

Rafael Mayrink Ferreira

**ANÁLISE SITUACIONAL DA COMUNICAÇÃO INTERNA COM ÊNFASE
NOS PROCESSOS LOGÍSTICOS DE UMA INSTITUIÇÃO AUTÁRQUICA
HOSPITALAR**

Belo Horizonte

2017

Rafael Mayrink Ferreira

**ANÁLISE SITUACIONAL DA COMUNICAÇÃO INTERNA COM ÊNFASE
NOS PROCESSOS LOGÍSTICOS DE UMA INSTITUIÇÃO AUTÁRQUICA
HOSPITALAR**

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Administração Pública, Planejamento e Gestão Governamental da Fundação João Pinheiro, como requisito parcial para a obtenção do título de especialista.

Orientador: Josiane Vidal Vimieiro

Belo Horizonte
2017

Rafael Mayrink Ferreira

**ANÁLISE SITUACIONAL DA COMUNICAÇÃO INTERNA COM ÊNFASE NOS
PROCESSOS LOGÍSTICOS DE UMA INSTITUIÇÃO AUTÁRQUICA HOSPITALAR**

Natureza: Monografia apresentada ao curso de Especialização em Administração Pública, Planejamento e Gestão Governamental da Fundação João Pinheiro, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista.

Orientador: Josiane Vidal Vimieiro

Aprovado na Banca Examinadora

Prof. Mestre Josiane Vidal Vimieiro, Orientadora, Fundação João Pinheiro

Prof. Dra. Simone Cristina Dufloth, Avaliadora, Fundação João Pinheiro

Belo Horizonte, 24 de Abril de 2017

RESUMO

Logística e comunicação são dois campos amplamente estudados. Porém, há ainda poucos estudos a respeito da interação entre elas. Menos ainda se for considerada esta interação em um ambiente hospitalar ligado à administração pública. Assim, este trabalho busca identificar pontos de conexão entre logística e comunicação interna, e visualizar como esta interação ocorre na prática, na realidade de uma autarquia que presta serviços de seguridade social. Será avaliado se a comunicação pode interferir em uma cadeia de suprimentos e influenciar resultados ligados à logística.

Palavras-Chave: Logística hospitalar. Comunicação interna.

ABSTRACT

Logistics and communication are two fields widely studied. However, there are still few studies about the interaction between them. Even less if it is considered this interaction in a hospital environment linked to public administration. Thus, this work seeks to identify points of connection between logistics and internal communication and to visualize how this interaction works in practice in the reality of a company that provides social security services. It will be evaluated how the communication can interfere in a supply chain and influence the results linked to logistics.

Key words: Hospital logistics. Internal communication.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Fluxo de operação logística de materiais médicos e medicamentos de um hospital.	19
Figura 2 - Diagrama de modelo de comunicação.	22
Figura 3 - Ciclo de operações logísticas em um hospital.	28
Figura 4 - Fluxograma padrão de comunicação.	36
Figura 5 - Fluxograma de comunicação de área demandante para área de planejamento.	37
Figura 6 - Fluxograma de comunicação entre equipe de planejamento do DEAFAR e equipe da gerência de compras GECOM.	39
Figura 7 - Fluxograma de comunicação entre equipe de almoxarifado de gestão própria e equipe de logística da empresa terceirizada.	41
Figura 8 - Fluxograma de comunicação da diretoria do hospital e gerência do hospital com equipes de nível operacional e tático.	43
Figura 9 - Fluxograma de comunicação entre a empresa de logística terceirizada e equipe de planejamento de compras do DEAFAR.	44

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

AF = Autorização de Fornecimento

CAI = Comissão de Apuração de Irregularidades

DEAFAR = Departamento de Assistência Farmacêutica

GECOM = Gerência de Compras

PEPS = Primeiro a Entrar Primeiro a Sair

SIAD = Sistema Integrado de Administração de Materiais e Serviços

SUS = Sistema Único de Saúde

TI = Tecnologia de Informação

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
1.1 Objetivo Geral	9
1.2 Objetivos Específicos	9
1.3 Tema e Delimitação.....	10
1.4 Justificativa.....	10
2. METODOLOGIA	13
3. REVISÃO DA LITERATURA	17
3.1 Logística	17
3.2 Comunicação	20
3.3 Relação Comunicação Organizacional x Logística Hospitalar	25
4. REALIDADE DA INSTITUIÇÃO ESTUDADA	27
4.1 Contextualização	27
4.2 Identificação dos agentes chave para comunicação intraorganizacional.....	33
4.3 Apresentação de fluxos de comunicação relacionados à logística	36
4.4 Apresentação de indicadores de logística da instituição e sua correlação com a comunicação	45
4.5 Oportunidades e sugestões de melhoria	48
5 CONCLUSÕES	51
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54

1. INTRODUÇÃO

A gestão pública brasileira, cada vez mais, é pressionada para gerar resultados ligados à eficiência, eficácia e efetividade. Os resultados ligados à eficiência se referem ao bom uso dos recursos disponibilizados, sejam eles financeiros, de pessoal ou de infraestrutura. Quanto à eficácia, existe uma pressão social para garantir que os resultados almejados de políticas públicas sejam alcançados. Já quanto à efetividade, permanece a constante pressão para melhoria de vida de toda a população, ou seja, há a exigência de impacto.

Um dos campos que mais demandam eficiência, eficácia e efetividade é a saúde. São milhões de brasileiros que buscam serviços públicos de assistência e há inúmeras instituições a prestar tais serviços. O sistema único de saúde brasileiro (SUS) conta com inúmeros hospitais e profissionais para garantir à população acesso universal previsto na Constituição Federal. Porém, existem outras instituições governamentais relacionadas à assistência à saúde. Uma delas é através do instituto de previdência, que podem ser de âmbito federal, estadual ou municipal. Trata-se de entidades da administração indireta que atuam sobre o regime próprio de seguridade social, ou seja, aquele voltado para servidores públicos. Apesar de não serem para atendimento universalizado, mas sim, para quem adere a planos de previdência social, estas instituições são entidades (autarquias ou fundações públicas) e, por isso, têm caráter de Administração Pública.

Apesar de atenderem a um número menor de pessoas, esses institutos são bastante demandados em todos os entes federativos brasileiros e, da mesma forma que as instituições ligadas ao SUS, exige-se delas bom uso de recursos, atingimento de resultados e mudança da realidade da saúde de seus beneficiários.

As verbas para planejamento e execução de serviços destes institutos são provenientes de contribuição de servidores que aderem aos planos de seguridade e, por isso, estes hospitais devem garantir uma ótima prestação de serviços e transparência na gestão.

Para haver a boa prestação de serviços citada no parágrafo anterior é imperativo que existam fluxos bem definidos de pessoas e materiais. As pessoas serão os colaboradores, desde médicos, enfermeiros e outros funcionários de áreas assistenciais até

aqueles voltados para atividades administrativas como gestores de recursos humanos, de patrimônio, colaboradores de áreas meio como manutenção, limpeza. Já os materiais, serão medicamentos, materiais médico hospitalares e materiais de escritório, mas também os chamados materiais permanentes como máquinas e equipamentos.

Apresentados aqueles que integram uma instituição prestadora de serviço de previdência social é importante destacar como alguns destes atores e objetos podem interagir e ser utilizados para que se obtenha um ambiente funcional de trabalho. Este trabalho, portanto, visa destacar duas áreas essenciais para uma organização autárquica de seguridade social e verificar a existência de sua interação e a interferência de uma sobre a outra: logística hospitalar e comunicação interna.

Assim, no capítulo 1 deste trabalho serão apresentados os objetivos geral e específicos, o tema a ser tratado e a justificativa para realização do estudo. No capítulo 2, será apresentada a metodologia escolhida para o desenvolvimento da pesquisa. Já o capítulo 3, visa a apresentação de levantamento bibliográfico de logística e comunicação separadamente e, em seguida, a interação entre os dois campos de estudo. O capítulo 4 tratará do desenvolvimento do estudo em si. A primeira parte será uma contextualização sobre a realidade da instituição estudada. A seguir, serão identificados atores chave e os principais fluxos de comunicação existente entre eles que podem afetar a logística da instituição. Ao final, serão identificadas lacunas e elaboradas propostas de melhoria. Por último, no capítulo 5, será apresentada a conclusão do trabalho.

1.1 Objetivo Geral

Desenvolver um estudo situacional com ênfase na comunicação interna e sua interação com a cadeia de suprimentos de medicamentos e materiais médicos de uma autarquia prestadora de serviços de seguridade social.

1.2 Objetivos Específicos

Os objetivos específicos deste trabalho visam:

a) apresentar definições e importância de logística e comunicação interna aplicadas a um ambiente hospitalar e possíveis pontos de interação entre os dois campos de estudo;

b) apresentar estudo de caso em que é realizada análise situacional de uma autarquia de seguridade social estadual com ênfase na cadeia de suprimentos e em sua comunicação interna ;

c) identificar os atores chave envolvidos na logística hospitalar e a forma como se conectam;

d) entrevistar atores chave do processo logístico para obter outras várias visões sobre a forma de interação entre comunicação interna e logística;

e) identificar os principais fluxos de comunicação e sua forma de interação com o campo da logística hospitalar;

f) identificar indicadores de logística hospitalar que podem ter resultados impactados pela comunicação intraorganizacional;

g) propor sugestões de melhorias de comunicação interna, visando o preenchimento de lacunas existentes que possam produzir impacto na logística hospitalar.

