de maneira quase imediata a demanda requisitada pelos setores chaves da instituição. Garante que mesmo em meio às oscilações o atendimento seja realizado.

Genericamente, para que haja o ressuprimento adequado e imprescindível à produção ou à prestação de serviços, o setor de armazenagem precisa planejar e monitorar as quantidades mínimas necessárias a fim de corroborar para que não aconteça faltas, principalmente quando for requisitado (Ballou, 1993).

Ballou, após pesquisa, apresenta alguns métodos que têm por objetivo assessorar o planejamento de estoques. Tais ferramentas foram originadas a princípio na engenharia de produção, mas também foram e são adaptadas a outras atividades e serviços. São técnicas matemáticas e estatísticas parametrizadas segundo os métodos de pesquisa operacional e de sistema integrados à tecnologia da informação, que varia de acordo com cada organização hospitalar. Os resultados são a garantia da disponibilidade dos materiais requisitados, considerando o custo de armazenagem, critérios de ressurgimento e consequências causadas pela falta de materiais à medida que são requisitados (Ballou, 1993).

2.2.4 CURVA ABC

Os parâmetros apresentados abaixo não são uma regra rígida, pois podem variar de organização para organização nos percentuais descritos. O que importa é que a análise destes parâmetros propicia o trabalho de controle de estoque.

A decisão de compra pode basear-se nos resultados obtidos pela curva ABC. Os itens considerados de Classe A merecerão um tratamento preferencial. Assim, a consequência da utilidade desta técnica é a otimização da aplicação dos recursos financeiros ou materiais, evitando desperdícios ou aquisições indevidas e favorecendo o aumento da lucratividade.

Segundo Carvalho, (2002) os itens são classificados como de:

- **De Classe A:** de maior importância, valor ou quantidade, correspondendo à 20% do total (podem ser itens do estoque com uma demanda de 70% num dado período);
- **De Classe B:** com importância, quantidade ou valor intermediário, correspondendo a 30% do total (podem ser itens do estoque com uma demanda de 15% num dado período);
- **De Classe C:** de menor importância, valor ou quantidade, correspondendo a 50% do total (podem ser itens do estoque com uma demanda de 5% num dado período).

Os conceitos e a classificação da curva ABC explorados também por Carvalho (2002), revelam que a Curva ABC tornou-se ao longo dos anos uma ferramenta útil nos mais diversos setores em que se necessita tomar decisões envolvendo grande volume de dados e a ação torna-se urgente, muito utilizada para avaliação de estoques, produção, vendas, salários e outros.

A Curva ABC é um método de classificação estatística de materiais, baseada no princípio de Pareto, em que se considera a importância dos materiais, baseada nas quantidades utilizadas e no seu valor. (Carvalho, 2002).

Também pode ser utilizada para classificar clientes em relação aos seus volumes de compras ou em relação à lucratividade proporcionada; classificação de produtos da empresa pela lucratividade proporcionada, etc.

Numa organização, a Curva ABC é muito utilizada para a administração de estoques, mas também para definição de políticas de vendas, para o estabelecimento de prioridades, para a programação de produção, etc. Para a administração de estoques, por exemplo, o administrador a usa como um parâmetro que informa sobre a necessidade de aquisição de itens – mercadorias ou matérias-primas – essenciais para o controle do estoque, que variam de acordo com a demanda do consumidor, interno ou externo. A Figura 3 mostra um exemplo de Curva ABC, aplicado ao Valor de Consumo Anual correlacionado ao Número de Itens em Estoque.

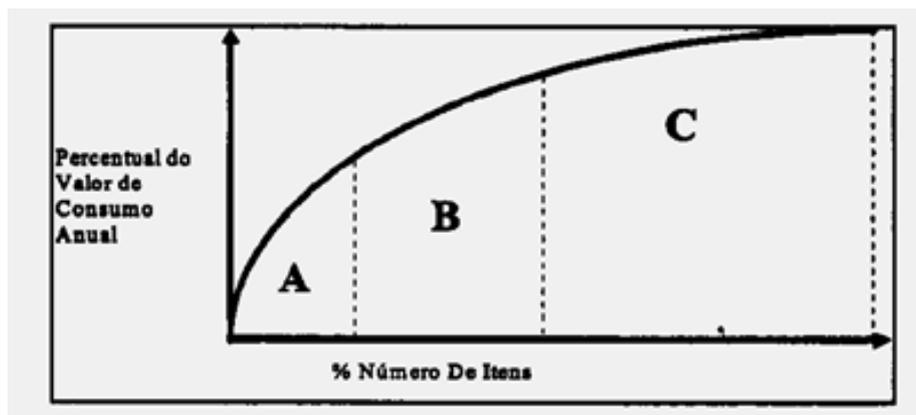


Figura 1 - Curva ABC

2.2.5 DISTRIBUIÇÃO INTERNA

A atividade de distribuição de materiais que acontece dentro da organização faz referência à dinâmica da movimentação de insumos entre estoques ou do estoque maior para os sub-estoques distribuídos em setores estratégicos, à prestação de serviço e de atendimento e aos pontos de produção de insumos quando estes exigem algum preparo anterior à entrega, por exemplo, nas farmácias, quando há a necessidade de manipulação de medicamentos oncológicos que, dependendo de sua composição e forma de administração, o especialista, (normalmente um farmacêutico), precisa prepará-lo e deixá-lo pronto para consumo. Os critérios essenciais para que haja uma

melhor distribuição consideram o roteamento da movimentação e racionalização de recursos (Ballou, 1993).

É papel da distribuição garantir que materiais e medicamentos requisitados cheguem ao local de destino no momento, na quantidade e na especificação corretos. Todas as intercorrências advindas pela falta de planejamento podem acarretar atrasos, perda de credibilidade e insegurança diante, por exemplo, de algum procedimento médico. Outra consequência acarretada pela falta de planejamento é a perda de controle e daí as perdas financeiras à organização (Daniel, 1997). Castelar, Mordelet e Grabois (1995) ponderam que o processo de distribuição é um dos pontos que geram mais conflitos na cadeia de suprimentos hospitalares.

Para Castelar, Mordelet e Grabois (1995) e Paterno (1990), é aceitável ter como parâmetro padrão possíveis modelos de distribuição e que são utilizados na administração de materiais de vários hospitais. São eles:

- **Distribuição coletiva ou sistema de complementação da previsão** – os materiais e medicamentos são expedidos a subestoques nas enfermarias e unidades de internação. Todos os dias são realizadas as requisições para repor os materiais utilizados no dia anterior e no caso de medicamentos, a requisição é feita de acordo com a prescrição médica. O benefício desta metodologia é a redução do trabalho da farmácia. A maior desvantagem é o risco de perda de controle por parte da farmácia de armazenagem e permitir que o controle dos materiais seja assumido pela enfermagem, ocasionando risco de desvio, deterioração e prazos de validade vencidos, maior possibilidade de falhas na medicação ocasionada pelo distanciamento do farmacêutico e do corpo clínico (prescrições médicas).

- **Distribuição semi-coletiva ou sistema de unidades móveis** – nesta metodologia a entrega de medicamentos é realizada por meio de requisições ou prescrições médicas diariamente. A vantagem é a diminuição do estoque de medicamentos dentro dos subestoques, maior segurança devido à presença do farmacêutico conferindo sempre as prescrições médicas e menor risco de falhas na medicação. A desvantagem é o excesso de atividade por parte dos auxiliares e técnicos de farmácia e a consequência podendo gerar atrasos no recebimento do medicamento.

- **Sistema de distribuição de medicamentos por dose-unitária ou sistema da ordem de produção** – neste método os medicamentos são acondicionados em doses unitárias ou individualizadas para cada paciente, mediante a segunda via da prescrição médica. Este processo é mais complexo e exige uma participação maior dos farmacêuticos e também maior investimento no que diz respeito à compra de embalagens e de etiquetas para identificação das doses unitárias. Mas os resultados compensam, pois, as vantagens são percebidas pela redução de manipulação por parte

da enfermagem, redução de erros na dispensação e administração dos medicamentos e possibilidade de o farmacêutico verificar e controlar todas as prescrições. Castelar, Mordelet e Grabois (1995) ponderam e fazem algumas observações e dizem que algumas publicações ratificam reduções de gastos com medicamentos e correlatos da ordem de 20% a 30 % após a implementação deste método.

2.2.6 PAPEL DA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO NOS PROCESSOS LOGÍSTICOS

Para que aconteça uma administração eficaz na cadeia de suprimentos, é de real importância correlacionar informações e transformá-las em ferramentas estratégicas no processo decisório. Para Fleury, Wanke e Figueiredo (2000, p.286): “Pedidos de clientes e de ressuprimento de necessidades de estoque, movimentações nos armazéns, documentação de transporte e faturas são alguns dos exemplos mais comuns de informações logísticas”. E para que essas informações sejam otimizadas e melhor garimpadas, faz-se necessário recorrer à tecnologia da informação, trazendo efeitos positivos e ganhos consideráveis e eficientes de controle, acompanhamento e suporte às decisões.

Todas as ferramentas apresentadas pelos sistemas de informações integradas possibilitam aos gestores e outros interessados munirem-se de informações, por exemplo, sobre o status de pedidos dos clientes, determinações de políticas de controle de estoques, controle da movimentação interna de materiais, comunicação eficiente com fornecedores e distribuidores etc.

Paterno (1990) pontua as seguintes finalidades da utilização da TI nos procedimentos logísticos de um hospital: preparar previsões de consumo, assessorar no planejamento, controlar informações referentes a fornecedores, controlar dados sobre compras (quando e quanto comprar), calcular consumo médio mensal, calcular o estoque de segurança, prever rotatividade de inventário, (cíclico ou anual), destacar erros de previsão, controlar a localização de materiais e medicamentos, controlar os subestoques, fornecer relatórios que apoiem a tomada de decisões, (principalmente os relatórios de ressuprimento) e indicadores operacionais.

2.2.7 TASY

Philips Tasy – Sistema de Gestão em Saúde

A gestão de instituições que prestam serviços de saúde, pela quantidade e complexidade de processos, exige que um sistema de gestão promova a integração de processos, pessoas e informações. A solução Philips Tasy para a gestão de prestadores de serviços em saúde é uma plataforma única, totalmente integrada e flexível, podendo ser parametrizada de acordo com as características e particularidades de cada realidade de negócio. O sistema é aderente à realidade de hospitais, clínicas, laboratórios, postos de saúde, bancos de sangue, ambulatórios (saúde pública), serviços de home care, entre outros.

Benefícios aos clientes Philips Tasy

- Integração, controle e otimização dos processos.
- Segurança, rastreabilidade e integração das informações.
- Garantia de confiabilidade do sistema, pela consistência das regras de negócio.
- Facilidade de gestão com o uso de um sistema de informação gerencial (EIS) próprio do sistema, além de outras ferramentas desenvolvidas a partir das melhores práticas de gestão, como *Balanced ScoreCard*, Planejamento Estratégico e mais de 3.000 relatórios disponíveis no sistema.
- Melhoria nos resultados financeiros, com gestão de suprimentos, faturamento, finanças e controladoria.
- Qualidade e segurança clínico-assistencial e melhoria no atendimento ao paciente com o uso da prescrição e do prontuário eletrônico, das ferramentas de gestão do atendimento e de suporte clínico à decisão.
- Integrado a vários produtos do portfólio de soluções Philips.
- Diferenciação da empresa no seu mercado de atuação, em virtude dos benefícios proporcionados pela tecnologia.

O modelo hospitalar vem evoluindo de forma acelerada desde o final do século XIX e exige cada vez mais conhecimentos em áreas específicas. Em um mesmo ambiente há inúmeros processos, como hotelaria, suprimentos, lavanderia, farmácia e controladoria, entre tantos outros. É um verdadeiro complexo com diferentes áreas de atuação.

A necessidade de apuração e entrega dos resultados tem requerido cada vez mais de seus gestores. Mensurar o desempenho de uma atividade parece, muitas vezes, ser uma tarefa simples, porém é uma ação difícil que exige habilidades de gestão e *know-how*. Os processos de mensuração por si só não preenchem as lacunas que os gestores encontram, mas o formato para esboçar como, quais informações serão necessárias e que ferramenta será a régua exata para transferir o conhecimento são alguns dos itens que devem ser considerados em relação aos indicadores. Utilizar da informação para

tomada de decisões, mais assertivas provenientes desse volume de dados apresentado é a grande estratégia. Do contrário, informações inconsistentes podem levar a ações que não possibilitarão o alcance de resultados mais promissores.

Uma boa e acurada medição se baseia em fatos concretos, números e estatísticas, como:

- Tempo de maior ociosidade em salas cirúrgicas
- Número de internações
- Número de infecções hospitalares
- Erros de administração de medicamentos
- Taxas de reinternação
- Faturamento por convênio/especialidade
- Resultado financeiro de uma conta/paciente
- Custo por complexidade da intervenção
- Giro do estoque

O sistema Tasy possibilita o gerenciamento dos custos e dos indicadores hospitalares tornando-os ferramentas estratégicas para a sobrevivência das organizações de saúde.

Os indicadores, tanto assistenciais, financeiros, de capital humano, de suprimentos ou de qualidade, contribuem, evidentemente, para redimensionar todas as competências das áreas afetadas. Se o gestor tem em suas mãos informações e estatísticas de que há um número de compras de urgência de medicamentos elevado, ele atuará especificamente na qualidade junto a sua equipe de farmácia; se não está acontecendo um planejamento prévio das compras, se houve aumento de atendimento, se as entregas de medicamentos estão atrasadas ou não ocorreram. Esses são apenas alguns exemplos de como os indicadores podem provisionar custos e dar maior aporte financeiro para melhorar os serviços prestados.

Com todas as informações à vista e em tempo real, o gestor poderá tomar decisões estratégicas e considerará as evidências para que as suas decisões sejam baseadas em fatos concretos. Alguns questionamentos relacionadas aos custos institucionais já podem ser respondidos de forma clara e objetiva. Tais como:

- De que forma eu gerencio os custos da instituição?
- Quais são as áreas com maior impacto?
- Que ações devo tomar para evitar os impactos negativos?
- Em que informações as minhas ações estão fundamentadas?

Toda atividade pode ser mensurada e possui vários indicadores aguardando serem apurados: que pode ser operacional, como o tempo de faturamento após a alta do paciente ou a necessidade de ressuprimento na farmácia; financeiro, como o prazo

médio de recebimentos ou de pagamentos; ou administrativo, como a rentabilidade do investimento, giro de ativo, margens e liquidez.

2.2.8 BALANCED SCORECARD - BSC

O *Balanced Scorecard* auxilia organizações a superarem duas questões centrais: a medição eficiente do desempenho organizacional e a estratégia de implementação.

De acordo com Niven (2005) o BSC é um grupo de medidas selecionadas que se originam da estratégia de uma empresa. As medidas selecionadas para o *Scorecard* são informações que os líderes usarão para comunicar aos funcionários e interessados os resultados e motivadores de desempenho através dos quais a organização atingirá sua missão e seus objetivos estratégicos.