1.3 Tema e Delimitação

Estudo de identificação de pontos de verificação de interface entre logística hospitalar e comunicação interna organizacional. Pretende-se estudar como interagem e como a organização de sistemas de comunicação interna pode interferir na logística de um hospital e garantir melhoria do abastecimento e da assistência prestada.

1.4 Justificativa

Por que a escolha de tais áreas de estudo? Bem, com relação à logística, segundo Infante e Santos (2007), entre 15% e 25% dos custos de um hospital no Brasil estão

relacionados à logística. Ou seja, até um quarto dos gastos se referem aos processos de planejamento, aquisição, recebimento, armazenamento, distribuição e dispensação. Tais atividades se relacionam diretamente com eficiência, eficácia e efetividade, pois envolvem o uso racional de recursos, a entrega de produtos certos no local e momento corretos e podem gerar impacto para prevenção e tratamento de doenças.

Já a comunicação, é fator de conexão entre pessoas e é quem garante que informações essenciais sejam compartilhadas entre atores envolvidos em processos. Ela se manifesta por meio de sistemas de tecnologia da informação, treinamentos, reuniões, trocas de e-mails, telefonemas dentre outros. Sua ausência ou mau uso, porém, pode trazer sérios transtornos a qualquer organização. Segundo Robbins (2002, p.232), as falhas de comunicação são a principal causa de conflitos interpessoais em empresas, mas se bem utilizadas, podem também ser a principal forma de manter o controle de comportamento de equipes, uma fonte facilitadora de motivação e o maior meio de geração de informação e conhecimento dentro de uma companhia.

Portanto, logística e comunicação são dois fatores primordiais para o bom funcionamento de qualquer instituição. Em se tratando de uma entidade de prestação de assistência à saúde de servidores de um ente federativo, tornam-se ainda mais relevante, uma vez que é grande o número de pessoas dependentes unicamente deste serviço para prevenção e tratamento de doenças. Assim, este trabalho buscará apresentar definições e importância da logística de materiais de consumo médico e da comunicação, a forma que a comunicação pode interferir nos resultados logísticos de uma instituição e, por fim, uma visão prática e real de ambos os fatores e de sua interação ou falta dela, baseada em uma experiência real de uma instituição de seguridade social estadual.

A ausência de comunicação e a separação física existente entre os responsáveis pelo planejamento, médicos, enfermeiros, setores de compras, de gestão de pessoas e de educação continuada, gera fluxos de comunicações tortuosos entre estes setores do hospital. A comunicação se perde ou é transmitida de forma incorreta. Tal fato pode levar à lentidão de processos, aumentar a chance de ocorrência de erros e gerar desconhecimento de ações que poderiam ser tomadas para solucionar problemas internos. Assim, inexistente uma visão integrada dos processos internos hospitalares tais como planejamento, aquisição, armazenamento, distribuição, dispensação e outras atividades inerentes ao processo logístico.

Por isso, pode-se dizer que diante da sequência apresentada, objetivos individuais podem se sobressair aos objetivos institucionais de uma organização, uma vez que a estratégia institucional passa a não ser bem comunicada para os níveis tático e operacional. Ao fim da cadeia de processos, o maior prejudicado passa a ser o usuário do serviço hospitalar, o enfermo, quem mais necessita de serviços bem prestados de forma tempestiva.

Uma comunicação clara e objetiva, poderia então proporcionar uma maior conscientização dos papéis dos atores e setores dentro da cadeia de suprimentos e, portanto, promover maior engajamento dos colaboradores, desde a alta direção até o nível operacional, aos objetivos estratégicos da instituição. Há então, que se modificar a estratégia de comunicação e criar meios para disseminação da informação em todas as áreas do hospital. Para isso, é importante indentificar quem são os agentes chave envolvidos em processos internos e sugerir modelos de comunicação estruturada entre eles garantindo que produtos e serviços cheguem ao paciente da forma correta e na hora certa.

Ao estruturar a comunicação interna organizacional, conseqüentemente, aumenta-se o engajamento dos atores chave e, com isso, a possibilidade de melhor uso dos recursos disponíveis em função da racionalização, promoção da melhoria na qualidade de atendimento, já que o paciente passa a ser o foco de todo o trabalho, e a geração de um ciclo de disseminação de informação e conhecimento, essenciais em uma realidade de qualquer entidade. Portanto, a logística hospitalar, como uma série de processos internos, é diretamente afetada pela comunicação intraorganizacional. Por isso, a avaliação da relação entre comunicação e logística, deve ser monitorada, uma vez que pode determinar diretamente a sobrevivência de pacientes.

O usuário do serviço hospitalar de uma autarquia estadual é a razão da existência da instituição, tanto para financiar seu funcionamento como para receber o serviço prestado. Assim, todos os processos devem ser pensados com foco no paciente. Da mesma forma, logística e comunicação devem estar alinhadas para garantir serviços e produtos entregues com qualidade e na quantidade corretas aos beneficiários. Desta forma, o paciente passa a ser priorizado e todas as ações e decisões serão direcionadas para seu bem estar, justificando, então, a razão de ser da instituição: promover assistência à saúde.

2. METODOLOGIA

A fase inicial do trabalho consiste no levantamento bibliográfico a fim de identificar e apresentar conceitos teóricos de logística e comunicação separadamente. Serão apresentadas definições e termos relevantes para o estudo. Em um segundo momento, dando continuidade, serão apresentadas as relações existentes entre comunicação intraorganizacional e logística hospitalar. Serão identificados os pontos de interface e as formas de interação entre os dois campos de estudo.

Para complementar a literatura e as referências bibliográficas obtidas que correlacionam comunicação interna e logística dentro de um ambiente hospitalar, foram realizadas entrevistas com agentes chave envolvidos na cadeia de suprimentos de medicamentos e materiais médicos, objetivando obter diferentes visões de todo o processo estudado.

Para a realização das entrevistas, foram identificados os agentes envolvidos em cada uma das etapas do processo logístico hospitalar. Em seguida, foram realizadas nove entrevistas semiestruturadas, ou seja, aquelas que, segundo Manzini (2003), focalizam um assunto sobre o qual é confeccionado um roteiro com perguntas principais, complementadas por outras questões inerentes às circunstâncias momentâneas. Para o autor, esse tipo de entrevista pode fazer emergir informações de forma mais livre e as respostas não estão condicionadas a uma padronização de alternativas. Assim, foram elaboradas duas perguntas visando a obtenção de maior liberdade nas respostas. A primeira pergunta realizada foi “Qual é o papel do entrevistado dentro da cadeia logística de medicamentos e materiais médicos da instituição estudada?” e visava aumentar a compreensão de cada um dos processos envolvidos no fluxo logístico. Já a segunda pergunta foi “O entrevistado acredita que a comunicação interna pode interferir na logística hospitalar? Como é esta interferência?”. Tal pergunta foi realizada para entender as interfaces existentes entre comunicação e logística na visão de cada um dos entrevistados.

As perguntas foram gravadas em aplicativo de gravador digital para smartphones. As entrevistas foram coletadas durante o mês de abril de 2017 e os arquivos de mídia digital foram armazenados com os títulos de Entrevistado 1 até o Entrevistado 9, na

sequência, de acordo com a ordem das entrevistas. Não houve identificação do entrevistado por nome, mas sim pelo cargo ocupado.

O entrevistado 1 é o supervisor da equipe emissora de pedidos de compra e elaboração de Termos de Referências. O entrevistado 2 é a coordenadora/gerente do setor responsável pelo planejamento de compras, por onde passam todo o planejamento e execução de atividades ligadas à logística de medicamentos e materiais médicos. Já o entrevistado de número 3 é o coordenador administrativo do departamento de planejamento de compras, responsável pela conferência e aprovação de planejamentos e pedidos de compras. O entrevistado 4 exerce a atribuição de coordenação de almoxarifado, responsável pelo envio do pedido de compras ao fornecedor e pelo recebimento de materiais e medicamentos. O entrevistado número 5, por sua vez, é a gerente de compras, responsável pela organização e processos licitatórios e todas as suas fases internas. O entrevistado de número 6 é responsável pela elaboração de editais de licitação. O entrevistado 7 é responsável pela comissão de padronização de materiais médicos dentro da instituição. O entrevistado de número 8 é supervisor da empresa de logística terceirizada, responsável pelo armazenamento e distribuição de insumos de saúde. Por fim, o entrevistado 9 é um farmacêutico, responsável por controlar a etapa de dispensação. Assim, foram obtidas entrevistas com agentes de todas as fases da cadeia de suprimentos. O objetivo de tais entrevistas foi a obtenção de visões diferentes, das diversas realidades vivenciadas ao longo de todo o processo logístico. A ordem das entrevistas foi definida conforme disponibilidade de agendamento junto a cada um dos atores entrevistados.

As entrevistas encontram-se armazenadas na forma de mídia digital. Optou-se por não transcrevê-las em sua íntegra, mas sim pela utilização dos aspectos fundamentais ao estudo aqui proposto ao longo de todo o trabalho, visando fundamentar informações obtidas por literatura e corroborar com a hipótese de que a comunicação pode interferir em resultados de logística de insumos dentro de uma organização hospitalar.