O *Balanced Scorecard* permite que uma organização traduza sua visão e estratégia oferecendo uma nova estrutura que conte a história da estratégia da organização através dos objetivos e medidas escolhidas. Em vez de concentrar o foco nos mecanismos de controle financeiros que oferecem pouca orientação para o processo decisório do funcionamento a longo prazo, o *Scorecard* utiliza medições como uma nova linguagem para descrever os elementos-chave para a aquisição da estratégia. O uso de medição é essencial à obtenção de uma estratégia.

O conceito de *balance* (equilíbrio) é o centro do Sistema de Gerenciamento do Desempenho *Scorecard* ou qualquer outra terminologia usada para nomear a ferramenta e relaciona-se especificamente a três setores:

1. **Equilíbrio entre indicadores de sucesso financeiro e não financeiro.** O BSC foi originariamente criado para superar as deficiências na confiança nas medidas financeiras do desempenho, contrabalançando-as com as orientações do desempenho futuro. Isso continua a ser a principal diretriz do sistema.
2. **Equilíbrio entre os componentes internos e externos da organização.** Os acionistas e clientes representam os componentes externos expressos no BSC, enquanto os funcionários e processos internos representam os componentes internos. O BSC reconhece a importância de se equilibrar as necessidades eventualmente contraditórias de todos esses grupos na implementação eficaz da estratégia.
3. **Equilíbrio entre indicadores de resultado e de tendência da estratégia.** Os indicadores de resultado geralmente expressam o desempenho passado.

Entre os exemplos típicos podem-se incluir a satisfação do cliente ou as vendas. Muito embora estas medidas em geral sejam bastante objetivas e acessíveis, normalmente não possuem qualquer poder de previsão. Os indicadores de tendência são os motivadores do desempenho que levam à obtenção dos indicadores de resultado. Eles costumam incluir a medição dos processos e atividades. A entrega pontual representa um indicador de tendência para a medição do resultado referente à satisfação do cliente. Um Scorecard deve incluir uma mistura de indicadores de tendência e resultado. Indicadores de resultado sem medidas de tendência não transmitem os objetivos a serem atingidos. Da mesma forma, os indicadores de tendência desacompanhados das medidas de resultado podem mostrar melhorias a curto prazo, mas não demonstram se essas melhorias a curto prazo conduziam a melhores resultados para a clientela.

Vinculado à ferramenta de gestão BSC, outra ferramenta estratégica utilizada no HSVP foi o *Enterprise Value Map*, ou “Mapa de Valor”. Essa ferramenta engloba as melhores práticas das principais competências da indústria de *Health Care* para gerar valor ao Negócio. O *Value Map* relaciona as ações de melhoria da empresa com o valor gerado ao acionista. Ele indica de forma prática a relação entre:

- Capacidade Organizacional e Execução Operacional;
- Performance Atual e Futura;
- Estratégia e Tática;
- O que pode ser feito e como;
- A demonstração de Resultado do Exercício e o Balanço Patrimonial.

O *Value Map* foi elaborado em três desdobramentos:

1. **Como o valor é gerado** (Direcionamento de Valor)

- Crescimento da receita: Volume, Preço;
- Margem Operacional (após impostos): Despesas gerais e administrativas, Custos, Impostos;
- Eficiência de Ativos: Plantas e Equipamentos, Estoques, Contas a Pagar e Receber
- Expectativas: Forças da Organização, Fatores externos

2. **O que pode ser feito** (Níveis de melhoria: Processos de Negócios, Ativos e Capacidade Organizacional)

- Estratégia (Mudanças a serem implementadas): Que serviços são prestados; quem é nosso público alvo; Como nós competimos; como aplicamos nossos recursos; que operações são terceirizadas;
- Tática (Ações de Melhoria): Fortalecimento da Governança; Alinhamento dos recursos com a estratégia; Melhoria dos processos de negócio; explorar as capacidades estratégicas; identificar oportunidades do planejamento tributário; melhorar controles e reduzir riscos; satisfazer os clientes, empregados e demais *stakeholders*.

3. Grupos de Processos de Negócios

- Estratégia do Negócio e Gestão: Estratégia Financeira e de Negócio; Fusões e Aquisições; Gestão tributária; Gestão de Riscos; *Compliances*; Gestão de Projetos e Gestão de Performances.
- Estratégias com clientes, Relacionamentos e Interações: Marketing; Faturamento; e Prestação de Serviços.
- Estratégia Operacional, Desenvolvimento de novas tecnologias para atendimento ao paciente: Inovação; Gestão da Cadeia de Suprimentos e Operações.
- Estratégia e Gestão do Capital Humano: Recrutamento; Desenvolvimento e Gestão de performance.
- Estratégia e Gestão de Tecnologia da Informação: Desenho; Desenvolvimento; Integração; Operações e Gestão de Performance.
- Outros serviços compartilhados: Gestão Patrimonial; Compras e Outros)

O quadro da figura 4 exemplifica o Planejamento Estratégico do HSVP, utilizando como ferramentas de Gestão o BSC e o *Value Map*:

Planejamento Estratégico

Mapa Estratégico do Hospital São Vicente de Paulo

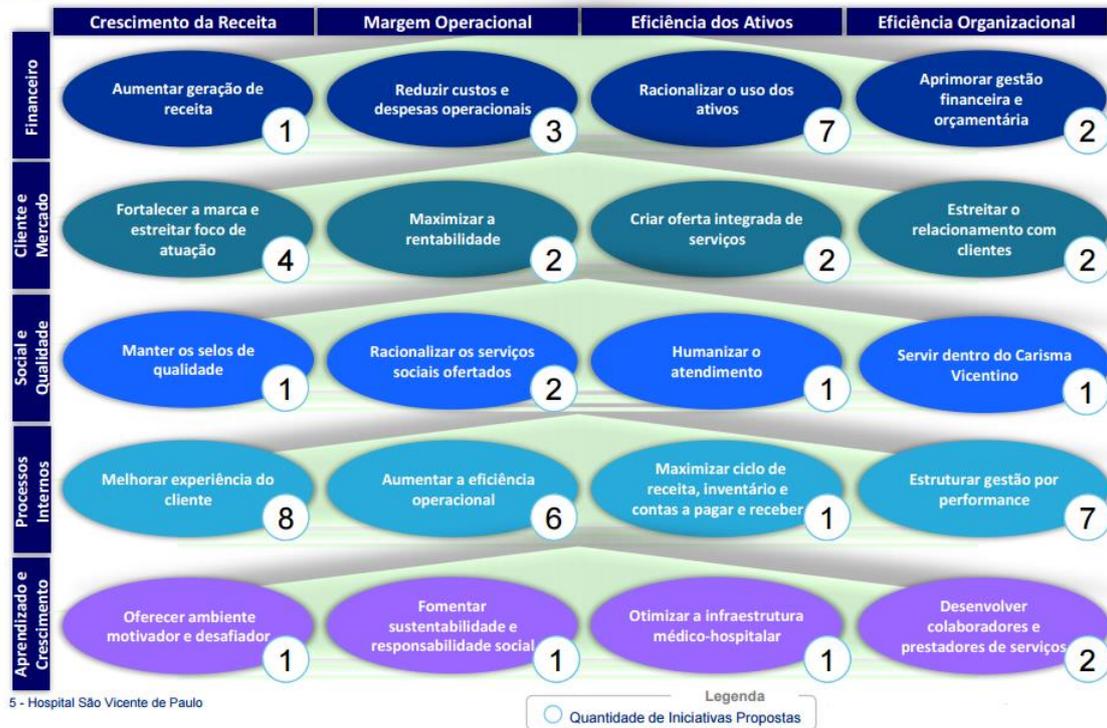


Figura 2 - BSC e Value Map

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

Quanto aos fins, o tipo de pesquisa utilizada neste trabalho foi descritivo. Para Cervo, Bervian (2003), esse tipo de pesquisa observa, registra, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos (variáveis) sem manipulá-los. Também procura descobrir, com precisão possível, a frequência com que um fenômeno ocorre, sua relação e conexão com outros, sua natureza e características.

Segundo Gil (2007), algumas pesquisas descritivas vão além da simples identificação da existência de relações entre variáveis, pretendendo determinar a natureza dessa relação e sua atuação prática.

Quanto aos meios de investigação, o presente estudo foi bibliográfico, documental e também realizado por meio de estudo de caso. Para Vergara (2000), a pesquisa bibliográfica é denominada como um estudo sistematizado desenvolvido com base em material publicado em livros, revistas, jornais, redes eletrônicas, isto é, material acessível ao público em geral. Fornece instrumental analítico para qualquer outro tipo de pesquisa, mas também pode esgotar-se em si mesmo. O material publicado pode ser fonte primária ou secundária.

A pesquisa documental, segundo Gil (2007) assemelha-se à pesquisa bibliográfica. A única diferença entre ambas está na natureza da fonte. Enquanto a pesquisa bibliográfica se utiliza fundamentalmente das contribuições dos diversos autores sobre determinado assunto, a pesquisa documental vale-se de materiais que não receberam ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetivos da pesquisa.

Para Vergara (2000), estudo de caso é o circunscrito a uma ou poucas unidades, entendidas essas como uma pessoa, uma família, um produto, uma empresa, um órgão público, uma comunidade ou mesmo um país. Tem caráter de profundidade e detalhamento. Pode ou não ser realizado no campo. No caso do presente trabalho de conclusão de curso, o mesmo foi um estudo de caso realizado em campo, no próprio Hospital São Vicente de Paulo.

3.2 UNIVERSO E AMOSTRA

O universo da pesquisa de campo foi o próprio Hospital São Vicente de Paulo e a amostra foram os funcionários das áreas de determinados setores com foco em determinados materiais contidos no setor da armazenagem e distribuição do HSVP, que inclui materiais hospitalares, material de consumo, materiais descartáveis de limpeza e higiene, OPME (órteses, próteses e materiais especiais), materiais reprocessados e medicamentos, perfazendo um total de 5.000 itens aproximadamente. As categorias não privilegiadas no estudo referem-se aos acessórios, gêneros alimentícios, produtos químicos, serviços, imobilizado e gasoterapia.

A amostra foi definida pelo critério de acessibilidade, que para Gil (2007), constitui o menos rigoroso de todos os tipos de amostragem e é por isso destituída de rigores estatísticos permitindo ao pesquisador selecionar os elementos a que tem acesso, admitindo que estes possam, de alguma forma, representar o universo. Sendo assim, a amostra foi composta por três critérios de curvas, A, B e C. A curva A representa 70% dos itens de maior custo dentro do estoque, a curva B, representa 20% dos materiais de maior custo e a curva C, representando 10% dos materiais de maior custo.

3.2.1 SELEÇÃO DE SUJEITOS

Os sujeitos diretos da pesquisa e que se encontram no nível estratégico da Instituição serão os gerentes de suprimentos, capital humano e de tecnologia da informação; no nível tático, os coordenadores de farmácia, compras e armazenagem. Também serão os sujeitos escolhidos da pesquisa, e de forma indireta, os colaboradores que se encontram no nível operacional do HSVP, tais como técnicos e auxiliares de farmácia e de armazenagem e distribuição. Um dos critérios escolhidos para tal seleção, além da função que ocupam é o tempo de trabalho que possuem nos respectivos setores, devendo ter no mínimo dois anos de vínculo empregatício.

Esse tempo é relevante porque, de acordo com Campos (1992), a cultura da qualidade, que insere novas técnicas de padronização e rotina de trabalho, no prazo máximo de dois a três anos pode oferecer à empresa excelentes resultados. Como as mudanças vão ocorrendo à medida que novos valores são disseminados, é necessário certo tempo para tal disseminação e absorção. Não é por outra razão que os sujeitos da pesquisa deverão estar vinculados a uma mesma empresa, no mínimo, há um ano.

3.3 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas em profundidade com roteiro semiestruturado, através da obtenção de dados do Sistema TASY, documentos institucionais, além de pesquisas bibliográficas em livros, revistas especializadas, periódicos, teses e dissertações com dados relacionados ao assunto. Além de serem realizadas consultas em bibliotecas, pretende-se pesquisar nos manuais internacionais de certificação hospitalar.

A entrevista em profundidade é um recurso metodológico que busca, com base em teorias e pressupostos definidos pelo investigador, recolher respostas a partir da experiência subjetiva de uma fonte, selecionada por deter informações que se deseja conhecer. Sendo assim, como na análise de Demo (2001) sobre pesquisa qualitativa, os dados não são apenas adquiridos, mas também resultado de interpretação e reconstrução pelo pesquisador, em diálogo inteligente e crítico com o fato. Nesse percurso de descobertas, as perguntas permitem explorar um assunto ou aprofundá-lo, descrever processos e fluxos, compreender o passado, analisar, discutir e pesquisas prospectivas. Possibilitam ainda identificar problemas, micro interações, padrões e detalhes, obter juízos de valor e interpretações, caracterizar a riqueza de um tema e explicar fenômenos de abrangência limitada.

A entrevista também foi semiestruturada, pois este tipo de entrevista possibilita uma maior flexibilidade na formulação das perguntas, sendo por pauta, por sua vez seguirá uma lista de pontos relacionados entre si que serão discutidos com o entrevistado.

Por tratar-se de um hospital certificado, buscar-se-á conhecer suas diretrizes, normas e padrões que influenciam o bom funcionamento dos processos dentro do HSVP. Também foram levantadas informações sobre as leis e regulamentos oficiais que regem determinadas ações a fim de que sejam identificadas e analisadas as políticas de suprimentos definidas para os colaboradores que executam suas atividades neste setor.

- a. Pesquisa documental nos arquivos de auditoria interna e externa ocorridas no HSVP no período de 2013 a 2015. Também foram pesquisadas as políticas de qualidade e de padronização de materiais e medicamentos utilizados na instituição. Nesses locais foram encontrados regulamentos internos, circulares, pareceres, desenho de fluxos, relatórios, e-mails, indicadores e outros documentos pertinentes à fundamentação do presente estudo.
- b. Pesquisa de campo com entrevistas semiestruturadas com os colaboradores pré-determinados e indicados na Seleção de Sujeitos, direcionadas aos técnicos

e auxiliares de farmácia e armazenagem e distribuição, selecionados de acordo com a especificação na seção Universo e Amostra. Para otimizar o tempo, as entrevistas foram realizadas nos próprios setores e ou departamentos de farmácia e armazenagem e distribuição.

Informações advindas do sistema de informação utilizado no HSVP, denominado TASY, também foram imprescindíveis no processo de coleta de dados.

Fundamentada nas conclusões obtidas pelas pesquisas bibliográficas, documental e de campo, procurou-se efetuar a comparação entre formulação de políticas, implementação e desempenho das ferramentas de apoio à tomada de decisão na instituição.

3.4 TRATAMENTO DOS DADOS

Os dados coletados foram tratados de forma qualitativa. Foram também apresentados de forma mais estruturada e analítica.