Em seguida, será a vez de apresentar um estudo de caso prático, relacionado a uma instituição autárquica de seguridade social. Inicialmente será demonstrada sua estrutura de funcionamento dentro do âmbito da cadeia de suprimentos. Serão então identificados atores chave para o sucesso das operações logísticas do hospital, dando destaque às suas atribuições dentro do fluxo da cadeia de suprimentos. Posteriormente, serão determinados

fluxos de comunicação interna considerados chave para o bom andamento de cada uma das etapas do processo logístico hospitalar. Serão identificadas ainda as formas com que estas comunicações podem melhorar ou trazer problemas às atividades logísticas.

Dando continuidade aos estudos, serão apresentados indicadores de resultado de atividades logísticas empregados no hospital para medir eficiência e eficácia do processo logístico. Estes indicadores podem ser um meio de medir como a logística seria afetada diante de uma estruturação da comunicação intraorganizacional. Se a comunicação realmente interfere na cadeia de suprimentos, poderia haver melhoria de atendimento, redução de perdas, maior abastecimento, redução do tempo de planejamento de compras e, portanto, tais indicadores seriam uma forma de mensurar o impacto da comunicação ou, pelo menos, indicar seu efeito na logística.

Posteriormente, serão identificadas lacunas de oportunidades de melhorias dentro do fluxo logístico a partir de uma ótica de comunicação interna. Intervenções, mudanças na forma de comunicação, tanto ligadas à tecnologia quanto às políticas de treinamento serão propostas, objetivando a melhoria da eficiência, eficácia e efetividade da logística hospitalar. Tais mudanças propostas de mudanças visam dar concretude futura ao estudo desenvolvido, possibilitando que agentes públicos e gestores percebam a importância da comunicação interna organizacional e como ela pode ser meio de obtenção melhoria do serviço público.

Há de se destacar ainda que a apresentação do estudo de caso e a realização das entrevistas são utilizadas de forma a fundamentar a chamada observação participante, que é aquela modalidade de pesquisa para coletar dados sobre as características dos participantes e objetos de estudo quando estes não são facilmente acessíveis por meio de outros métodos, para identificar os resultados de práticas específicas, e documentar os processos fisiológicos e psicológicos (PATERSON; BOTTORFF; HEWAT, 2003). O método foi adotado e escolhido uma vez que o autor deste trabalho participa das etapas dos fluxos logísticos da instituição estudada e também participa dos fluxos de comunicação estudados.

Em resumo, as técnicas empregadas são o levantamento bibliográfico, entrevistas semiestruturadas, levantamento de dados de indicadores estratégicos e intrasetoriais, desenho de fluxogramas e apresentação de indicadores de logística que podem

ser correlacionados à comunicação interna. Tudo isso visando melhorar a argumentação e a fundamentação das ideias apresentadas ao longo de todo o trabalho.

3. REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Logística

Em épocas antigas da história, quando inexistiam sistemas de transporte e armazenamento, o homem era obrigado a viver ou sobreviver próximo às áreas onde eram encontrados alimentos, calor e itens de cura. Ainda hoje, diversos povos, principalmente aqueles de baixo padrão econômico e com baixos índices educacionais, são obrigados a se estabelecer em regiões onde encontram as matérias primas para sua sobrevivência básica.

Ballou (2001, p.25) credita ao desenvolvimento de sistemas logísticos a possibilidade de haver uma separação geográfica entre produção e consumo. Algumas regiões se especializariam em commodities ou itens que seriam produzidos em larga escala e com vantagem econômica, para que fossem enviados para outras localizações. Tal princípio se expandiu e hoje se aplica aos grandes mercados mundiais de comércio internacional. Assim, conclui-se que a logística é a essência do comércio e contribui de maneira decisiva para a obtenção de ganhos econômicos.

Mas o que é logística? Muitas são as definições do termo, aplicáveis tanto a instituições privadas quanto públicas. Uma das principais definições foi determinada pelo Council of Logistics Management (1991) como sendo “Logística um processo de planejamento, implementação e controle eficiente e eficaz do fluxo e armazenagem de mercadorias, serviços e informações relacionadas desde o ponto de origem até o ponto de consumo, com o objetivo de atender às necessidades do cliente”. (BOWESSOX; CLOSS, 2011, p.20).

Diante de tal definição, percebe-se que o termo logística não se restringe a atividades comerciais, mas a diversos fluxos que permeiam as organizações. Ele envolve e depende de uma grande integração de áreas e, portanto, exige atenção de gestores, que devem buscar a todo o tempo a adequada interação e integração, bem como a eliminação de elementos ineficientes de sua estrutura para melhorar a qualidade de sua operação, buscando sempre o objetivo final da logística, que é atender as necessidades do cliente.

Dentro do campo de estudos da logística, destacam-se dois subsistemas: a administração de materiais e o transporte/integração física. Segundo Dias (2009), a administração de materiais se relaciona ao agrupamento de materiais e a coordenação deste agrupamento com a demanda de produtos em uma empresa. Ou seja, reúne ações conjuntas de vários setores que apresentam papéis diferentes, como setores de compras, recebimento, planejamento, estoques e controle de produção. Desta forma, exige grande atenção e integração por parte das equipes de trabalho. Já o transporte/ integração física se refere à atividade de distribuição e, da mesma forma, exige integração entre setores ou unidades fabris diferentes.

Mas por que estudar ou investir em desenvolvimento de logística? São várias as razões. A começar pelos elevados custos de armazenagem, transporte e infraestrutura. Em um ambiente globalizado e competitivo, quem não prioriza estas atividades e ramos da administração não sobrevive. Além disso, há uma complexidade geográfica e a distância entre a cadeia produtiva e os locais de demanda e consumo, fazendo-se necessário desenvolver sistemas robustos para levar o produto correto no momento certo ao cliente certo.

Portanto, a logística é o ramo de estudo que trabalha com a cadeia de suprimentos, ou seja, com o conjunto de atividades funcionais (transporte, controle de estoques, etc.) que se repetem inúmeras vezes ao longo do canal pelo qual matérias primas são convertidas em produtos acabados, aos quais se agrega valor ao consumidor (BALLOU, 2001, p.29).

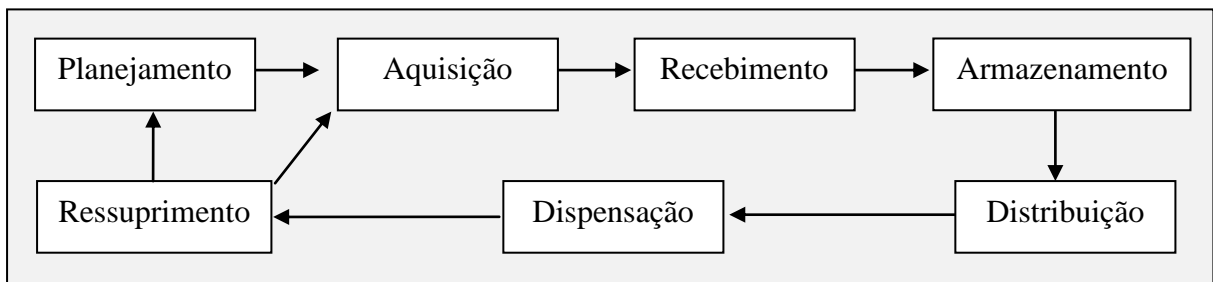
Assim, resta claro que o objetivo da logística é se fazer percebida pelo cliente final ou pelo usuário do serviço em questão. Empresas buscam esta percepção pelo cliente, mas simultaneamente também visam o equilíbrio com custos necessários para alcançar seus objetivos estratégicos. Por meio do controle de estoques, armazenamento, distribuição e ressurgimento, conseguem se manter competitivos diante de mercados cada vez mais difíceis e restritos.

Dentro do ambiente de saúde e prestação de assistência de caráter público não existe esta competitividade e disputa de mercado. Porém, a necessidade de controle de custos e de atendimento de qualidade ao beneficiário ou cliente final deve guiar a gestão de instituições hospitalares. Infante e Santos (2007) relatam a importância da logística para as

operações hospitalares, mas, ao mesmo tempo, apontam a ausência de estudos nacionais sobre o tema. Segundo as autoras, os custos em logística representam 13% a 17% dos gastos totais de hospitais no Reino Unido, mas no Brasil, mesmo com problemas recorrentes de desabastecimento e falta de materiais, o tema ainda não possui relevância acadêmica.

Levando todos os fatos acima em consideração, faz-se a necessidade de entender as causas, em termos práticos, dos problemas logísticos existentes dentro de um ambiente hospitalar e identificar possibilidades de ação para melhoria. Uma das causas verificadas na prática do serviço público é uma disfunção burocrática da administração pública: o serviço autorreferido, ou seja, internalizado, sem a preocupação com o cliente ou com o beneficiário. Assim, será avaliada de forma prática a logística hospitalar em suas etapas de planejamento, aquisição, recebimento, armazenamento, distribuição, dispensação e ressuprimento.

Figura 1 - Fluxo de operação logística de materiais médicos e medicamentos de um hospital.



Fonte: Elaboração própria do autor.