O processo de análise qualitativa, segundo Bardin (1977), pressupõe diferentes fases de análise de conteúdo, que são a pré-análise a exploração do material e o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. Na pré-análise realiza-se uma leitura superficial a fim de conhecer as entrevistas e criar primeiras impressões e que possibilita identificar dados pertinentes. Após esta primeira demonstração realiza-se uma leitura mais aprofundada e minuciosa em função das hipóteses criadas, da projeção de teorias adaptativas do material e da aplicação das técnicas usadas em outras pesquisas semelhantes.

Na fase de exploração dos documentos e relatórios que extraídos do sistema integrado de informação utilizado no HSVP, denominado Sistema TASY, são procedidas com as operações de codificação, decomposição ou enumeração. De acordo com Holsti, *apud* Bardin (1977), “a codificação é o processo pelo qual os dados extraídos em bruto são decompostos sistematicamente e aglomerados em unidades, as quais permitem uma descrição exata das características pertinentes do conteúdo”. A organização da codificação permite algumas escolhas, tais como, o recorte – a escolha das unidades de codificação, a enumeração – a escolha das regras de contagem, e a classificação e a agregação, que é a escolha das categorias.

No presente estudo, a análise é realizada a partir da identificação dos temas e categorias de determinados materiais e/ou insumos hospitalares, por exemplo, quantidade de pedidos realizados, estoque mínimo contido no espaço físico e virtual e relatórios de ressurgimento. Busca-se com isso perceber divergências, erros de

processos ou erros humanos. Busca-se ainda uma análise indutiva (em que as categorias e os temas podem emergir dos dados), bem como uma abordagem dedutiva relativos a temas e categorias que já tinham sido definidos.

A análise busca também realizar uma leitura integral de cada entrevista, identificar temas e categorias de materiais, fazer uma análise por tipicidade, quantidade e nível de criticidade e de prioridade, ou seja, itens que são essenciais ou básicos e que não podem faltar na instituição. Com isso, identificam-se compras de insumos que não são prioritários. Compras erradas geram estoques em excesso, mostrando a eficácia ou ineficácia das ações realizadas até então.

3.5 LIMITAÇÕES DO MÉTODO

O método escolhido para o estudo apresenta certas limitações. Elas são apresentadas a seguir.

A limitação da abrangência da pesquisa no setor de suprimentos do HSVP, deixando à parte outros setores importantes e estratégicas na instituição, como o setor de contabilidade e controladoria, que possuem informações relevantes no que tange à análise e interpretação de dados, e a enfermagem, que são os principais solicitantes de materiais, que se fosse possível, outras informações relevantes também poderiam ser extraídas para análise, mas em função do tempo disponível e da limitação de recursos para a pesquisa, o que não permite generalização das conclusões adquiridas no estudo.

Um aspecto a considerar é que quando da coleta de dados, o pesquisador, além de ter que ser experiente e maduro para captar aspectos relevantes, que às vezes não são explícitos e objetivos e deveriam fazer parte do discurso dos entrevistados, deveria ser imparcial. Neste estudo há uma limitação que é o entrevistador ser gestor na própria área de suprimentos do HSVP, e em nível hierárquico superior, acarretando o risco de que as perguntas poderão ser condicionadas por pré-conceitos ou mesmo já direcionadas confundindo-se com entrevistas estruturadas, ou seja, já prontas e inflexíveis e as respostas dos entrevistados não serem as mais fidedignas, além de poderem estar condicionadas por constrangimento ou medo de sofrer retaliação.

Quanto ao tratamento dos dados coletados, uma limitação diz respeito ao próprio conhecimento técnico e experiência e vida do pesquisador, influenciando em sua interpretação. Contudo procurou-se manter certo distanciamento, embora reconheça que há inexistência da neutralidade científica.

4 ANÁLISE DE DADOS

4.1 A EMPRESA

Hoje o HSVP é um Hospital com fins lucrativos, sua área construída é de 20.724m², é acreditado internacionalmente pela Joint Commission International (JCI). Seus principais indicadores são: 161 leitos operacionais, 28 leitos de CTI, possui 419 médicos cadastrados, 1050 funcionários ativos, a quantidade de consultas/ano no pronto socorro é de 43.274, consultas ambulatoriais é de aproximadamente 100.773, número de internações é de 4.532; Cirurgias (exceto partos) 5.028 e exames realizados o setor de Imagens (SADT) é de 427.500.

Tendo em vista o enfoque do estudo, fez-se necessário um levantamento da estrutura administrativa e Operacional do HSVP, sumarizados nas figuras 3 e 4.

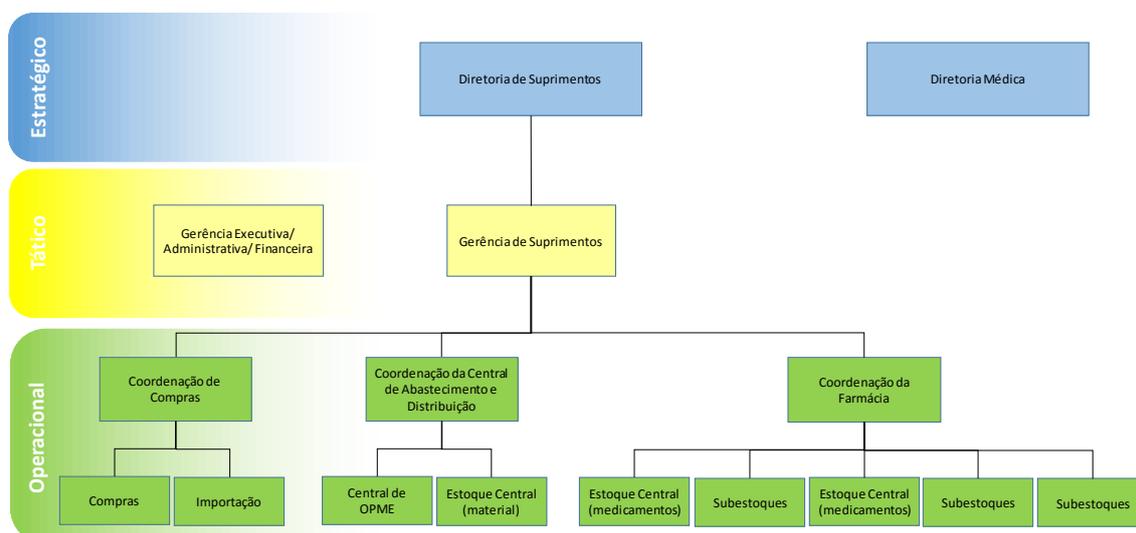


Figura 3 - Organograma - Área de Suprimentos – Fonte HSVP

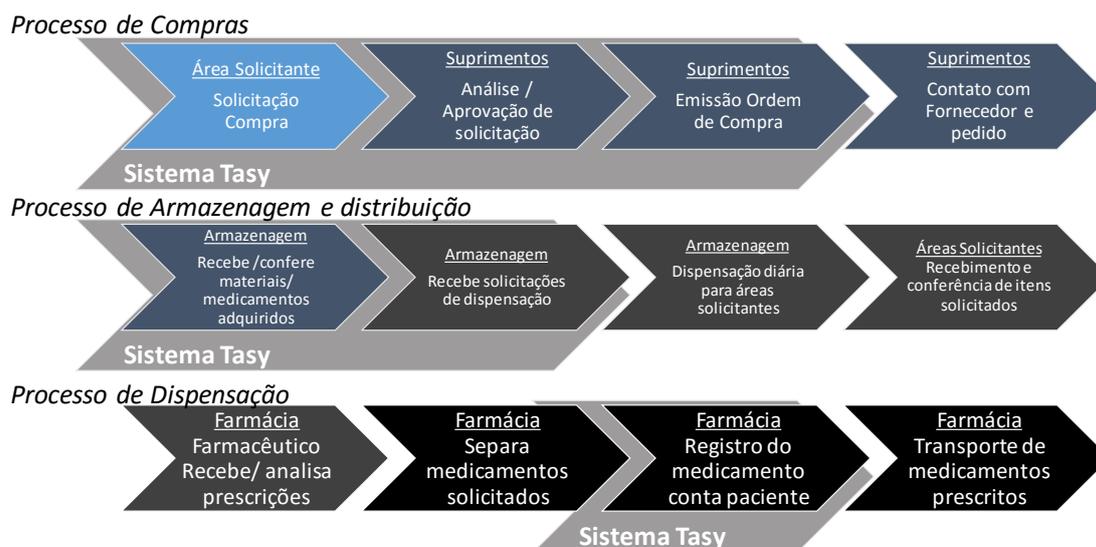


Figura 4 - Macro fluxos de Processos – Fonte HSVP

4.2 ANÁLISE DOS RESULTADOS

A redução do valor do estoque da instituição no período de 2013 à 2015 se deu pelas seguintes macro atividades:

✓ **Redesenho do processo de dispensação de kits cirúrgicos e anestésicos:**

No primeiro momento foi realizado acompanhamento in loco no Centro Cirúrgico e evidenciado grande quantidade de materiais descartáveis (agulhas, seringas, gazes, eletrodos, etc.) que eram utilizados pela Enfermagem na assistência ao paciente e não era realizada cobrança devida na conta. Desse modo, todos os itens foram retirados do Centro Cirúrgico e transferidos para estoques da Farmácia Satélite do Centro Cirúrgico e Farmácia Central. Este fato permitiu a redução da compra desses itens, pois os mesmos não estavam em estoque e não possuíam controle. Mudou-se com isso o procedimento e esses itens começaram a ser dispensados por meio de *kit* de admissão.

Analisou-se também a padronização dos *kits* anestésicos, no qual se definiu a montagem de apenas dois tipos de *kits* anestésicos: conforme o porte cirúrgico e redução do número de *kits* cirúrgicos nas especialidades de ortopedia, oftalmologia, ginecologia, gastroenterologia e geral, “enxugando” os itens que eram dispensados para o Centro Cirúrgico e na maioria das vezes devolvidos. Consequentemente, reduziu-se o estoque necessário da Farmácia Satélite do Centro Cirúrgico.

✓ **Monitoramento dos itens com mais de 360 dias e 180 dias sem movimentação:**

Acompanharam-se os itens com mais de 360 e 180 dias sem movimentação através do Comitê de Padronização da Instituição. Os materiais e medicamentos foram direcionados para consumo com foco em substituições, itens fora da validade foram retirados do estoque e descartados, equipamentos e itens fora da especialidade do hospital foram transferidos para demais hospitais que possuíam interesse (Ex: itens de pediatria).

✓ **Revisão do cronograma de inventários:**

Realização de inventários em todos os subestoques com cronograma definido, principalmente nas Farmácias Satélites dos andares, que possuíam alto volume de itens, porém com pouco controle do que se tinha em estoque.

✓ **Otimização da gestão das programações de compras e nível de estoque e acompanhar sua evolução, a partir do sistema TASY:**

Realizado ajuste dos parâmetros de cálculo de ressuprimento de estoque, com foco em ponto de pedido, estoque máximo e estoque mínimo com o apoio da TIT no planejamento de compras.

✓ **Planejamento de compras com a Gerência de Suprimentos e informação das compras realizadas à Diretoria de Suprimentos:**

Realização de ressuprimento de estoque juntamente com Coordenação e Gerência com foco na redução do estoque parado, redução de compras de urgência e maior giro. As compras eram realizadas por meio de relatório de ressuprimento de estoque do sistema TASY com acompanhamento in loco da Diretoria de Suprimentos, foi reduzido o período de compras de materiais, medicamentos e medicamentos de alto custo para pedido quinzenal (anteriormente mensal) e compras de OPME para 20 dias, assim como outras classes de itens, conforme demanda. Também foi realizado o acompanhamento de compras programadas e compras de contrato, de modo que além de todas as solicitações de compras serem geradas sem exceção pelo relatório de ressuprimento, era realizada confirmação prévia dos itens existentes no Almoxarifado e nos demais subestoques. Quando o pedido era realizado sem acompanhamento da Diretoria de Suprimentos, era realizada análise posterior por meio dos itens solicitados no Bionexo que é uma solução digital desbravadora no mercado brasileiro que admite à instituição realizar a compra de insumos *online* e oferece acesso a mais de 7 mil fornecedores: indústria farmacêutica, distribuidoras de materiais médicos e medicamentos e empresas das mais variadas categorias de produtos.

✓ **Avaliação da programação das compras de higiene e hotelaria:**

Realizado o inventário do estoque de higiene e hotelaria, identificando-se alto volume de itens com estoque para cerca de 3 a 4 meses. Assim, a compra de itens com alto volume foi bloqueada até consumo do estoque.

✓ **Identificação dos itens com possibilidade de consignação:**

Analisaram-se os principais itens a serem consignados com foco em volume e valor, identificando-se os quatro principais fornecedores de materiais especiais, órteses e próteses.

4.2.2 ENTREVISTAS

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas em profundidade com roteiro semiestruturado com os colaboradores pré-determinados cuja as funções são: farmacêutica, técnicos e auxiliares de farmácia, auxiliares e assistente de armazenagem e coordenação, analistas e assistente de compras que ao todo somam 9 colaboradores. Foram selecionados de acordo com a especificação na seção Universo e Amostra. Para otimizar o tempo, as entrevistas foram realizadas nos próprios setores e ou departamentos de farmácia e armazenagem e distribuição. As entrevistas ocorreram nas datas entre 9 a 11 de novembro de 2016.

A íntegra das entrevistas consta no anexo 1 deste trabalho.

As respostas apresentadas nas entrevistas são analisadas a seguir, buscando identificar na fala dos colaboradores a impressão destes que vivenciaram o período de transformações pelos quais os processos do HSVP trouxeram resultados referente à redução de estoque.

Setor de compras

O processo de compras do HSVP, por ser um processo já consolidado na instituição, pouco mudou em termos de processos no período de 2013 a 2015, e isso se refletiu nas respostas dadas nas entrevistas. Entretanto algumas mudanças pontuais na forma do setor realizar e planejar as compras, e que permitiram na visão dos gestores a redução dos estoques do período não foram citadas pelos entrevistados.

Ao serem questionados sobre o que viam de negativo nas alterações ocorridas em processos ou sistemas no período, responderam unanimemente que não percebiam pontos negativos nas mudanças, exprimindo que apenas perceberam a mudança do sistema ERP, mas que apenas consideravam pontos positivos em relação à adoção do novo sistema. Diante da ausência de pontos negativos um dos entrevistados preferiu

apontar as ações que causariam retrabalhos, ainda que possam estejam previstas no processo.

Também percebemos certa homogeneidade nas respostas em relação às dificuldades do setor de compras, apontado por todos como sendo as compras de urgência. Foi apontado uma aparente falta de planejamento das compras, que resultariam em compras de urgência de itens comuns de uso diário do hospital; por outro lado, também foi apontado que muitas delas resultam de imprevisibilidades ou relacionadas a flutuações do total de atendimentos do hospital.