O planejamento logístico constitui a etapa crucial e determinante para o sucesso de uma cadeia de suprimentos eficiente e efetiva. Não se trata apenas de ser o ponto inicial do fluxo apresentado acima. Deve ser visto como um processo contínuo ou como um ciclo, constantemente reiniciado. Tal noção de constante planejamento logístico será responsável por garantir que haja revisão das demais etapas, implementação de melhorias e adequações ao fluxo. O planejamento de operações logísticas irá determinar como comprar e o que comprar para fornecer o produto certo, na hora certa, para atender aos objetivos estratégicos da instituição, organizando pessoas, recursos e ações e para atingir o resultado desejado. É a etapa que demanda maior atenção, além de, como dito anteriormente, ser uma atividade constante.

A aquisição se refere à compra em si. É o processo que, no caso de entidade da administração indireta, demanda licitação visando obter a proposta mais vantajosa. Esta etapa engloba também os pedidos de compras em si, pós-assinatura de contato ou pós registro de preços.

O recebimento se refere à entrega de mercadorias que, no caso dos processos da instituição estudada, é constituída de medicamentos e materiais médicos. É o processo de conferência de condições do produto e de sua integridade. Já a etapa seguinte, de armazenamento, está relacionada à forma na qual a mercadoria será guardada. É a estocagem, que pode ser realizada de diversas formas, de acordo com o perfil de produto armazenado. Os critérios podem ser a ordem de chegada, data da validade, lote, enfim, há diversas possibilidades.

A distribuição pode se referir a entrega da mercadoria ou matéria prima a outras unidades fabris, plantas industriais ou mesmo a clientes. No caso estudado, trata-se da entrega da mercadoria armazenada a farmácias, atendendo cronograma e quantitativo relacionados às demandas. É fazer com que os medicamentos e materiais cheguem às farmácias no prazo, na quantidade e forma corretas.

A dispensação é parte do ciclo de assistência farmacêutica e se refere à saída do medicamento ou material da farmácia. É a transferência da farmácia ao paciente. Por último, o ressuprimento é basicamente o reinício do ciclo acima visto. É a sinalização para novo pedido de compras.

Nota-se acima que o fluxo percorre toda a instituição hospitalar e, por isso, deve contar com um sistema eficaz de comunicação. Ou seja, logística e comunicação interna devem caminhar juntas e ser construídas de forma integrada.

3.2 Comunicação

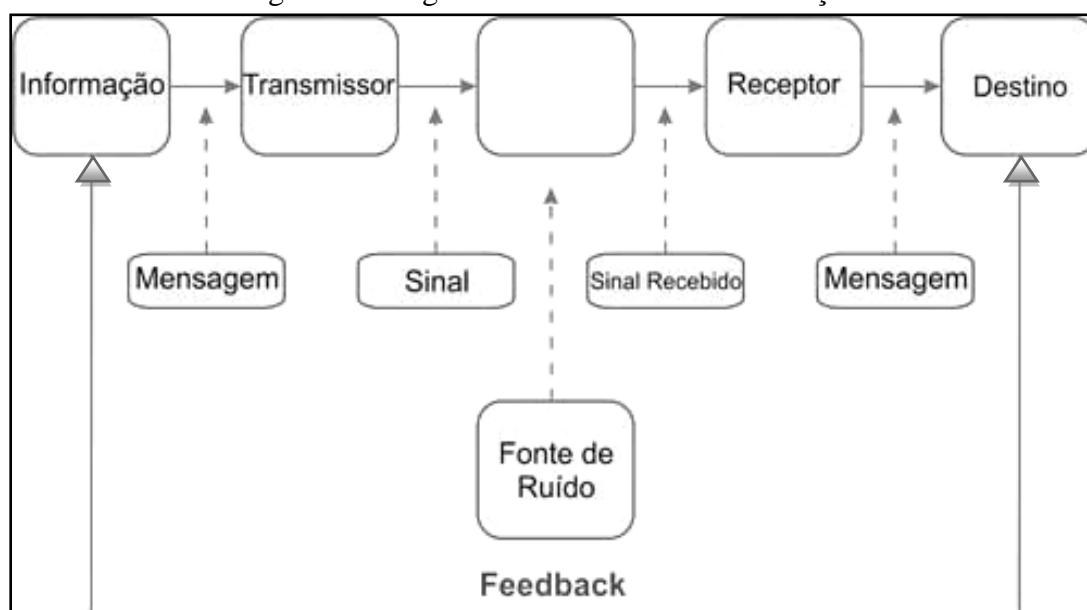
Uma mensagem transmitida corretamente, no momento certo, pode significar a diferença entre o sucesso e o fracasso de uma pessoa ou organização. É possível imaginar o trânsito sem sinalização? Ou aviões levantando voo sem a constante comunicação dos controladores de voo? E nas escolas, é possível imaginar algum outro método de transmissão

de conhecimento que não seja pela comunicação? A resposta para as três perguntas é clara: não. Por isso, o ser humano tem a constante necessidade de transformar dados em informações e, estas últimas, em conhecimento, e que este conhecimento seja disseminado. Ou seja, há a constante necessidade de geração de um fluxo de comunicação.

Robbins (2009, p.232) atribui quatro funções à comunicação: controle, motivação, expressão emocional e informação. O controle se manifesta, por exemplo, na hierarquia de uma organização, quando os subordinados devem informar primeiramente aos seus superiores sobre qualquer problema. Já quanto à motivação, a comunicação pode trazer estímulo produtivo através do esclarecimento sobre o que deve ser feito pelo colaborador ou sobre a avaliação da qualidade do trabalho desempenhado. Já na função de expressão emocional, a comunicação garante a interação social dos trabalhadores de uma organização, favorecendo meios deles expressarem seus sentimentos. Por último, a comunicação garante informações que serão utilizadas nas tomadas de decisões e que irão assegurar os rumos de um determinado negócio.

Para que a comunicação seja realizada, depende-se de um fluxo. Neste fluxo, temos a existência de um propósito ou a mensagem a ser transmitida, que irá passar de uma fonte ou emissor para um receptor. Esta mensagem, para ser transmitida deve ser convertida em um formato simbólico, também chamado de codificação, sendo então conduzida por um canal até o receptor, quando será decodificada para ganhar significado. O fluxo descrito está representado na Figura 2.

Figura 2 - Diagrama de modelo de comunicação.



Fonte: SHANNON; WEAVER (1949; P.34)

Conforme observado na figura acima, o fluxo descrito pode conter ruídos, ou seja, barreiras à comunicação que distorcem a clareza da mensagem. Para garantir o sucesso na transmissão da mensagem, é necessário o feedback ou retroação, que é quando o receptor garante ao emissor o correto entendimento e decodificação da mensagem enviada.

Marchiori (2010) destaca que três podem ser as direções de comunicação mais comumente utilizadas em organizações. A comunicação ascendente, aquela voltada para os escalões ou grupos mais altos da organização; a comunicação descendente, que é o fluxo dos níveis mais elevados de uma organização para os níveis mais baixos; e, por fim, a comunicação lateral, que é aquela que se dá entre membros de um mesmo grupo ou de grupos de mesmo nível.

Ainda dentro deste contexto, podemos identificar três métodos como os grupos intraorganizacionais trocam mensagens entre si. O primeiro é a comunicação oral, como em palestras, debates e outros meios informais como conversas. O segundo é a comunicação escrita, que engloba memorandos, cartas e e-mails, por exemplo. Por fim, a comunicação não-verbal, como os movimentos corporais ou ênfase dada a palavras.

Dentro das organizações é comum a estruturação de mecanismos que promovam a comunicação entre os colaboradores, de forma a permitir a difusão de

informações e garantir a transmissão de conhecimento. Um destes meios é a formação das redes formais. Estas redes podem ser estruturadas em cadeias, seguindo a linha de comando, ou podem ser do tipo roda, em que um líder ocupa seu centro e dissemina a informação para todo o grupo. Há ainda o tipo de todos os canais, estimulando os vários tipos de interação.

Outra forma de difusão da comunicação é por meio de redes de rumores. Este meio funciona em canais informais de comunicação de forma não controlada pela direção da instituição, mas em um canal considerado confiável. Pesquisa recente indicou que 75% dos funcionários sabem primeiro das notícias por meio da rede de rumores (ROBBINS, 2009, p.238)

Por último, e não menos importante, a comunicação eletrônica, aquela que envolve a tecnologia da informação. Por meio de correio eletrônico, de intranet (ou rede interna de internet), videoconferências, dentre outros que reduziram uso de meios como telefones e cartas e, conseqüentemente o uso do papel. Este meio de comunicação permite o armazenamento e o compartilhamento de uma quantidade muito grande de dados e dá respaldos em tempo real para guinar o planejamento estratégico de empresas e governos.

Assim, fluxos de comunicação direcionados dentro de uma organização podem servir de propulsor para alavancar resultados ligados à eficiência, eficácia e efetividade, uma vez que, com maior geração de informação e de dados, pode-se obter históricos de consumo para fundamentar novas compras; pode-se verificar quais áreas consomem cada um dos materiais; pode-se identificar o tempo médio de entregas para estipular pontos de ressuprimento e pode-se avaliar tempos de distribuição e armazenamento para otimização de áreas de armazenamento.

Porém, como utilizar os dados e informações geradas? É neste ponto que poderá ser estruturada a chamada gestão do conhecimento. Este sistema pode ser definido como processo de organização e distribuição do saber coletivo da empresa de maneira a fazer com que a informação certa chegue à pessoa certa, na hora certa (ROBBINS, 2009, p. 242). Ou seja, é uma forma de registrar e transmitir o conhecimento adquirido, de forma que não se perca a informação e que ela seja devidamente utilizada de acordo com os objetivos estratégicos da empresa.