A comunicação entre os colaboradores foi apontada como sendo um ponto forte do setor, todos elogiaram a integração e o relacionamento com a equipe. Novamente neste item a falta de planejamento foi apontada, porém dessa vez relacionada aos demais setores, em especial na relação como Armazenamento, tendo em vista a crítica dos controles de saldos.

Quando questionados sobre se haveria pressões para se reduzir a quantidade de compras tendo em vista os indicadores de gestão, as respostas foram diversas: enquanto o coordenador apontou positivamente para a existência desse tipo de cobrança – que recairiam sobre os preços negociados em cada compra – um dos compradores afirmou não sentir qualquer tipo de pressão, tendo em vista que as solicitações de compra passam por aprovação prévia da Diretoria de Suprimentos.

Setor de Armazenagem e distribuição

De modo geral não identificaram mudanças que pudessem ter atrapalhado suas respectivas atividades ou que dificultasse suas rotinas. Frisaram sobre a importância de um treinamento mais aprofundado do Sistema Tasy a partir da contratação de um novo funcionário.

Há uma boa comunicação entre as equipes. Há também um esforço contínuo em melhorar essa comunicação principalmente entre o setor de compras que por vezes mostra-se menos flexível. Durante este período houve contratação de novos colaboradores a fim de fortalecer a equipe como estratégia de renovação de quadro de funcionários.

Há um trabalho sendo realizado referente a contenção de consumos de determinados materiais. Os colaboradores que fazem parte desta equipe, tem um bom relacionamento com a atual coordenação o que facilita o feedback, criando um ambiente aberto para que sugestões e ou críticas possam ser recebidas.

Um desafio a ser superado é a relação com alguns fornecedores, que embora seja a minoria, apresenta algumas não conformidades, como por exemplo entrega de

material e ou medicamento adiantado ou atrasado, divergência na quantidade solicitada com quantidade enviada, registros de cadastro como CNPJ com algum tipo de erro. O HSVP tem a obrigação de advertir tais fornecedores quando não, até suspendê-los quando os erros são frequentes. Um fator positivo é que as entradas no sistema das notas fiscais são inseridas no sistema normalmente no mesmo dia em que a mercadoria chega, algo que não acontecia antes. Devido à quantidade de notas fiscais, as mesmas eram inseridas no dia seguinte ou até mesmo 48 horas depois.

De certa forma há uma cobrança vinda da Diretoria de suprimentos para manter um nível adequado do estoque, evitando uma situação de estoques altos sem necessidade ainda que tal decisão gere algum tipo de conflito. Referente às entregas aos setores solicitantes dentro do hospital, sempre há uma rígida separação dos itens, conferência e baixa de modo que sejam feitos por pessoas diferentes, de forma a evitar entregas a mais ou a menos.

Setor de Farmácia

Questionamos os colaboradores da farmácia sobre os impactos negativos das mudanças nos processos, e a maior parte destes não percebeu como negativas quaisquer das mudanças ocorridas. Tanto a farmacêutica quanto um dos técnicos de farmácia entrevistados apontou que os procedimentos de controle foram aprimorados no período, com a adoção de um inventário quinzenal (antes realizado mensalmente). Há ainda assim dentre os funcionários a percepção de que esse tipo de controle ainda precisa ser aprimorado.

Dentre as dificuldades existentes na execução das atividades, um ponto comumente apontado foram os desdobramentos negativos decorrentes da ausência temporária (justificada ou não) de pessoal ou de atividades não executadas integralmente ou corretamente, que gerariam conforme narrado pelos colaboradores, sobrecarga de trabalho para os turnos seguintes, e mesmo dentro das equipes. A reclamação sobre os atrasos de pessoal é compreendida no contexto do setor de farmácia, cujos colaboradores muitas vezes cumprem jornada dupla de trabalho em duas instituições hospitalares: assim, a ausência ainda que temporária de um colaborador em determinada instituição gera um efeito cascata, uma vez que outro será designado para cobrir o turno deste que faltou, que por sua vez também poderá desfaltar outra instituição para a qual se deslocaria ao trabalho.

A comunicação é no geral apontada como boa dentro do setor de farmácia, e a união dos turnos é elogiada. Sobressai na fala dos colaboradores a relação por vezes conflituosa com os colaboradores da enfermagem, que pressionam o setor de farmácia para dispensação de medicamentos fora do horário pré-determinado. A questão do

controle de saldos da farmácia é levantada por alguns dos entrevistados, uma vez que esta apresentaria divergências recorrentes entre os saldos do sistema e da contagem física.

Em relação ao controle diferenciado de determinados medicamentos, há o conhecimento de que medicamentos de alto custo ou de uso controlado possuem processos específicos, como armazenagem diferenciada (e controle de acesso a esses locais) e por competência.

Os medicamentos dispensados, mas não utilizados são devolvidos, posteriormente ao registro no sistema. Por diversas razões medicamentos são dispensados podem retornar à farmácia sem serem utilizados, conforme foi exposto pelos colaboradores.

Quando perguntados sobre se estes conheciam o volume de perdas com medicamentos e suas origens, parte dos entrevistados afirmou que estas perdas seriam altas, e parte apenas teria essa percepção de forma intuitiva. Todos reconheceram que a ausência de fracionamento para todos os medicamentos leva a perdas, tendo em vista que muitas vezes a dosagem prescrita pelos médicos é incompatível com a medida unitária do medicamento.

Em relação à capacidade de identificação de medicamentos de alto custo, todos os entrevistados afirmaram conseguir distinguir esse tipo de medicamento, variando, porém, a maneira como cada um consegue fazer essa distinção (pela experiência na área, por reconhecer o processo diferenciado e etc.).

4.3 REDUÇÃO DE CUSTOS

À frente Redução de Custo, sob o pilar Gestão Financeira, busca assessorar o Hospital São Vicente de Paulo no atendimento aos seus objetivos estratégicos, tais como:

- Otimizar despesas;
- Ser excelente na gestão de insumos.

Principais atividades desenvolvidas:

- Desenvolvimento e acompanhamento da gestão sobre o processo de compras;
- Elaboração das rotinas, mensuração e acompanhamento, com foco na redução dos saldos de estoque;
- Desenvolvimento dos fluxos de controle e de dispensação das Orteses, Próteses e Materiais Especiais.

4.3.1 ATIVIDADES REALIZADAS

Com o objetivo de reduzir custos em determinados setores, algumas atividades foram realizadas, separando-as por níveis estratégico, estratégico / operacional, estratégico / tático, operacional, operacional / tático e tático, conforme as tabelas:

Atividades	Macrofluxo	Níveis
Controle das compras realizadas, a partir de parametrizações realizadas com o setor de tecnologia da informação e telecomunicações (TIT), que apresentavam divergências no momento do ressuprimento;	Compras	Estratégico
Análise dos insumos da curva C, para redução dos estoques;	Armazenamento	Estratégico
Auditoria de estoque físico	Armazenamento	Estratégico
Desenvolvimento do fluxo dos insumos para a dispensação mais controlada;	Armazenamento	Estratégico
Apoio na sindicância nas análises dos dados, entrevistas e compilação dos dados.		Estratégico
Inclusão da Irmã Emanuele nas alçadas de aprovação de compras na Bionexo;	Compras	Estratégico
Análise das compras realizada pela diretoria de Suprimentos;	Compras	Estratégico
Estreitamento do relacionamento com gestores de Suprimentos.	Compras	Estratégico
Revisão, elaboração e implantação do redesenho dos processos da área de Suprimentos com os seus gestores;	Todos	Estratégico
Implantar indicadores de gestão setorial;	Todos	Estratégico
Planejar a implantação de protocolos de assistência farmacêutica;	Farmácia	Estratégico
Análise dos inventários realizados;	Armazenamento	Estratégico
Implementação do procedimento para a realização de inventários, definindo-se sua periodicidade;	Armazenamento	Estratégico
Assegurar a continuidade das iniciativas implantadas;	Todos	Estratégico
Garantia da disseminação das mudanças na padronização aos colaboradores da instituição;	Todos	Estratégico

Tabela 1 - Atividades - Nível Estratégico – Fonte: HSVP

Atividades	Macrofluxo	Níveis
Cronograma de inventário e contagens periódicas;	Armazenamento	Estratégico / Operacional
Negociação com os fornecedores de OPME, para consignação dos insumos de alto custo.	Armazenamento	Estratégico / Operacional
Evidenciar a necessidade de adequação da área de Recebimento, no que diz respeito ao fluxo de entrada e saída de produtos.	Armazenamento	Estratégico / Operacional

Tabela 2 - Atividades - Nível Estratégico / Operacional – Fonte: HSVP

Atividades	Macrofluxo	Níveis
Acompanhamento dos saldos de estoque;	Armazenamento	Estratégico / Tático
Análise das necessidades dos insumos no setor, evitando excessos;	Outros	Estratégico / Tático
Elaboração de um novo modelo de folha de gastos, para maior controle e facilidade nas auditorias.	Outros	Estratégico / Tático
Acompanhamento das compras realizadas na Bionexo, considerando valor X quantidade;	Compras	Estratégico / Tático
Implantação de leitura de código de barras do fornecedor para insumos sem a necessidade de rastreabilidade, gerando economia e agilidade na dispensação;	Armazenamento	Estratégico / Tático
Desenvolvimento de ferramenta para mensuração de resultados, com foco fármaco-econômico;	Farmácia	Estratégico / Tático
Revisão da padronização de materiais existentes, garantindo que seja concisa e abrangente para às necessidades institucionais.	Armazenamento	Estratégico / Tático
Revisão da lista de materiais padronizados a mais de 6 meses sem consumo;	Armazenamento	Estratégico / Tático

Tabela 3 - Atividades - Nível Estratégico / Tático – Fonte: HSVP

Atividades	Macrofluxo	Níveis
Otimização e gestão do processo de compras;	Compras	Operacional
Redução do período de ressuprimento dos produtos da J&J, de 15 para 7 dias;	Armazenamento	Operacional
Acompanhamento do planejamento das solicitações realizadas para verificar quando há excessos ou mesmo a possibilidade de falta de insumos;	Compras	Operacional
Análise mensal dos insumos sem consumo a mais de 180 dias;	Armazenamento	Operacional
Revisão da padronização dos insumos de papelaria;	Armazenamento	Operacional
Criação de calendário para entregas de materiais de escritório;	Armazenamento	Operacional
Orientação da conferência dos produtos consignados recebidos e devolvidos pela instituição;	Armazenamento	Operacional

Tabela 4 - Atividades - Nível Operacional – Fonte: HSVP

Atividades	Macrofluxo	Níveis
Análise dos itens sem consumo a mais de 180 dias, acompanhado de inventário para conferir físico x sistema;	Armazenamento	Operacional / Tático

Tabela 5 - Atividades - Nível Operacional / Tático – Fonte: HSVP

Atividades	Macrofluxo	Níveis
Monitoramento das compras realizadas, comparando quantidade X valor, de acordo com o consumo médio de 3 meses	Compras	Tático
Melhorias no gerenciamento de estoques;	Armazenamento	Tático
Implementação dos Kits de procedimentos do Centro Cirúrgico		Tático
Curacidade do estoque;	Armazenamento	Tático
Acompanhamento da implantação do fluxo na hemodinâmica;	Armazenamento	Tático
Revisão e análise dos estoques da Hemodinâmica;	Armazenamento	Tático
Acompanhamento da implantação do duplo <i>check</i> na armazenagem, para maior controle dos insumos dispensados;	Armazenamento	Tático
Análise dos itens sem consumo a mais de 180 dias, aplicada junto aos gestores para a redução dos mesmos;	Armazenamento	Tático
Implantação de melhorias no recebimento de produtos;	Armazenamento	Tático
Sinalização da necessidade de implantação do processo de conferência cega, para minimizar possíveis riscos de entrada de produtos e notas fiscais no sistema;	Armazenamento	Tático
Revisão do manual de padronização de medicamentos;	Farmácia	Tático

Tabela 6 - Atividades - Nível Tático – Fonte: HSVP

Atividades	Macrofluxo	Níveis
Implementação dos Kits de procedimentos do setor;		Tático / Operacional
Sindicância dos estoques para análise das divergências entre físico X sistema;	Armazenamento	Tático / Operacional
Redução de cobranças indevidas pelo fornecedor;	Compras	Tático / Operacional
Implantação de inventários cíclicos;	Armazenamento	Tático / Operacional
Implantação do inventario cíclico, na Central de Abastecimento;	Armazenamento	Tático / Operacional
Implementação de rotina de contagem periódica por categorias ou grupos de produto;	Armazenamento	Tático / Operacional
Garantia de análise dos laudos de solicitação de medicamentos não padronizados, focada na substituição por itens padronizados;	Farmácia	Tático / Operacional
Orientação quanto aos riscos nas etapas de: recebimento, transporte e entrada de medicamentos psicotrópicos;	Armazenamento	Tático / Operacional

Tabela 7 - Atividades - nível Tático / Operacional – Fonte: HSVP

Atividades	Macrofluxo	Níveis
Cumprimento da legislação vigente;	Outros	Todos
Treinamento para melhor utilização do Tasy nos processos de Suprimentos;	Todos	Todos

Tabela 8 - Atividades - Todos os Níveis – Fonte: HSVP

4.3.2 INDICADORES E GANHOS

Com objetivo de viabilizar a gestão estratégica e atuar na melhoria contínua de processos, foram utilizados durante a implementação os seguintes indicadores de desempenho e resultado mais praticados no mercado:

- Perdas no estoque;
- Compras de Urgência;
- Valor de estoque em itens de consumo;
- Giro de estoque por curva;

Devido às barreiras encontradas na área de Suprimentos no primeiro semestre os resultados não foram representativos começando a apresentar maior desempenho a partir de setembro/2013, quando então se obteve autonomia para atuação em conjunto com a Diretoria de Suprimentos. Essa efetividade no segundo semestre refletiu uma redução de 11,10% na média dos estoques, de acordo com as figuras 5, 7, 10 e 11

A redução apresentada no segundo semestre corresponde à média nominal mensal de R\$476.419,11.