Para realizar uma boa gestão do conhecimento, podem ser utilizados meios como escolha de um canal de comunicação adequado ou uma filtração da comunicação. Isso impõe barreiras aos ruídos, como quando manipulamos a informação para que o receptor a decodifique de forma mais amena. Outro modo de gerir o conhecimento é adequando a carga de informação transmitida, selecionando as informações e reduzindo a interferência de fatores emocionais e subjetivos, o que permite objetividade nas relações interpessoais.

Apesar da importância da comunicação interna para a obtenção de resultados estratégicos, há ainda grandes desafios neste campo de estudo e atuação dos gestores. Conforme Bateman e Snell (2006) existem, barreiras entre homens e mulheres, subordinados e chefias, setores com interesses aparentemente conflitantes, tais como produção e qualidade. Há ainda o silêncio como comunicação, dando margem a inferências e especulação. Por fim, a comunicação politicamente correta, realizada para agradar ao receptor, mas nem sempre assertiva e voltada para a estratégia.

Portanto, percebe-se que a organização de uma instituição e seu funcionamento dependem da comunicação. Marchiori (2010) afirma ser impossível dissociar organização e comunicação e, esta última, deve ser adequada de acordo com o ambiente de trabalho e o tipo de negócio. Já Melo (2006) garante que a eficiência da comunicação interna é quem irá garantir uma boa imagem da companhia para seu cliente externo, uma vez que a estratégia estaria bem comunicada.

Sendo assim, a comunicação é fator intrínseco de qualquer estrutura organizacional. Dentro do caso de estudo, uma instituição hospitalar autárquica, a comunicação torna-se ainda mais crítica uma vez que se trata de uma instituição prestadora de serviços ligados à saúde e financiada por recursos cada vez mais escassos de servidores públicos.

Segundo Infante e Santos (2007), há áreas que historicamente apresentam conflitos de ações. Médicos não se envolvem com colaboradores de áreas administrativas que, por sua vez não se relacionam com equipe de almoxarifado. O resultado é o desabastecimento e prejuízo ao usuário do serviço de saúde. Os autores em questão apresentaram tal problema relacionado à dificuldade de envolver a clínica médica nos processos de compras dos itens que eles mesmos irão utilizar. Assim, a comunicação interna deve ser sim priorizada e

estruturada para a obtenção de resultados relacionados à eficiência, eficácia e efetividade e a sua relação com a logística hospitalar, pode ser o fator que irá determinar a obtenção de bons resultados. Resta, então, verificar como ocorre a interferência da comunicação na logística e da logística na comunicação e o que fazer para obter melhores resultados.

3.3 Relação Comunicação Organizacional x Logística Hospitalar

Após a apresentação dos temas logística e comunicação, pode-se agora identificar a interferência da comunicação na logística e vice-versa. Primeiramente, destaca-se a ausência de literatura correlacionando especificamente estas duas áreas de estudo. Existem muitas pesquisas de ambas as áreas isoladas, mas poucas ligando a comunicação intraorganizacional com a logística e, mais especificamente, com a logística hospitalar.

Dentre os estudos que relacionam os dois campos de estudo apresentados, Ballou (2006, p.132) apresenta a importância da comunicação em sua vertente de sistema gerador de informações na fundamentação de decisões estratégicas. Segundo o autor, a coleta, manutenção e processamento de dados no âmbito de uma empresa podem facilitar as operações componentes de um negócio. Assim, plataformas aperfeiçoadas de transmissão de informação criam a possibilidade de empresas e instituições públicas compartilharem informações de forma eficiente ao longo da cadeia de suprimentos. Com estes mesmos sistemas de informação é possível gerenciar armazéns (entradas, saídas e estoque), gerenciar pedidos de compras e também sistemas de transportes, de forma a reduzir o custo e o tempo de entrega de produto e de distribuição. Internamente em uma companhia, é possível administrar e tratar dados referentes a clientes, fornecedores e produtos, classificando-os e filtrando de acordo com a necessidade. É possível ainda emitir relatórios com dados históricos, estatísticas, tendências e outras análises importantes. Este gerenciamento e processamento dos bancos de dados, porém, para gerar informações úteis, demandam uma equipe capacitada, capaz de trabalhar, interpretar e atuar sobre estes dados. A união de pessoas com comunicação, por meio do sistema de informação, e com a cadeia de suprimentos pode levar qualquer instituição a obter grandes ganhos estratégicos, poupando recursos financeiros, tempo e promovendo a melhoria dos serviços prestados e de produtos entregues a clientes, aumentando, portanto, a satisfação do usuário final.

Maximiano (2007) ressalta que a coordenação entre as unidades de trabalho e a eficácia do processo decisório dependem da comunicação. Considerando o processo logístico de uma instituição como um fluxo que atravessa diversos setores de uma organização, percebe-se então, mais uma vez que a comunicação irá interferir de forma direta na tomada de decisões e mesmo no bom andamento da cadeia. Dias (2009) é outro autor a apresentar que a participação de múltiplos setores dentro da cadeia logística de uma instituição pode gerar transtornos pelo conflito de interesses internos, como por exemplo, entre setores financeiro, de compras, de produção e de venda, sugerindo então a criação de um departamento de materiais, responsável pela organização das operações logísticas. Além disso, o mesmo autor destaca que a melhoria da comunicação e do entendimento gerencial entre as empresas pode promover uma redução de estoques de segurança pela certeza de recebimento da quantidade pré-acordada no momento correto.

Segundo Davenport (1994) o gerenciamento da informação é um alvo natural para a orientação de processos, constituindo-se em um pré-requisito nos processos administrativos para o sucesso competitivo. Assim, mais uma vez fica explicitada como a comunicação pode interferir nos sistemas logísticos.

Considerando o fluxo de comunicação já apresentado, podemos concluir que deve haver um direcionamento para gerar e tratar dados, transmitir informações e gerar conhecimento. Treinamentos para capacitação, utilização de sistemas de tecnologia da informação, utilização de intranet e outros meios, reorganização de organogramas para evitar barreiras existentes entre setores. Porém, como funciona tal interação na prática? Existe mesmo interferência da comunicação nos processos logísticos dentro de um hospital? A ausência de uma estruturação de comunicação pode trazer prejuízos logísticos? Para responder tais perguntas vamos para o estudo de caso de uma instituição autárquica de seguridade social estadual, onde será observado se conceitos da teoria de comunicação e logística podem ser aplicados na prática.

4. REALIDADE DA INSTITUIÇÃO ESTUDADA

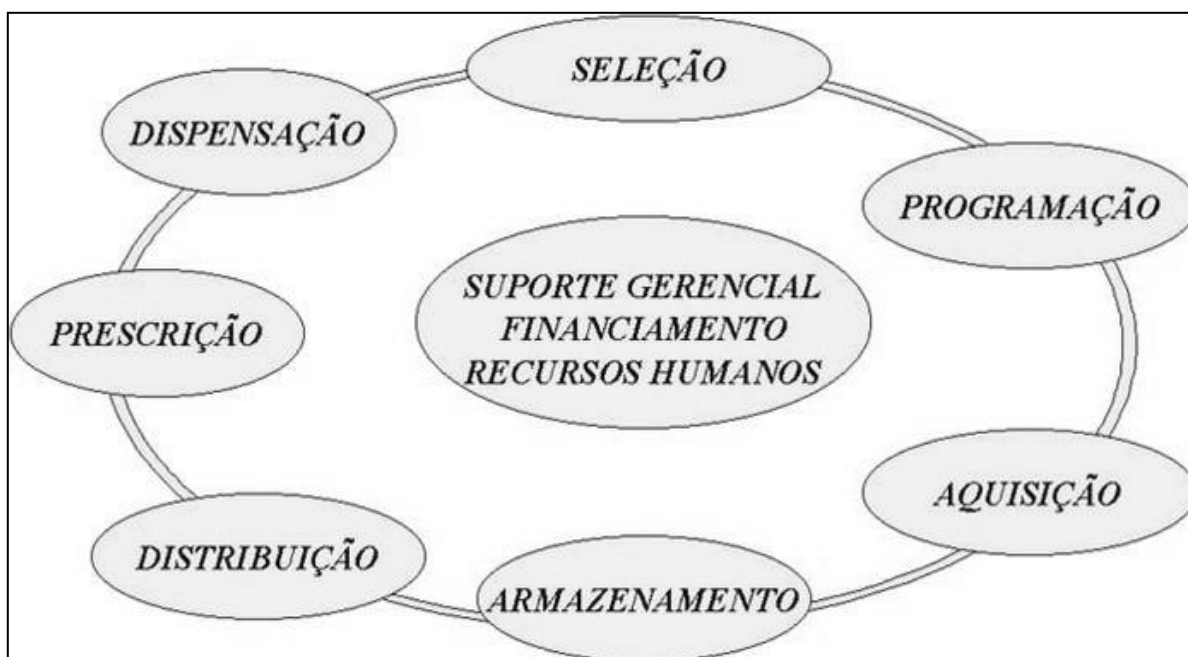
4.1 Contextualização

A logística em uma instituição de seguridade social é elemento essencial para promover adequada prestação de assistência à saúde a cada um dos seus beneficiários. No caso da instituição hospitalar estudada, mais ainda, uma vez que se trata de uma entidade que conta com quase seiscentos leitos hospitalares a atende uma rede de mais de oitocentos mil usuários, espalhados por diversas cidades. A instituição em questão apresenta diversas unidades, porém, neste trabalho será estudada a unidade central: um hospital de treze andares, localizado na região central de uma grande capital nacional.

Em sua estrutura, o hospital apresenta áreas de internação de urgência, centro de tratamento intensivo adulto, centro de tratamento intensivo pediátrico, centro de esterilização de materiais, setor de quimioterapia, hemodiálise, endoscopia, radiologia, laboratório, além de áreas de internação. Quanto à estrutura administrativa, apresenta setores de compras, planejamento de compras, almoxarifado, hotelaria, engenharia clínica, gestão de pessoas, contratos, dentre outros. É uma estrutura robusta e complexa, em constante expansão e com número crescente de atendimentos.

Assim, uma estrutura tal qual a do hospital em questão, demanda uma cadeia logística aprimorada e alinhada aos objetivos estratégicos da instituição. É por meio desta estrutura que são planejadas as aquisições de medicamentos e materiais médicos. São organizados os processos licitatórios que geram contratos e Registros de Preço. São realizados pedidos de compra, recebimentos, armazenamento, distribuição, dispensação e consumo e uma retroalimentação do sistema, conforme ciclo apresentado na Figura 3:

Figura 3 - Ciclo de operações logísticas em um hospital.



Fonte: PENILDON SILVA (2007; P. 43)

Todo o processo tem início com o planejamento. Cabe a diretores e gerentes elaborar a estratégia desejada, que irá guiar a instituição para o atingimento de objetivos e para a busca de excelência na prestação de serviços. Assim, a diretoria deve determinar quais especialidades serão ofertadas, quais os valores, missão, visão e objetivos. A alta direção deve também determinar como a estratégia será comunicada aos níveis tático e operacional, afim de que todos os colaboradores tenham objetivos alinhados com aqueles determinados previamente.

Passando as etapas ligadas ao ciclo de operações logísticas, as áreas demandantes, em geral, as clínicas médicas, devem comunicar o Departamento de Assistência Farmacêutica (DEAFAR), setor responsável pelo planejamento de aquisições de medicamentos e materiais médicos, quais os insumos desejam comprar e padronizar e em quais quantidades. Trata-se da etapa de seleção do que será adquirido. Existe uma comissão de padronização de medicamentos e outra de materiais médicos. Estas comissões avaliam a eficácia terapêutica, a viabilidade financeira e realizam a avaliação técnica dos materiais, conforme informado pelo entrevistado de número 7, membro da Comissão de Padronização de Materiais.

Caso o item já exista no catálogo de materiais do estado de Minas Gerais, pode-se dar prosseguimento ao processo. Se não existir, é necessário criar um novo material ou item de material e codificá-lo, para que esteja disponível para qualquer instituição estadual realizar a aquisição, caso necessite do material. O quantitativo é estimado pela área demandante e baseado na previsão de beneficiários que utilizarão determinados serviços, no número de profissionais para atendimento, em sazonalidades e médias históricas de consumo de itens substitutos ou parcialmente substitutos. Assim, há necessidade de grande alinhamento entre área demandante e o setor que iniciará o processo de aquisição, ou seja, quem irá elaborar o Termo de Referência, o documento padrão para solicitação de aquisições de bens.

O Termo de Referência contempla todas as características desejadas pela instituição de seguridade social com relação ao produto a ser adquirido. Traz as especificações, condições de participação no processo licitatório, prazos, documentação técnica exigida e demais obrigações contábeis, jurídicas e trabalhistas. Após sua elaboração no DEAFAR, o documento é enviado à Gerência de Compras (GECOM), onde passará por uma revisão, realizada por equipe de auxiliares de seguridade social. É quando será verificada a existência de créditos orçamentários que suplantem a aquisição desejada e outras especificações de processos e será assinado pelo gerente de compras, que dará ou não a autorização para que a aquisição seja realizada.

A etapa seguinte é a construção do preço de referência de aquisição dos produtos constantes no Termo de Referência. Nesta fase, técnicos do setor de compras contatam possíveis fornecedores solicitando um orçamento ou cotação para os medicamentos ou materiais médicos. Em geral, estes contatos são realizados via e-mail, o que demanda tempo até a obtenção de resposta das empresas. Além deste contato, atas de Registros de Preços obtidas em publicações da União, Estados e Municípios e suas entidades de administração indireta também são consultadas. Preços obtidos em atas publicadas no máximo cento e oitenta dias antes da licitação vigente, podem ser utilizados. Ao final da busca, é obrigatório a apresentação de, no mínimo, três preços ou propostas a fim de garantir competitividade e obter um preço de referência compatível com aqueles praticados no mercado, sem valores muito exorbitantes e nem tão baixos.

Após a fase de cotação, o processo físico contendo o Termo de Referência e quadro de coleta de preços com o preço de referência do produto a ser adquirido já estipulado,

é encaminhado para assessores jurídicos, responsáveis pela elaboração do documento chamado Edital de Licitação. A licitação é, segundo Medauar (1996, p. 205), um processo administrativo composto por diversas fases e atos que levarão à assinatura de um contrato com a administração, de forma a garantir a proposta mais vantajosa ao interesse público, dentre propostas de vários competidores. Assim, o edital de licitação seria o documento que torna público o processo licitatório e que permite que empresas proponentes tenham ciência de sua existência. Esse edital é elaborado e publicado em jornais oficiais e outros de grande circulação.

Quase todos os processos de compra acontecem em sessões de pregão eletrônico, uma modalidade licitatória criada pelo governo brasileiro para permitir participação de maior número de concorrentes, já que, se realiza por meio eletrônico com uso de internet e dispensa a presença física das empresas. Neste processo, é priorizado o fornecedor que oferece o menor preço. Assim, após a apresentação das propostas, aquela empresa cujo o valor foi o menor é convocada para entregar sua documentação fiscal, jurídica, técnica e trabalhista. O processo então segue para homologação no Setor de Contratos, que irá gerar o contrato administrativo entre instituição de seguridade e fornecedor.

Com o contrato vigente, a equipe do DEAFAR realiza o lançamento dos itens de materiais do contrato no sistema de gestão de estoques próprio, desenvolvido por servidor da casa em plataforma do Microsoft Access. Após este cadastro, um técnico de seguridade do DEAFAR, devidamente orientado, pode emitir o seu primeiro pedido de compras dentro do sistema informatizado. Este sistema é interfaceado com o sistema eletrônico do ente federativo ao qual a autarquia é vinculada, ou seja, informações lançadas em um sistema aparecem no outro e vice-versa. O quantitativo a ser adquirido será para estoque de quatro meses em função de não haver espaço para pedidos maiores e também para evitar possíveis rupturas de estoque. Após a emissão do pedido, é gerado um documento físico contendo este pedido. Este documento, por sua vez, é enviado para conferência do supervisor administrativo do setor de planejamento de compras e para assinatura do coordenador. É encaminhado assim para a GECOM, onde auxiliares de seguridade realizam o empenhamento e geram a autorização de fornecimento (AF). A AF é lançada no sistema eletrônico do ente federativo por outro técnico de seguridade lotado também na GECOM, que também imprime uma via. Este mesmo funcionário leva a via impressa ao setor de almoxarifado, vinculado ao DEAFAR. Após o envio da AF, o fornecedor tem 10 dias para realizar a entrega do insumo,

conforme consta no Edital de Licitação. Caso o fornecedor não entregue em 10 dias, uma notificação é enviada por auxiliares de seguridade social do almoxarifado. Caso haja mais 2 dias de atraso, é aberto processo de descumprimento contratual que é encaminhado para uma Comissão de Apuração de Irregularidades (CAI), vinculada ao Setor de Contratos.

Para os casos em que o fornecedor realiza a entrega dentro do prazo estipulado, o recebimento da mercadoria é realizado pelo Setor de Almoxarifado, conforme relatado pelo entrevistado 4, coordenadora de almoxarifado. Almoxarifes são responsáveis pela conferência da nota fiscal, do quantitativo, da especificação e de outras condições da entrega e por lançar os insumos recebidos no sistema próprio de gestão de estoque. O armazenamento de materiais médicos e medicamentos, porém, é terceirizado, e cabe a empresa contratada previamente mediante processo licitatório para realizar o recebimento, armazenamento, distribuição e a dispensação, conforme relatado pelo entrevistado de número 8, supervisor da empresa terceirizada de logística. Portanto, a conferência inicial realizada pelo Setor de Almoxarifado visa lançamento da nota fiscal do produto recebido no sistema informatizado do ente federativo e a alimentação do software de gestão própria do estoque da autarquia, além de ser ferramenta de controle. Após conferência inicial pela equipe da instituição de seguridade, a mercadoria e a nota são transferidas para a equipe de recebimento de almoxarifado da empresa terceirizada. Esta equipe realiza outra conferência, lança os itens em sistema próprio de gestão de estoque e realiza o armazenamento da mercadoria. Este sistema informatizado próprio da empresa de logística terceirizada gerencia o recebimento, armazenamento, distribuição e dispensação e, por isso, deve ser interfaceado com o sistema informatizado de gestão de estoques da instituição estudada. Porém, o sistema da empresa de logística não possui ferramentas ligadas às etapas de planejamento e aquisição e ressurgimento, uma vez que estas atividades ficam a cargo dos colaboradores da autarquia estudada.