4.3.2.1 INDICADORES DE EVOLUÇÃO DE ESTOQUE POR CURVAS

ESTOQUE TOTAL

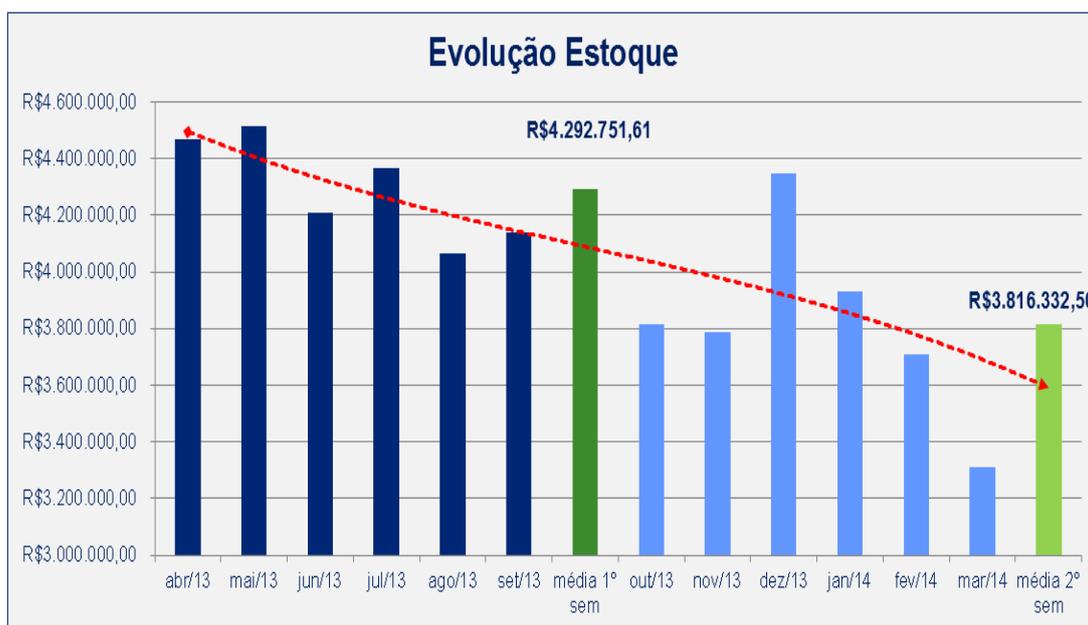


Figura 5-Estoque Total - Sistema TASY – HSVP

- **CURVA A**



Figura 6- Indicadores Curva A – Sistema Tasy - HSVP

Premissas:

O período de abril de 2013 a março de 2014 (um ano) foi usado como base para análise, com acompanhamento da evolução do estoque dos itens da Curva A, esta se manteve na mesma média durante o ano analisado, com picos de maior valor em dezembro de 2013 e fevereiro de 2014, conforme Figura 6. Eventos como este podem ser justificados devido aos feriados, garantindo o abastecimento do HSVP.

No gráfico é possível notar a presença de um pico de consumo de mais de R\$ 2.000.000,00 em janeiro de 2014, fator que impactou e influenciou na redução do estoque da curva A nos meses de fevereiro e março de 2014.

Além da redução do estoque da curva A, houve um aumento no consumo dos insumos deste perfil.



Figura 7- Indicadores de Ganhos – Curva A – Sistema Tasy - HSVP

- CURVA B**

Premissas:

O período de abril de 2013 a março 2014 (um ano) foi usado como base para análise, com acompanhamento da evolução do estoque dos itens da Curva B. A curva apresenta uma oscilação irregular com pico em dezembro de 2013. A partir deste período, a curva segue com redução do valor.



Figura 8- Indicadores Curva B – Sistema Tasy - HSVP

Apesar da oscilação nos saldos do estoque, a curva B manteve a média de consumo. A tendência é continuar a diminuir e se estabilizar próximo do seu consumo mensal, conforme Figura 8.

- **CURVA C**



Figura 9 - Indicadores Curva C – Sistema Tasy - HSVP

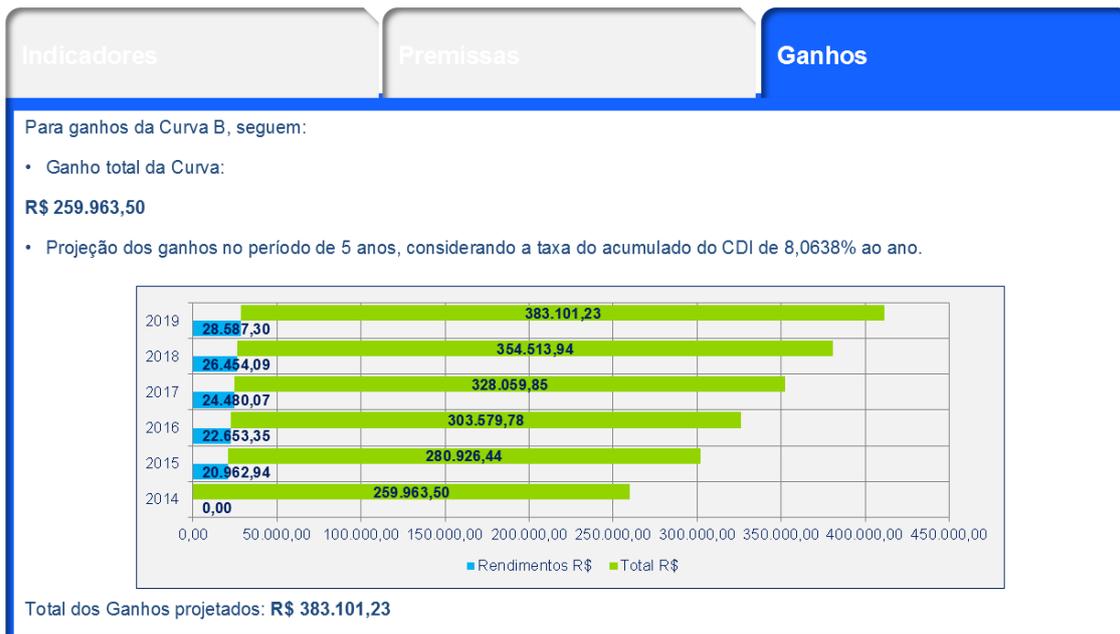


Figura 10 - Indicadores de Ganhos – Curva B – Sistema Tasy - HSVP

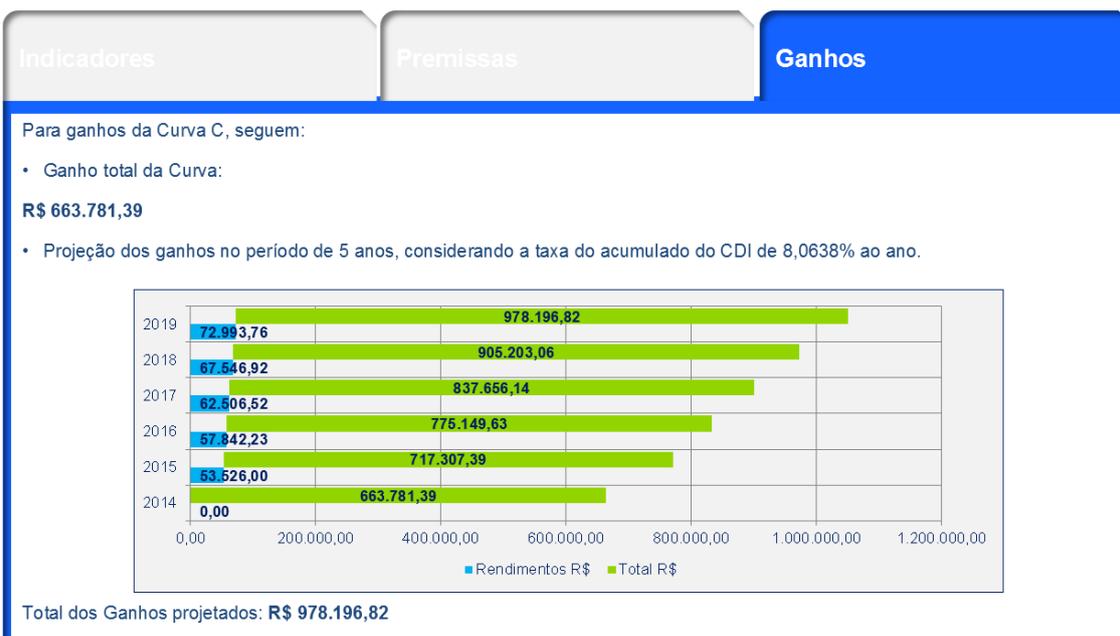


Figura 11 - Indicadores de Ganhos – Curva C – Sistema Tasy - HSVP

Premissas:

O período de abril de 2013 a março 2014 (um ano) foi usado como base para análise, com acompanhamento da evolução do estoque dos itens da Curva C. A curva apresenta uma queda a cada mês, devido aos itens de baixo consumo ou mesmo sem movimentação que inflam os saldos. Apesar da queda do valor desta curva, ela ainda se mostra com capacidade de maior redução. Continuando com as atividades implementadas e controles, podemos chegar a um estoque com saldos reduzidos.

4.3.2.2 INDICADORES DE GIRO POR CURVAS

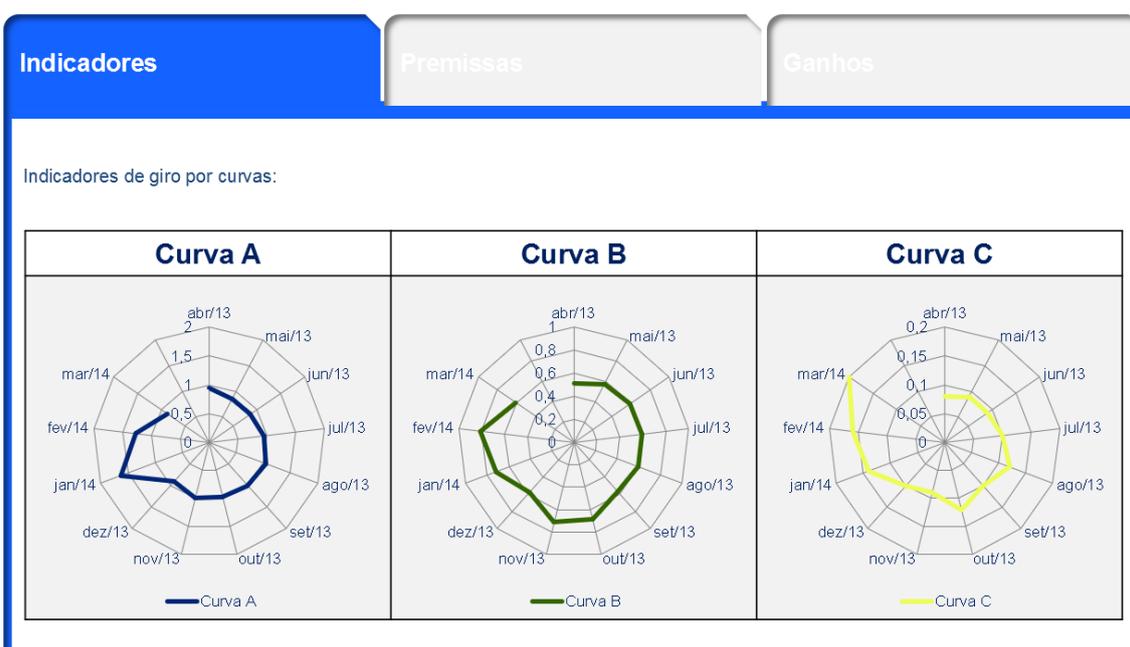


Figura 12 - Indicadores de Giro – Sistema Tasy - HSVP

Premissas:

O período de abril de 2013 a março 2014 (um ano) foi usado como base para análise, com acompanhamento da evolução do estoque dos itens das Curvas A, B e C. Com estas análises, foi possível realizar o acompanhamento do progresso e dos resultados das iniciativas aplicadas;

Em todas as curvas, houve um aumento do giro, proporcionando melhor gestão do estoque, maior capacidade de fluxo de caixa, e redução dos níveis de estoque do HSVP.



Figura 13 - Indicadores de Ganho por Giro – Sistema Tasy - HSVP

4.3.2.3 INDICADORES DE PERDAS

Premissas:

As perdas, demonstrado no gráfico anterior, podem ser analisadas de forma que sua maioria ocorre devido aos detrimientos por estabilidade. Para os medicamentos oncológicos, uma mudança na classificação desta perda está agendada para o mês de

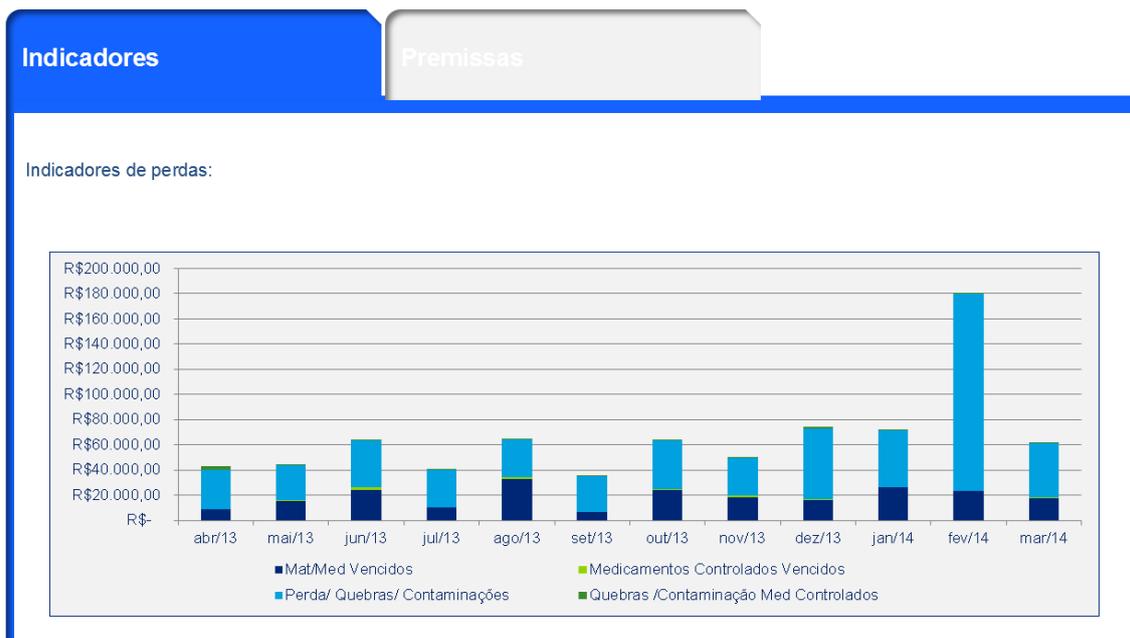


Figura 14 - Indicadores de perdas – Sistema Tasy - HSVP

maio, pois a partir de então, serão contabilizados por seu real significado, Perda por Estabilidade, conforme figura 14.

Somente em fevereiro, nota-se uma perda maior devido a destruição dos materiais Bioxados, que não podemos mais ser mantidos em estoque;

Com a implantação de maiores controles de estoques, uma redução dos números e uma melhor gestão das perdas poderão ser obtidas.

4.3.2.4 INDICADORES E GANHOS



Figura 15 - Indicadores de Ordem de Compras – Sistema Tasy - HSVP

Premissas:

As Ordens de Compra do HSVP, não possuem um desvio padrão pequeno e constante. Em novembro de 2013, notou-se um volume de apenas 617 ordens, enquanto que em junho do mesmo ano este número foi de 937 Ordens, conforme figura 15.

As compras de Urgência têm uma representatividade grande na instituição devido ao número que ordens geradas, demonstrando uma fragilidade na programação das compras.