O armazenamento e saída de estoque é realizado através do método de “menor validade é o primeiro item a sair ou ser consumido”, uma variação do método “primeiro que entra primeiro que sai (PEPS)”, priorizando a prevenção de perdas por validade. A estocagem é realizada através de sistema de gestão de estoque próprio da empresa, que gera posições numerais no sistema onde os itens serão alocados, separando-os por lotes, de acordo com sua data de entrega.

Para a efetivação da etapa de distribuição, a empresa de logística terceirizada deve utilizar um dos 4 elevadores da instituição para atender a todas as farmácias e outros setores como hemodiálise, psiquiatria, eco cardiograma, radiologia, endoscopia, pediatria e laboratórios. Estes setores realizam requisições no sistema operacional da empresa de logística seguindo calendário semanal predeterminado, em que cada um tem seus dias de requisição. Assim, por exemplo, toda segunda-feira, o setor de laboratório requisita insumos, na terça-feira, o setor de hemodiálise, na quarta-feira, a endoscopia. O reabastecimento destes setores poderia ser automático, baseado em pontos de ressuprimento, mas por terem demanda variável e espaço limitado de armazenamento nos andares, os próprios setores lançam suas requisições por meio de técnicos de seguridade social. No caso das farmácias, que recebem mais medicamentos e apresentam grande circulação de produtos (saídas e entradas), o sistema informatizado já calcula pontos de ressuprimento para reabastecê-las e esta reposição de estoque é realizada diariamente pela equipe de almoxarifado da empresa de logística terceirizada.

A equipe de expedição da empresa terceirizada realiza a separação, etiquetagem (cada item de material recebe uma etiqueta contendo número do lote, validade e descritivo, visando rastreabilidade e segurança dos pacientes) e a distribuição dos medicamentos e materiais médicos. No caso das farmácias, cada baixa por consumo ou avaria de medicamento ou material é lançada no sistema operacional e, em determinado ponto, é gerado um pedido de requisição automático, é o chamado ponto de ressuprimento. No caso dos outros setores, cada um possui um catálogo de parametrização, em que há cotas de itens que podem ser requisitados semanalmente, afim de garantir consumo dentro de um planejamento.

Ao longo de cada período em que itens materiais são consumidos, atinge-se um nível de estoque para atendimento de dois meses de consumo, ou seja, após a primeira compra em que foi adquirida a quantidade de insumo para atendimento de demanda por quatro meses, houve consumo da metade da quantidade adquirida. Assim, neste momento, por meio de sistema computacional próprio, devidamente interfaceado com o sistema informatizado do ente federativo ao qual a autarquia é vinculada, os técnicos do DEAFAR devem emitir novo pedido de compras de forma a ressuprir o estoque e evitar problemas de desabastecimento e de má prestação de assistência à saúde.

O DEAFAR é ainda responsável por fiscalizar contratos de compras de medicamentos e materiais médicos. Assim, em casos de desrespeito a cláusulas contratuais o DEAFAR, através de seus analistas de seguridade social, acionam a CAI para que fornecedores sejam punidos.

Portanto, conclui-se que na instituição estudada, o processo de aquisição de insumos passa por diversas áreas assistenciais e administrativas, o que exige grande articulação e um fluxo de comunicação bem estruturado de forma a evitar ruídos que possam prejudicar o abastecimento e, conseqüentemente, o atendimento aos beneficiários. Assim, sistemas integrados de gestão, comunicação intersetorial, comunicação formal e informal são temas que determinarão a qualidade e a velocidade do serviço de logística hospitalar prestado. Hoje, de acordo com a visão relatada pelo entrevistado 2, coordenadora do departamento responsável pelo planejamento de compras, a comunicação interna do hospital é truncada e responsável por diversos problemas na cadeia de suprimentos, tais como demora na tramitação de processos de compras e desabastecimentos.

4.2 Identificação dos agentes chave para comunicação intraorganizacional

Após a contextualização, em que é apresentada realidade das atividades desenvolvidas na autarquia de seguridade social, parte-se agora para a identificação dos atores envolvidos nos fluxos de comunicação, ou seja, aqueles agentes responsáveis por garantir uma logística hospitalar bem prestada.

Médicos e residentes: estes agentes são os responsáveis pela geração de demandas e mudanças de perfil de consumo de medicamentos e materiais médicos. São eles quem buscam novos métodos, procedimentos, instrumentos, técnicas e propõem o uso de novos medicamentos. Garantir uma boa comunicação destes agentes com os setores responsáveis pelo planejamento de compras é essencial, pois, materiais antes comprados podem se tornar obsoletos e vencer no estoque, medicamentos novos no mercado podem ser usados para suprir outros existentes e novas técnicas podem exigir mudanças de materiais. Além disso, o hospital da autarquia estudada recebe grande número de médicos residentes, que trazem novos conhecimentos e alteram o quantitativo de pacientes atendidos. Portanto, estes atores vão determinar o que e o quanto de medicamentos e materiais médicos devem ser adquiridos.

Auxiliares de seguridade social do setor de planejamento de compras: são responsáveis pela emissão de pedidos de compras, acompanhamento de consumo e pela alteração de pontos de ressuprimento do sistema de controle de estoque baseada na média histórica de consumo. Quando não acompanham os sistemas de tecnologia de informação computacionais e interfaceados da gestão própria e da empresa de logística terceirizada, podem não perceber mudanças de perfil de consumo e errar pontos de emitir pedidos, o que poderá ocasionar rupturas de estoque ou superestocagem de materiais médicos e medicamentos.

Auxiliares de seguridade social da gerência de compras: responsáveis por contatar fornecedores e buscar atas de registro de preços para formar preço de referência para os processos licitatórios. Se não estiverem cientes da importância de seu trabalho podem gastar muito mais tempo que o necessário e prejudicar o abastecimento do hospital e guardar pastas de processos enquanto esperam respostas de fornecedores fazendo com que a não continuidade do processo prolongue o tempo para que contratos sejam assinados e, conseqüentemente, podendo deixar o hospital desabastecido. Além disso, a forma de contato com o fornecedor deve ser direcionada e bem orientada para impedir retrabalhos e contatos infrutíferos com fornecedores.

Equipe de almoxarifado: realizam o recebimento de materiais, mas também são responsáveis pelo envio de autorizações de fornecimento. Muitas destas AFs contêm pedidos de itens grandes, que ocupam muito espaço e, assim, devem ter as entregas fracionadas. Se este fracionamento é mal elaborado e o estoque não é gerenciado de perto, tem-se problemas de falta de espaço ou ruptura de estoque, prejudicando o atendimento. Além disso, caso o fornecedor não realize entregas dentro dos 10 dias, ele deve ser notificado. Se a notificação não ocorre ou o auxiliar de seguridade social não o pressiona, pode haver uma inércia deste fornecedor, que demorará ainda mais para realizar a entrega e prejudicará o beneficiário ao final da cadeia.

Equipe da empresa terceirizada de logística: são responsáveis pela entrada de itens no sistema logístico, recebimento, armazenamento e distribuição de materiais médicos e medicamentos. Caso demorem a dar entrada em notas fiscais, itens de materiais estarão fora do sistema e poderão levar pessoas de setores assistenciais a acreditar que os itens não foram

recebidos ou já foram consumidos, prejudicando diretamente a assistência a pacientes. Além disso, se o ponto de ressuprimento de farmácias é mal elaborado, estas podem ficar desabastecidas, gerando filas de atendimento nas janelas e prejudicando, novamente, a assistência aos pacientes. Ainda, pode acontecer de baixas por consumo não serem dadas no sistema informatizado e, desta forma, um estoque que aparentemente existe virtualmente não existe fisicamente, enganando a equipe responsável pela emissão de pedidos de compras que, ao não emitir o pedido no momento certo, poderá provocar ruptura do estoque.

Gerentes e diretores do hospital: São os responsáveis pela gestão do hospital. Comandam áreas administrativas e assistenciais. Se há distanciamento de gestores com as áreas operacionais, não é possível haver uma visão integrada de processos e pessoas. Assim, tarefas mal distribuídas, competências mal delimitadas, fluxos quebrados por divergências entre setores, limitações físicas não são percebidos. Além disso, aptidões de servidores para determinadas atividades podem não ser medidas e nem avaliadas e, somadas a uma avaliação de desempenho mal elaborada, podem levar à alocação de pessoas despreparadas para atividades que exigem atenção e dedicação. Ao final da cadeia, o prejudicado é o beneficiário.

Equipe de enfermeiros e técnicos de enfermagem: são os responsáveis pelo atendimento direto dos pacientes. São quem ministra medicamentos e quem consome os materiais médicos adquiridos. Estes profissionais são parte da equipe de saúde e, portanto, devem promover racionalização de consumo de insumos, de forma a utilizá-los da melhor forma, devem se responsabilizar por pacientes e devem propor melhorias através de notificação de produtos que não atendem às necessidades da instituição. Ou seja, devem ser responsáveis pela emissão e feedbacks para avaliação da qualidade de insumos adquiridos e que serão utilizados em pacientes. Além disso, são eles quem percebem mudanças e sazonalidades de doenças e perfil de atendimentos. Assim, deve haver um canal para se comunicarem com as áreas administrativas da autarquia.