4.4 CONSOLIDADO

Indicadores 	Premissas 	Ganhos 
<ul style="list-style-type: none"> • Saldos de Estoque • Giro de Estoque • Perdas • Ordens de Compra • Compras Urgentes 	<ul style="list-style-type: none"> • Para a projeção dos ganhos de estoque, a taxa acumulada do CDI de 2013 de 8,0638% a.a. foi adotada como premissa; • No cálculo do ganho, no estoque, a base utilizada foi do período de março de 2013 a março de 2014. 	<p>Ganhos totais do Estoque: R\$: 1.174.199,56</p> <p>Projeção dos ganhos com investimentos: R\$: 555.237,85</p> <p>Projeção total dos ganhos: R\$ 1.729.437,85</p>

Figura 16 - Consolidado – Sistema Tasy - HSVP

5 CONCLUSÃO

Esse trabalho pretendeu pesquisar e buscar contribuir para a evolução positiva da instituição em seus processos logísticos, apresentando a sua compreensão sobre a importância de um controle eficaz por meio do seguinte questionamento: “Que atributos e ações deveriam ser considerados para conseguir reduzir estoques e otimizar recursos no Hospital São Vicente de Paulo – HSPV? ”

Tratando-se especificamente de objetivos estratégicos, o foco deste estudo recaiu sobre redução de estoques, por ser o componente de custo que gera grandes impactos dentro da instituição.

Para atingir o objetivo final, foram apresentados também alguns objetivos intermediários, os quais possuem em sua essência a missão de construir e organizar assuntos estratégicos que dão sentido ao resultado final do trabalho. São eles:

- Avaliação e estudo inicial do planejamento, compras, abastecimento, gestão de estoque, perdas, indicadores e apoio tecnológico com foco qualitativo na gestão de suprimentos.
- Identificação das necessidades de redução de custos ou consumo por tipo de material, baseando-se no conceito de curva ABC e detalhamento dos itens de maior representatividade financeira.

Para aprofundar a análise pretendida, primeiramente foi estudado os conceitos e parâmetros referentes à Curva ABC, sob a perspectiva de Carvalho (2002) que propiciaria o entendimento e direcionamento da pesquisa para um controle de estoque mais efetivo.

Assim, a consequência da utilidade desta técnica foi a otimização da aplicação dos recursos financeiros ou materiais, evitando desperdícios ou aquisições indevidas e favorecendo o aumento da lucratividade.

Os conceitos e a classificação da curva ABC explorados também por Carvalho (2002), revelam que a Curva ABC tornou-se ao longo dos anos uma ferramenta útil nos mais diversos setores em que se necessita tomar decisões envolvendo grande volume de dados e a ação torna-se urgente, muito utilizada para avaliação de estoques, produção, vendas, salários e outros.

Por último foram estudados os parâmetros e padrões possíveis segundo alguns modelos de distribuição e que são utilizados na administração de materiais de vários hospitais. Para Castelar, Mordelet e Grabois (1995) e Paterno (1990). São eles: Distribuição coletiva ou sistema de complementação da previsão; Distribuição semi-coletiva ou sistema de unidades móveis; e Sistema de distribuição de medicamentos por dose-unitária ou sistema da ordem de produção. Também outros temas importantes

foram abordados como por exemplo o papel da tecnologia da informação nos processos logísticos e ferramentais de gestão como o *Balance Scorecard*.

Para atingir os objetivos pretendidos realizou-se uma pesquisa exploratória descritiva. Para Cervo, Bervian (2003), esse tipo de pesquisa observa, registra, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos (variáveis) sem manipulá-los. O universo da pesquisa de campo foi o próprio Hospital São Vicente de Paulo e amostra são os funcionários das áreas de determinados setores. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas em profundidade com roteiro semiestruturado, através da obtenção de dados do Sistema TASY, documentos institucionais, além de pesquisas bibliográficas em livros, revistas especializadas, periódicos, teses e dissertações com dados relacionados ao assunto. Os dados coletados foram tratados de forma qualitativa. Foram também apresentados de forma mais estruturada e analítica.

A redução do valor do estoque da instituição no período de 2013 à 2015 se deu pelas seguintes macro atividades: Redesenho do processo de dispensação de kits cirúrgicos e anestésicos; Monitoramento dos itens com mais de 360 dias e 180 dias sem movimentação; Revisão do cronograma de inventários; Otimização da gestão das programações de compras e nível de estoque e acompanhar sua evolução, a partir do sistema TASY; Planejamento de compras com a Gerência de Suprimentos e informação das compras realizadas à Diretoria de Suprimentos; Avaliação da programação das compras de higiene e hotelaria e identificação dos itens com possibilidade de consignação.

Com o objetivo de reduzir custos em determinados setores, algumas atividades foram realizadas, separando-as por níveis estratégico, estratégico / operacional, estratégico / tático, operacional, operacional / tático e tático.

Com objetivo de viabilizar a gestão estratégica e atuar na melhoria contínua de processos, foram utilizados durante a implementação os seguintes indicadores de desempenho e resultado mais praticados no mercado: Perdas no estoque; Compras de Urgência; Valor de estoque em itens de consumo; Giro de estoque por curva.

Devido às barreiras encontradas na área de Suprimentos no primeiro semestre os resultados não foram representativos começando a apresentar maior desempenho a partir de setembro/2013, quando então se obteve autonomia para atuação em conjunto com a Diretoria de Suprimentos. Essa efetividade no segundo semestre refletiu uma redução de 11,10% na média dos estoques. A redução apresentada no segundo semestre corresponde à média nominal mensal de R\$476.419,11.

De acordo com a pesquisa realizada os indicadores apontam os resultados consolidados, mediante projeção de ganhos de estoques ao ano foi adotada uma taxa acumulada do CDI de 2013 de 8,0638%. No cálculo do ganho, no estoque, a base

utilizada foi do período de março de 2013 a março de 2014. O ganho total do Estoque durante este período foi de R\$1.174.199,56; A projeção dos ganhos com investimentos é de R\$ 555.237,85 e a projeção total dos ganhos será de R\$ 1.729.437,85.

Sugestões e recomendações para novos estudos

Como desdobramentos futuros, essa linha de estudo pode ser desenvolvida através de investigação de como atuar na implementação de iniciativas, em conjunto com a Instituição ou como reduzir e acompanhar os custos operacionais com alto impacto financeiro? Abordando temas como revisão dos principais contratos de serviços e produtos, avaliação da distribuição de recursos e eficiência das atribuições e funções e como otimizar a gestão das programações de compras e níveis de estoque, com acompanhamento de sua evolução. Temas como padronização do processo de dispensação, de acordo com as melhores práticas do mercado, consignação dos OPMEs e estruturação de indicadores para melhor controle e acuracidade dos estoques também seriam de extrema importância para pesquisa e aprofundamento.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE FILHO, M. V. de; NUNES, L. P. *Elementos de administração hospitalar*. Ministério da Marinha: Imprensa Naval, 1972.

BALLARD R. Strategic supply cost management: physician preference without deference. *Healthc Financ Manage* 2005; 59(4):78-80, 82, 84.

BALLOU, R. H. *Logística empresarial*. São Paulo: Atlas, 1993.

BARDIN, L. *Análise de Conteúdos*. Lisboa: Edições 70, LDA. 1977.

BORBA, VALDIR RIBEIRO. *Do planejamento ao controle de gestão hospitalar: instrumento para o desenvolvimento empresarial e técnico*. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2006.

CAMPOS, V. F. *TQC controle de qualidade total (no estilo japonês)*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Bloch, 1992. 220 p. ISBN 8585447036

CARVALHO, José Maria Crespo de – *Logística*. 3ª ed. Lisboa: Edições Silabo, 2002.

CASTELAR, R. M.; MORDELET, P.; GRABOIS, V. *Gestão hospitalar: Um desafio para o hospital brasileiro*. [S.l.]: Éditions École de La Santé Publique, 1995.

CERVO, A. L. BERVIAN, P. A. *Metodologia científica*. 5 ed. São Paulo: Prentice Hall, 2003.

DACOSTA-CLARO I, LAPIERRE SD. Benchmarking as a tool for the improvement of health services supply departments. *Health Serv Manage Res* 2003; 16:213- 223.

DANIEL, W. *Applying just-in-time systems in health care*. *IIE Solutions*, v. 29, n. 8, p. 32, 1997.

DAVIS RN. *No more chances for supply-chain savings? Look again!* *Healthc Finance Manage* 2004; 58(1): 68-75.

DEMO, Pedro. *Pesquisa e informação qualitativa: aportes metodológicos*. Campinas: Papirus, 2001.

DIAS, M. A. P. *Administração de materiais*: Edição compacta. São Paulo: Atlas, 1995

FLEURY, P. F.; AVILA, M.; WANKE, P. Em busca da eficiência no transporte terceirizado: estrutura de custos, parcerias e eliminação de desperdícios. *Revista Gestão & Produção*, v. 4, n. 2, p. 219–233, 1997.

GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 5ª edição. São Paulo: Atlas, 2007.

GONÇALVES, E. L. *O hospital e a visão administrativa contemporânea*. São Paulo: Pioneira, 1983.

LAMBERT DL, COOPER M. *Issues in Supply Chain Management*. *Indust Market Manage* 2000; 29:65-83.

LIMA, C. A..A. *Como o meu Rh pode ajudar a logística de minha empresa?*2009; Disponível em: <http://www.administradores.com.br/informe-se/artigos/como-meu-rh-pode-ajudar-a-logistica-de-minha-empresa/27423/>. Acesso em: 12 de outubro de 2010.

MIYAGI, M. M.; MIYAGI, P. E.; KISIL, M. *Modelagem e análise de serviços de saúde baseados em redes de Petri integradas*. Revista Produção. v. 11, n. 2, p. 23-39, 2002.

NEIL, R. The ol' switcheroo. *Using knowledge from other industries*. Mater Manage Health Care 2004; 13 (5):14-8

NIVEN, Paul R. *Balance Scorecard – Passo a passo: Elevando o desempenho e mantendo resultados/* Paul R. Niven; tradução Nilza Freire – Rio de Janeiro: Qualitymark, 2005.

NOVAES, A. G. *Logística e gerenciamento da cadeia de distribuição*. Rio de Janeiro: Campus, 2001.

PATERNIO, D. *A administração de materiais no hospital: compras, almoxarifado e farmácia*. São Paulo: Centro São Camilo de Desenvolvimento em Administração da Saúde, 2 ed., 1990.

VECINA, N. G, REINHARDT, F. W. *Gestão de recursos materiais e de medicamentos*. Série Saúde e Cidadania, vol. 12. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2002.

VERGARA, S. C. *Projeto e relatórios de pesquisa e administração*. São Paulo: Atlas Editora, 2003.

7 APÊNDICES

Apêndice 1

ENTREVISTAS

PERGUNTAS GERAIS

ENTREVISTADA: ROSANE – SETOR COMPRAS – 2001 a 2016 no setor

Assistente de Compras

1. Quais mudanças nos processos e sistemas impactaram de forma negativa as suas atividades? Especifique com exemplos.

“De forma geral não tenho pontos negativos para dizer sobre as mudanças ocorridas no período. O processo de compras mudou pouco desde a mudança do sistema (de Medtrack para Tasy). O que é novo sempre traz alguma dificuldade pelo fato de ser diferente, mas essas mudanças não trouxeram dificuldades. Na verdade, o Tasy ajudou a eliminar retrabalhos que existiam, facilitando nas atividades”.

2. Qual a maior dificuldade que você encontra na realização de suas atividades? Especifique com exemplos.

As maiores dificuldades vêm das compras de urgência. Certos medicamentos são comprados com urgência e na minha visão não seriam de urgência. “O que entendo como urgência, assim: um paciente X chega ao hospital e recebe prescrição de um medicamento necessário e que não usamos. Nesse caso compramos com urgência.

Agora, um medicamento como Novalgina, uma dipirona, não tem sentido serem comprados com urgência, já deveríamos ter em estoque.

Recordo uma situação em que uma chuva torrencial impediu que recebêssemos qualquer coisa, pois os fornecedores não conseguiram nos entregar. O que o hospital faria se algo importante faltasse em nosso estoque?

3. Como você qualificaria a comunicação dentro da sua equipe? Existe alguma área que atrapalhe ou dificulte a execução de suas atividades?

A comunicação é boa, temos um bom relacionamento dentro da equipe, cada um de nós busca estar por dentro das diversas atividades do grupo.

Não existem grandes dificuldades trazidas por outras áreas. Uma coisa que as vezes ocorre é que as áreas solicitantes recusam o recebimento por pequenas não conformidades, como por exemplo o recebimento a mais do que o pedido de um item que é muito usado. A quantidade a mais poderia ser recebida para um uso futuro.

Recentemente o recebimento de um pedido de logurte foi recusado, por conta do sabor. Será que não seria melhor receber do que deixar os pacientes sem o produto?

Uma outra situação é que nem sempre a cotação é feita de forma adequada (pelos fornecedores no Bionexo). Em caso de dúvidas sobre a especificação que o fornecedor apresentou na cotação, eu consulto o BrasÍndice ou mesmo o Google, e verifico se a especificação está correta.

Também pode ocorrer que os setores solicitantes nos cobrem por compras que já foram feitas, que chegaram mas que ainda não entraram no sistema. Isso pode ocorrer principalmente nos finais de semana e feriados.

4. Que sugestão você daria para melhorar o processo ao qual você está relacionado? Você já apresentou essa sugestão aos seus superiores?

Seria bom que apenas uma pessoa fizesse solicitações de compras. As vezes várias pessoas fazem pedidos da mesma coisa ao mesmo tempo, de um mesmo setor. A irmã estava trabalhando com essa recomendação.

PERGUNTAS ESPECÍFICAS – SETOR DE COMPRAS

1. Qual a sua opinião sobre a forma atual de realizar compras de emergência? Você faz muitas compras de emergência?

As maiores dificuldades vêm das compras de urgência. Certos medicamentos são comprados com urgência e na minha visão não seriam de urgência, e ocorrem muitas vezes. Sempre temos compras de emergência.

2. Você já identificou solicitações de compra desnecessárias? Como você identificou que ela era desnecessária?

Já vi sim. Reconheci pela experiência do dia-a-dia no trabalho. Geralmente tiro dúvidas também com a área solicitante, entrando em contato direto. Isso ocorre mais

com medicamentos que são comprados mais comumente, mas que aparecem na solicitação com dosagem diferente, ou medicamento que nunca foi comprado.

3. É muito comum serem feitas solicitações desnecessárias

Não. As vezes pode acontecer que um determinado medicamento passa muito tempo sem ser utilizado, então deixa de ser comprado com frequência, e de uma hora para outra surgir uma demanda por ele.

4. Em relação aos setores que solicitam compras: há algum controle manual dos pedidos solicitados? É comum o cancelamento de pedidos fora do sistema? Como isso ocorre?

Não saberia dizer, pois ocorreriam na área solicitante.

5. A sua área é pressionada a realizar menos compras tendo em vista os indicadores de gestão? Isso tem gerado conflito com as áreas solicitantes?

Não sofremos essa pressão não. Acho que esse controle ocorre, mas ele fica mais em cima das áreas solicitantes, para evitar compras desnecessárias. Como só atendemos pedidos já aprovados pelo Diretor, então só atendemos o que foi aprovado. Pelo contrário, em nosso setor buscamos ser bastante rápidos em atender as solicitações aprovadas, para atender o mais rápido possível nosso cliente interno.

Apêndice 2

PERGUNTAS GERAIS

ENTREVISTADA: ADRIANA – SETOR RECEBIMENTO – 2002 a 2014 no setor

Assistente de Compras (hoje)

1. Quais mudanças nos processos e sistemas impactaram de forma negativa as suas atividades? Especifique com exemplos.

Eu vejo que ocorrem muitas solicitações uma em cima das outras, como complementos, para um pouco desorganização. Vejo que algumas vezes temos que cancelar as ordens de compra porque o valor informado no sistema (do estoque) não bate com o que realmente temos, e aí o valor solicitado inicialmente não seria suficiente.

Também vejo que ocorrem cancelamentos de solicitações de itens que temos uma noção que serão necessários mais para frente.

2. Qual a maior dificuldade que você encontra na realização de suas atividades? Especifique com exemplos.

Os pedidos de urgência. Eles ocorrem com certa frequência, as vezes duas vezes por dia mais ou menos. Os materiais do fornecedor Johnson.

3. Como você qualificaria a comunicação dentro da sua equipe? Existe alguma área que atrapalhe ou dificulte a execução de suas atividades?

A comunicação é ótima dentro da nossa equipe. Não percebo dificuldades trazidas pelas outras áreas. Minha experiência prévia com o setor de suprimentos me deu uma boa base para a atividade que exerço hoje, e mesmo quando tenho que entrar em contato com eles é sempre muito bom.

4. Que sugestão você daria para melhorar o processo ao qual você está relacionado? Você já apresentou essa sugestão aos seus superiores?

Uma coisa muito importante é a verificação correta do estoque, acho que isso influencia muito nosso trabalho. Se eles não refletem o que temos, acabam afetando as compras.

PERGUNTAS ESPECÍFICAS – SETOR DE RECEBIMENTO

1. Qual o tipo de não conformidade entre produto recebido e ordem de compra que é mais comum na sua área? Existe algum produto ou fornecedor que isso ocorra com frequência?

Esse tipo de situação não era muito comum não. Quando recebíamos por exemplo algo que não estava de acordo com a Ordem de Compra, mandávamos devolver. Tirávamos uma cópia da nota fiscal e guardávamos, para evitar que pudessem nos cobrar por algo que não recebemos.

2. Como é a relação do setor de recebimentos com as áreas solicitantes das compras? Vocês recebem muitas cobranças por um posicionamento antecipado dos setores?

Havia uma ou outra cobrança desse tipo, mas era eventualmente. Nesses casos, a maioria se tratava de compras de emergência, e aí nos ligavam ou vinham no setor perguntar se já havíamos recebido.

3. Qual o prazo após o recebimento de materiais para a entrada no sistema? Como é feito o acompanhamento desse prazo?

Não havia um prazo definido, mas dávamos entrada nos produtos logo que eles chegavam. Antigamente, o que fazíamos era ver se a data prevista para chegada do produto correspondia a data da entrega ou se havia uma diferença grande. Na época fomos instruídos a tomar cuidado na virada do mês, quando as compras programadas deviam ser alocadas no mês seguinte. Se elas chegassem antes do mês acabar, nós aguardávamos o mês virar para dar a entrada.

4. O que você faz quando o código do produto não é reconhecido no leitor ótico?

Essa não era minha função principal no setor, eu executava apenas eventualmente quando havia a necessidade. O sistema permite que eu digite o número sequencial manualmente e a quantidade de itens, mas eu também poderia pegar outro item com o mesmo número sequencial e passar. Eu tinha a preocupação de passar sempre o item com o mesmo número sequencial quando passava um e digitava a quantidade. Eu poderia passar um a um, mas quando a quantidade é muito grande isso dificulta a rotina. Mas sempre me preocupei em olhar o número sequencial.

5. A sua área é pressionada a realizar menos compras tendo em vista os indicadores de gestão? Isso tem gerado conflito com as áreas solicitantes?

Não sofremos essa pressão não. Acho que esse controle ocorre, mas ele fica mais em cima das áreas solicitantes, para evitar compras desnecessárias. Como só atendemos pedidos já aprovados pelo Diretor, então só atendemos o que foi aprovado. Pelo contrário, em nosso setor buscamos ser bastante rápidos em atender as solicitações aprovadas, para atender o mais rápido possível nosso cliente interno.

6. Que tipo de material tem a maior saída? Você consegue perceber se algum material está acabando? Existe algum procedimento de checagem do nível de estoque?

Os mais comuns são agulhas, gel, fraldas, equipamentos, luvas. Sim consigo, pois uma vez que vou esvaziando os bins, vou preenchendo com os itens que ainda estão encaixotados, e assim tenho uma noção do que está acabando e precisaria comprar. Antes, fazíamos um controle manual em planilha dos itens mais comuns e o que tínhamos em estoque, de forma que podíamos falar o que precisava comprar.

7. Você já trabalhou com o leitor de saída ou o sistema não funcionando? Como foi trabalhar nessas condições?

Já, com o leitor não funcionando, mas foi algo muito rápido, coisa de 20 minutos ou menos parado, pois foi solucionado rapidamente pela TI. Nesse tempo fui anotando em um papel o que saía, pegando o código do produto, e lancei depois no sistema.

Não vivi nenhuma queda do sistema não prevista. Algumas vezes eles avisaram que haveria quedas no sistema, mas eram de madrugada, e conseguíamos nos programar para elas.

8. Há entrada manual de informações após a passagem pelo leitor de código de barra?

Sim, quando o sistema não lê o código, e aí digitamos o número sequencial manualmente. Ou quando lançamos diretamente a quantidade de um item que sairá em grande quantidade. Passamos um e depois lançamos a quantidade.

9. É comum serem entregues itens a mais ou a menos nos setores? O que aconteceu nesses casos?

O leitor só lê os itens que estão na solicitação, e assim não enviamos nada que não solicitamos. Pode acontecer de a quantidade enviada estar errada, por desatenção da área solicitante, mas no recebimento ele deve conferir, e se notar diferenças nas quantidades ele deve recusar. Mas vi muitas vezes que as áreas ficavam com o que ia a mais.

Apêndice 3

ENTREVISTADA: CRISTIANE C. COORDENADORA DE COMPRAS – 2002 a 2014 no setor

Assistente de Compras (hoje)

1. Quais mudanças nos processos e sistemas impactaram de forma negativa as suas atividades? Especifique com exemplos.

Que eu me recorde não houve mudanças nos processos e sistemas. Há anos sim, que foi o Madtrck para o Tasy. Houve mudanças na periodicidade dos pedidos.

2. Qual a maior dificuldade que você encontra na realização de suas atividades? Especifique com exemplos.

Para mim, a maior dificuldade é a falta de planejamento de compras, mesmo eu tentando, pois há muita imprevisibilidade e pedidos de compras avulsas; quando alguém daqui sai de férias também é difícil administrar pois cubro as férias deles. Me considero uma coordenadora que é muito operacional e pouco estratégica devido a essas saídas de rotinas.

3. Como você qualificaria a comunicação dentro da sua equipe? Existe alguma área que atrapalhe ou dificulte a execução de suas atividades?

A comunicação com a equipe é ótima! Nunca tive necessidade de precisar repetir as informações e ou solicitações. Quanto as áreas, acredito que todos os estoques me dão um pouco de trabalho devido à falta de planejamento deles.

4. Que sugestão você daria para melhorar o processo ao qual você está relacionado? Você já apresentou essa sugestão aos seus superiores?

Eu sugiro e é até um trabalho que já estamos realizando que negociações contratuais possam ser feitas com poucos fornecedores abrangendo um maior número de produtos, medicamentos e ou materiais.

PERGUNTAS ESPECÍFICAS – SETOR DE COMPRAS

5. Qual a sua opinião sobre a forma atual de realizar compras de emergência? Você faz muitas compras de emergência?

Na minha opinião é reflexo da falta de um planejamento correto e ocorre com frequência.

6. Você já identificou solicitações de compra desnecessárias? Como você identificou que ela era desnecessária?

Em duplicidade eu já identifiquei, porém, em quantidade não!

7. É muito comum serem feitas solicitações desnecessárias

Eu não analiso pedido de compras!

8. Em relação aos setores que solicitam compras: há algum controle manual dos pedidos solicitados? É comum o cancelamento de pedidos fora do sistema? Como isso ocorre?

Já ocorreu de cancelarmos pedidos de compras programadas, mas não é comum!

9. A sua área é pressionada a realizar menos compras tendo em vista os indicadores de gestão? Isso tem gerado conflito com as áreas solicitantes?

Sou pressionada aa comprar mais barato, ou seja, conseguir uma melhor negociação.

Apêndice 4

ENTREVISTADO: MARCELO MONTENEGRO.

SETOR DE ARMAZENAGEM DE 2014-2016

Perguntas para entrevistas a serem realizadas com colaboradores pré-selecionados.

PERGUNTAS GERAIS

- 1) Quais mudanças nos processos e sistemas impactaram de forma negativa as suas atividades? Especifique com exemplos.

Não identifico nenhuma mudança que tenha atrapalhado minhas atividades.

Uma questão que vejo como problema são lentidões que ocorrem no sistema Tasy, que ocorrem sem explicação, em muitos horários ao longo do dia. Outra questão que vejo é que o Tasy não avisa que um medicamento está vencendo, avisa apenas quando já venceu.

- 2) Qual a maior dificuldade que você encontra na realização de suas atividades? Especifique com exemplos.

Não tenho grandes dificuldades nas atividades que exerço. Uma questão que foi difícil no início foi que falta treinamento sobre o sistema, e o aprendizado acaba sendo no dia a dia, com a uso do sistema.

- 3) Como você qualificaria a comunicação dentro da sua equipe? Existe alguma área que atrapalhe ou dificulte a execução de suas atividades?

No geral é muito boa. A equipe se comunica bem, e o novo coordenador tem ajudado em melhorar essa comunicação.

A área de compras nos traz certa dificuldade. Às vezes, as flutuações de consumo nos obrigam a fazer solicitações complementares de compra às que já havíamos feito, e a área de compras não aceita realizar a compra, exigindo que aguardar a próxima compra programada.

Uma outra questão é que recebemos sempre itens fora do prazo, e não percebo uma cobrança sobre os fornecedores. De certa forma vejo o contrário, o fornecedor nos impelindo a aceitar a entrega.

- 4) Que sugestão você daria para melhorar o processo ao qual você está relacionado? Você já apresentou essa sugestão aos seus superiores?

Vejo que aos poucos estamos nos adequando, e fazendo mudanças em determinados aspectos que estão nos ajudando a trabalhar melhor. Vejo que demos um bom passo na contenção de consumo de determinados materiais nas áreas solicitantes, e com a recente adoção do ressuprimento automático no sistema Gera.

Acho que seria bom que os fornecedores nos enviassem antecipadamente a nota fiscal emitida eletronicamente por e-mail, para que pudéssemos entrar em contato antes com eles, informando divergências que detectássemos. Isso ajudaria a evitar a devolução dos materiais por erros.

PERGUNTAS ESPECÍFICAS – ARMAZENAGEM

10. Qual o tipo de não conformidade entre produto recebido e ordem de compra que é mais comum na sua área? Existe algum produto ou fornecedor que isso ocorra com frequência?

É bastante comum. Vejo diferenças na quantidade, CNPJ errado, por conta da mudança que ocorreu, e na entrega fora da data prevista. Sim, vejo que isso ocorre com alguns fornecedores com certa frequência. Um exemplo seria a JOAO MED (??) e o outro seria a XXXXXXXXXXXX (de Cateteres, tubos e cânulas).

Um fornecedor que ao contrário desses nos atende muito bem é a Health Line, inclusive avisando antecipadamente quando vai atrasar a entrega.

11. Como é a relação do setor de recebimentos com as áreas solicitantes das compras? Vocês recebem muitas cobranças por um posicionamento antecipado dos setores?

Não aplicável

12. Qual o prazo após o recebimento de materiais para a entrada no sistema? Como é feito o acompanhamento desse prazo?

Não há um prazo definido. Às vezes retemos o material para entrada no estoque quando ele chega antes do previsto, na virada de um mês, de forma a não prejudicar os indicadores.

13. O que você faz quando o código do produto não é reconhecido no leitor ótico?

Nesse caso costumo passar um outro item do mesmo produto (quando são vários itens iguais) ou digitar manualmente o código. Pode ser o caso de defeito na impressão da etiqueta, que pode ser refeita.

14. A sua área é pressionada a realizar menos compras tendo em vista os indicadores de gestão? Isso tem gerado conflito com as áreas solicitantes?

Existe uma cobrança para termos um estoque num nível adequado, evitando uma situação de estoques altos sem necessidade. Por vezes isso gera conflitos, pois ao limitarmos o consumo de determinado material, as áreas reclamam.

15. Que tipo de material tem a maior saída? Você consegue perceber se algum material está acabando? Existe algum procedimento de checagem do nível de estoque?

Existem certos itens que saem sempre, como soro, fraldas e cateteres, e acompanhamos através do sistema se eles estão em um nível aceitável.

Uma categoria de item que gera dificuldades as vezes são os ligados a conservação e limpeza, pois pedem quantidades grandes que podem não ter sido utilizadas, mas que já saíram daqui. Anteriormente esse tipo de material ia direto para as áreas solicitantes, gerando consumo desnecessário.

16. Você já trabalhou com o leitor de saída ou o sistema não funcionando? Como foi trabalhar nessas condições?

Com o leitor sem funcionar não. Vivi uma situação de queda no sistema Tasy, que iniciou por volta das 16h e que durou toda a noite, só regularizando no dia

seguinte, e foi difícil. A tarefa só não foi mais dificultada por se tratar do final do dia, com menos dispensação. Nesse caso fizemos um controle manual do que saía, e depois registramos no sistema.

17. Há entrada manual de informações após a passagem pelo leitor de código de barra?

Como falei anteriormente. Podemos digitar a quantidade, se não passarmos item a item no leitor.

Antes era possível baixar uma requisição toda de uma vez, fazendo a leitura dela no sistema. O problema é que isso gerava o risco de envio de itens a mais ou a menos do que foi pedido, com a baixa igual ao que foi pedido.

18. É comum serem entregues itens a mais ou a menos nos setores? O que aconteceu nesses casos?

Costumava acontecer. Estamos trabalhando para que a separação dos itens, conferência e baixa sejam feitos por pessoas diferentes, de forma a evitar essa situação.

Apêndice 5

ENTREVISTADA: ANA

SETOR DE ARMAZENAGEM DE 1984 ATÉ O MOMENTO PRESENTE

Perguntas para entrevistas a serem realizadas com colaboradores pré-selecionados.

PERGUNTAS GERAIS

- 1) Quais mudanças nos processos e sistemas impactaram de forma negativa as suas atividades? Especifique com exemplos.

Percebi que ocorreram mudanças na forma de separação de materiais e medicamentos. Quando eu fui designada para trabalhar no recebimento de matérias não percebi nenhuma mudança. Uma mudança importante de falar, ao meu ver é a de pessoal, novos colaboradores foram contratados nessa época.

- 2) Qual a maior dificuldade que você encontra na realização de suas atividades? Especifique com exemplos.

Não tenho dificuldades. A relação com entregadores é tranquila

- 3) Como você qualificaria a comunicação dentro da sua equipe? Existe alguma área que atrapalhe ou dificulte a execução de suas atividades?

Acho que a comunicação entre a equipe é boa. Não existe nenhuma área que dificulte minhas atividades.

- 4) Que sugestão você daria para melhorar o processo ao qual você está relacionado? Você já apresentou essa sugestão aos seus superiores?

Nenhuma sugestão.

PERGUNTAS ESPECÍFICAS – ARMAZENAGEM

1. Qual o tipo de não conformidade entre produto recebido e ordem de compra que é mais comum na sua área? Existe algum produto ou fornecedor que isso ocorra com frequência?

Quantidades, as vezes envia 100 ao invés de 110, porém depois envia; Preço as vezes, o valor não bate, CNPJ errado. Não é específico com determinado fornecedor.

2. Como é a relação do setor de recebimentos com as áreas solicitantes das compras? Vocês recebem muitas cobranças por um posicionamento antecipado dos setores?

A comunicação é boa entre as áreas solicitantes. É fácil encontrar os materiais solicitados no sistema e o feed-back quanto à previsão de chegada.

3. Qual o prazo após o recebimento de materiais para a entrada no sistema? Como é feito o acompanhamento desse prazo?

Normalmente é imediato, no máximo para o dia seguinte, depende do horário que o material chegue.

4. O que você faz quando o código do produto não é reconhecido no leitor ótico?

Entro em contato com o setor de compras para ver se houve algum tipo de acordo entre o compras e o fornecedor.

5. A sua área é pressionada a realizar menos compras tendo em vista os indicadores de gestão? Isso tem gerado conflito com as áreas solicitantes?

Não aplicável.

6. Que tipo de material tem a maior saída? Você consegue perceber se algum material está acabando? Existe algum procedimento de checagem do nível de estoque?

Agulha, seringa, gelco, escalpes; Não consigo perceber quanto material está faltando pois fico no recebimento. Checagem físico e de campo.

7. Você já trabalhou com o leitor de saída ou o sistema não funcionando? Como foi trabalhar nessas condições?

Nunca trabalhei nessas condições.

8. Há entrada manual de informações após a passagem pelo leitor de código de barra?

Sim, mas não quando o leitor não funciona. O que nunca aconteceu.

9. É comum serem entregues itens a mais ou a menos nos setores? O que aconteceu nesses casos?

Apêndice 6

THAÍSE VARGAS – FARMACÊUTICA ONCOLÓGICA – 2012 ATÉ O MOMENTO PRESENTE

PERGUNTAS GERAIS

- 5) Quais mudanças nos processos e sistemas impactaram de forma negativa as suas atividades? Especifique com exemplos.

O que mudou foi que a contagem dos medicamentos que antes era realizada mensalmente, passou a ser quinzenal.

- 6) Qual a maior dificuldade que você encontra na realização de suas atividades? Especifique com exemplos.

Minha maior dificuldade está relacionada à programação da agenda do setor de Oncologia. Há muitas inclusões de protocolos de forma imprevista, ou seja, o médico insere de maneira aleatória pacientes na agenda fora do planejamento o que causa pedidos de emergência. Também acho que em relação à infraestrutura, para facilitar mais o meu trabalho, poderia ser melhorado, pois como trabalho com manipulação de medicamentos oncológicos, há procedimentos específicos para esta área.

- 7) Como você qualificaria a comunicação dentro da sua equipe? Existe alguma área que atrapalhe ou dificulte a execução de suas atividades?

Às vezes é um pouco difícil, pois minha equipe é pequena, porém no geral a comunicação com o médico principalmente, após ele enviar as prescrições, torna-se mais difícil, pois às vezes ele já se encontra mais no hospital para que possa realizar algumas alterações nas prescrições, quando nestas são encontrados algum tipo de divergência.

- 8) Que sugestão você daria para melhorar o processo ao qual você está relacionado? Você já apresentou essa sugestão aos seus superiores?

Nos processos de oncologia, a sugestão que eu dou é que a escala da equipe para higienização da sala, possa ser melhor organizada; outra sugestão está relacionada ao agendamento e ou acréscimo de protocolo por paciente, subdividindo àqueles que fazem uso de uma mesma medicação, se possível em um mesmo dia par evitar perdas desnecessárias quando for manipular os medicamentos.

PERGUNTAS ESPECÍFICAS – FARMÁCIA

1. Na sua área tem medicamentos com controle específico? Como é feito o controle de medicamentos de forma que a quantidade física e do sistema coincidam?

Sim! Há medicamentos de controle específico, tipo os antibióticos, psicotrópicos e oncológicos, estes últimos por serem de alto custo. O controle também é realizado por meio do Tasy, com inventários realizados 2 vezes por semana.

2. É comum ocorrer devoluções de medicamentos ou algum outro material para a farmácia?

É muito comum ocorrer essas devoluções devido à duplicidade de prescrições, suspensão e ou cancelamento tardio do envio de medicamentos ao andar devido à alta do paciente ou mesmo quando o paciente é levado à óbito.

3. Vocês conhecem o volume de perdas com medicamentos? Saberiam apontar a origem das perdas mais significativas?

Desconheço o volume total de perdas. Essas informações estão restritas à coordenação de farmácia. O que provoca perdas na sua maioria das vezes são quebras, perda de estabilidade que são casos em que quando sobra medicamento de um mesmo frasco, o mesmo não pode ser aproveitado para outro paciente e por isso precisa ser descartado. Já melhorou muito, pois estamos tentando dispor agendas e datas com protocolos de pacientes semelhantes que façam uso de um mesmo tipo de medicamento oncológico.

4. Você consegue identificar facilmente um medicamento de alto custo?

Eu sei identificar pois trabalho diretamente com esse grupo de medicamentos, porém poderia ter uma identificação que todos pudessem reconhecer. Uma outra coisa que poderíamos evitar as perdas ou pelo menos diminuí-las, seria a manipulação de todos os medicamentos na farmácia ao invés de enviá-los íntegros para reconstituição pela enfermagem. Ex: Se prescrito solumedrol 50mg para paciente X, é enviado um frasco de 125mg, acabamos tendo um descarte de 75mg que poderia ser reaproveitado para outro paciente. Pois esse é um exemplo de medicamento, temos muitos outros, acho que esse seria a maior perda para a instituição, mais que quebras e vencidos.

Apêndice 7

DANIELE FERREIRA VARGAS – TEC. FARMÁCIA.

Perguntas para entrevistas a serem realizadas com colaboradores pré-selecionados.

PERGUNTAS GERAIS

- 1) Quais mudanças nos processos e sistemas impactaram de forma negativa as suas atividades? Especifique com exemplos.

Não senti impactos negativos, algo que atrapalhasse. Passamos por mudanças recentes (2016), mas já nos adaptamos.

- 2) Qual a maior dificuldade que você encontra na realização de suas atividades? Especifique com exemplos.

Ausência de saldo de farmácia, quando o que temos não bate com o que o sistema indica. Outra questão são os funcionários, pois faltam muito, e acabamos sendo desviados para cumprir as atividades dos que faltam.

- 3) Como você qualificaria a comunicação dentro da sua equipe? Existe alguma área que atrapalhe ou dificulte a execução de suas atividades?

É boa, ela é necessária e ocorre bem, meu plantão é unido. Uma área que nos cobra muito é a enfermagem, que nos exige mesmo fora dos prazos definidos de dispensação.

- 4) Que sugestão você daria para melhorar o processo ao qual você está relacionado? Você já apresentou essa sugestão aos seus superiores?

Não tem.

PERGUNTAS ESPECÍFICAS – FARMÁCIA

1. Na sua área tem medicamentos com controle específico? Como é feito o controle de medicamentos de forma que a quantidade física e do sistema coincidam?

Sim. Temos armários separados para medicamentos de alto custo, para medicamentos não padrão. Antes não tinha um controle específico disso, confiávamos na informação do sistema.

2. É comum ocorrer devoluções de medicamentos ou algum outro material para a farmácia?

Sim. Temos muitas devoluções vindo dos estoques satélites.

3. Vocês conhecem o volume de perdas com medicamentos? Saberiam apontar a origem das perdas mais significativas?

Não sei, mas acho que as perdas são grandes. Acho que deve ser devido a diferença entre a prescrição e a medida de cada medicamento.

4. Você consegue identificar facilmente um medicamento de alto custo?

Tenho uma noção pelo próprio processo, já que o tipo de medicamento é manuseado de acordo com o cargo.

5. Quais as principais causas de perdas de medicamentos?

A utilização de doses menores do que a quantidade individual de medicamento. O que não é usado por cada paciente é descartado.

Apêndice 8

LIDYANE – LINO DA SILVA - TEC. FARMÁCIA

Perguntas para entrevistas a serem realizadas com colaboradores pré-selecionados.

PERGUNTAS GERAIS

- 1) Quais mudanças nos processos e sistemas impactaram de forma negativa as suas atividades? Especifique com exemplos.

Não vejo impactos negativos nas atividades por conta dos processos.

Passamos por mudanças no Tasy, mas elas só ajudaram.

- 2) Qual a maior dificuldade que você encontra na realização de suas atividades? Especifique com exemplos.

A maior dificuldade é com pessoal. Vejo muitos colaboradores com muitas faltas e isso sobrecarrega os demais funcionários. Temos um problema de continuidade, e acaba que um plantão acaba trabalhando mais que outros.

Temos a ideia de continuidade, mas acaba que certos plantões não fazem reposição dos medicamentos fracionados nos bins, e o plantão seguinte acaba tendo suas atividades interrompidas por que o anterior não fez a reposição, só consumiu. Isso acontece tanto na troca da manhã para a noite quanto da noite para a manhã.

- 3) Como você qualificaria a comunicação dentro da sua equipe? Existe alguma área que atrapalhe ou dificulte a execução de suas atividades?

A comunicação é boa. Uma área que acaba nos sobrecarregando é a dispensação, sempre temos que ajudar lá.

- 4) Que sugestão você daria para melhorar o processo ao qual você está relacionado? Você já apresentou essa sugestão aos seus superiores?

A seleção de pessoas, principalmente dos auxiliares precisa ser mais rigorosa.

Os colaboradores vêm sem experiência no setor, de origens variadas, e também vejo questões de postura.

PERGUNTAS ESPECÍFICAS – FARMÁCIA

1. Na sua área tem medicamentos com controle específico? Como é feito o controle de medicamentos de forma que a quantidade física e do sistema coincidam?

Sim. Cada tipo de medicamento (uso controlado, oncológicos ou comuns) é controlado por um tipo de funcionário. Hoje temos uma verificação das quantidades do sistema mais rígida, através de inventários diários, mas isso é recente, de 2016 para cá. Antes isso existia, mas não era tão rígido, e diferenças entre o saldo que a farmácia e do sistema eram comuns.

2. É comum ocorrer devoluções de medicamentos ou algum outro material para a farmácia?

Sim, da nutrição. Um material comum devolvido é nutrição interal, vindo dos andares.

3. Vocês conhecem o volume de perdas com medicamentos? Saberiam apontar a origem das perdas mais significativas?

Ele é bem grande. Dependendo da dosagem, pois aqui não fazemos dosagem unitária. Há muitas perdas com antibióticos. Não sei dizer sobre os oncológicos.

4. Você consegue identificar facilmente um medicamento de alto custo?

Sim, pela experiência.

5. Quais as principais causas de perdas de medicamentos?

A diferença entre a dosagem prescrita e o padrão unitário do medicamento.

Apêndice 9

JOSÉ RODRIGO DA SILVA – TÉCNICO DE FARMÁCIA – 2012 ATÉ O MOMENTO PRESENTE

Perguntas para entrevistas a serem realizadas com colaboradores pré-selecionados.

PERGUNTAS GERAIS

1. Quais mudanças nos processos e sistemas impactaram de forma negativa as suas atividades? Especifique com exemplos.

Mudanças negativas não houveram, ao contrário, foi até positiva a mudança.

Facilitou e melhorou o processo de transferência de medicamentos entre as farmácias satélites do andar, possibilitando maior controle. Mas ainda é preciso melhorar!

2. Qual a maior dificuldade que você encontra na realização de suas atividades? Especifique com exemplos.

Eu sou técnico de farmácia, meu trabalho depende muito do trabalho coletivo, dependendo diretamente do bom andamento e execução das tarefas de cada um, quando isso não acontece impacta no meu planejamento e acabo deixando a desejar um pouco na qualidade do meu atendimento aos setores.

3. Como você qualificaria a comunicação dentro da sua equipe? Existe alguma área que atrapalhe ou dificulte a execução de suas atividades?

Melhorou a comunicação! É até difícil classificar como boa ou ruim. Procuro atender o mais rápido possível, levando os medicamentos a quem me pede, mas já aconteceu de haver falhas na comunicação, por exemplo quando me pedem uma coisa eu vou entregar e a enfermagem me diz que pediu outra.

4. Que sugestão você daria para melhorar o processo ao qual você está relacionado? Você já apresentou essa sugestão aos seus superiores?

Seria bom se todas as atividades fossem melhor rastreadas. Cada processo precisa ser bem verificado. Já acontece, mas pode ser melhorado. Eu já comuniquei à minha chefia e conseguimos algumas melhorias!

PERGUNTAS ESPECÍFICAS – FARMÁCIA

5. Na sua área tem medicamentos com controle específico? Como é feito o controle de medicamentos de forma que a quantidade física e do sistema coincidam?

Sim! Há medicamentos de controle de medicamentos fotossensíveis, termolábeis, citostáticos que exigem cuidados específicos. Esses cuidados são realizados. Referente às quantidades, o controle é feito por meio de contagem nos inventários para acertos de quantidades quando tem divergências.

6. É comum ocorrer devoluções de medicamentos ou algum outro material para a farmácia?

É comum a devolução!

7. Vocês conhecem o volume de perdas com medicamentos? Saberiam apontar a origem das perdas mais significativas?

Não conheço! Mas gostaria de saber!

8. Você consegue identificar facilmente um medicamento de alto custo?

Sim, é possível identificar pois estão etiquetados por etiquetas com cores diferentes.