Comissão de Apuração de Irregularidades (CAI): se o fornecedor não atende a instituição da forma como se comprometeu em contrato, deve então ser devidamente punido. Assim, tal comissão, atuando por meio de artifícios legais, deve blindar a instituição de práticas abusivas ou omissivas de fornecedores irresponsáveis ou irregularidades. Caso ocorra uma irregularidade, devem ser aplicadas penalidades constantes na lei número 8.666, de 1993. Caso as punições não sejam aplicadas, empresas se manterão inadimplentes, não respeitando

prazos e nem condições de entrega e a autarquia poderá ser refém destas empresas sem conseguir mudar de contrato ou Registro de Preços.

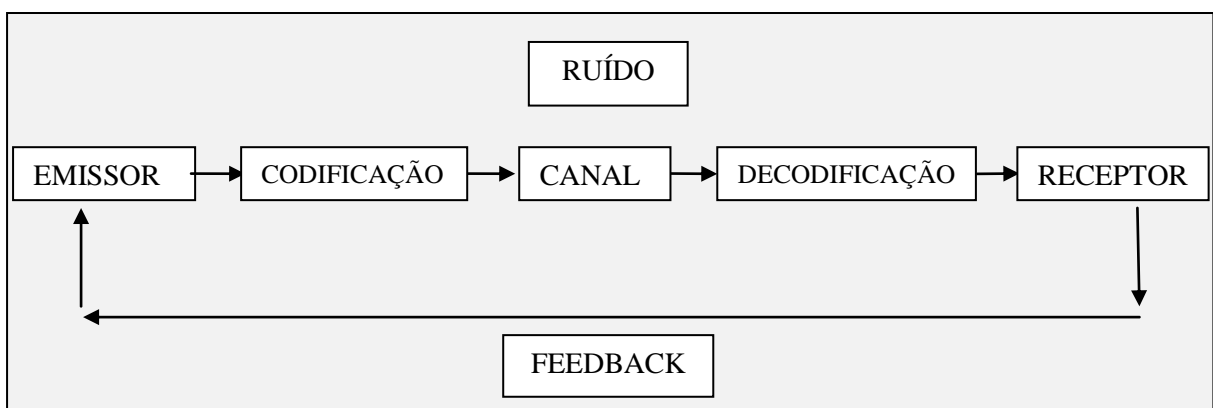
Portanto, inúmeros são os atores envolvidos no fluxo logístico da instituição hospitalar. Cada um deles tem função essencial dentro do processo e, por isso, mecanismos que os conectem de forma ágil e inequívoca devem ser desenvolvidos para garantir a entrega do produto adequado e no prazo adequado aos pacientes. Porém, fluxos mal delineados podem comprometer estes canais de comunicação causando prejuízos financeiros e de queda de qualidade de serviços à instituição. Assim, são apresentados a seguir fluxos de comunicação que envolvem os atores acima citados.

4.3 Apresentação de fluxos de comunicação relacionados à logística

Após a identificação de atores críticos envolvidos em processos logísticos da instituição estudada, faz-se necessária a apresentação das formas de interação destes atores, ou dos fluxos de comunicação existentes entre eles e como interrupções destes fluxos podem provocar prejuízos aos processos logísticos relacionados.

Em um fluxo de comunicação padrão, temos o seguinte desenho:

Figura 4 - Fluxograma padrão de comunicação.



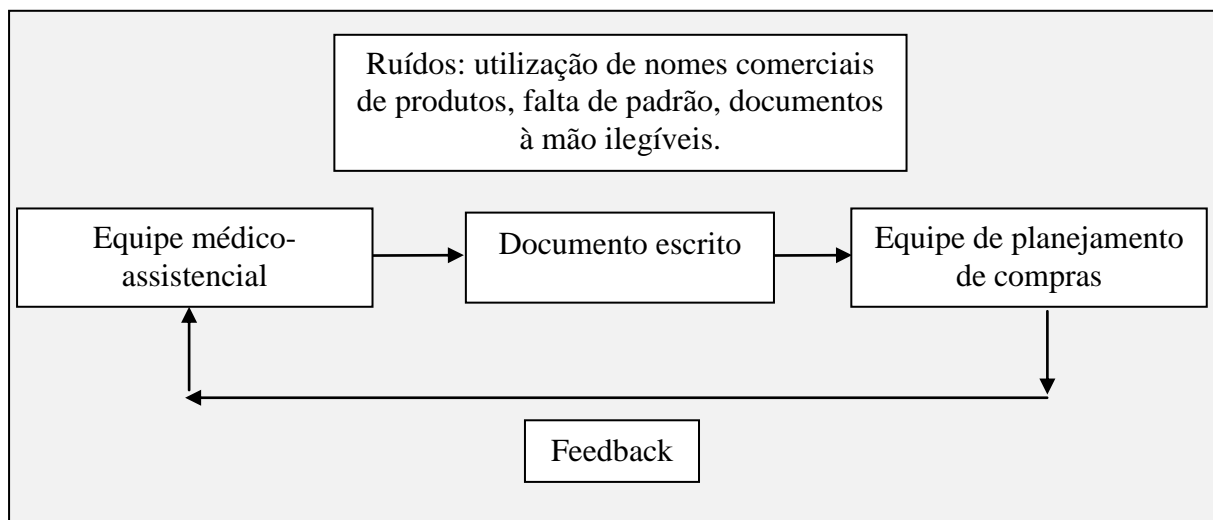
Fonte: SHANNON; WEAVER (1949; P.34)

No fluxo apresentado na Figura 4, o emissor é aquele responsável por transmitir a mensagem, enquanto o receptor é o alvo, ou seja, aquele quem irá recebê-la. O canal é o meio da transmissão, é o instrumento ou o caminho escolhido para enviá-la. A

codificação é a atribuição de valor a um código ou a um símbolo, enquanto a decodificação é a assimilação ou conversão da mensagem em informação significativa. O feedback ou retorno é a garantia que a mensagem foi decodificada e recebida pelo receptor da forma que o emissor esperava ao emití-la. Por último, ruídos são qualquer tipo de interferência que perturbe o processo de comunicação em qualquer uma de suas fases. Pode ser interno ou externo e interferir tanto na emissão quanto na recepção de uma mensagem.

Apresentado o fluxo padrão de comunicação, podemos correlacioná-lo aos fluxos existentes na instituição de seguridade social estudada, de forma a apresentar como a comunicação entre os atores envolvidos nos processos logísticos é importante e como possíveis ruídos podem provocar impactos contundentes, de forma que, a consequência gerada, irá afetar o beneficiário dos serviços oferecidos pela entidade.

Figura 5 - Fluxograma de comunicação de área demandante para área de planejamento.



Fonte: Elaboração própria do autor

O fluxo de comunicação representado na Figura 5 se refere à fase inicial do planejamento de compras de insumos médico-hospitalares. É aquela em que médicos, nutricionistas, enfermeiros, fonoaudiólogos e outras especialidades assistenciais comunicam ao setor responsável pela elaboração do planejamento quais os materiais serão comprados, qual a quantidade, quais sazonalidades existem, variações de número de funcionários, estagiários e residentes.

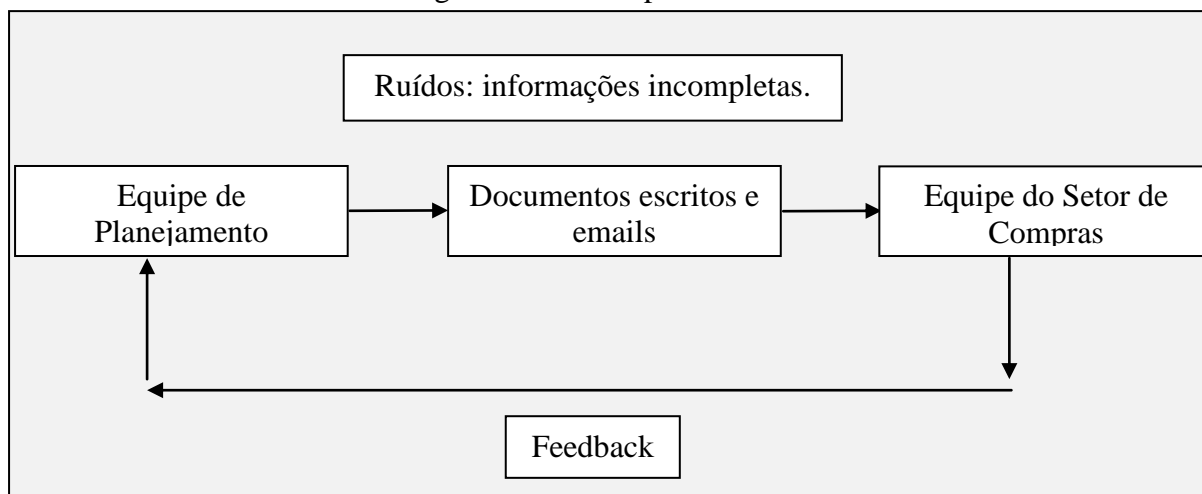
Para o fluxo apresentado, o canal ideal é o documento escrito e devidamente assinado pelo responsável da área demandante. Assim, existe o registro do que é comprado e de quem respaldou a aquisição. Da mesma forma, deve haver a retroalimentação ou o feedback do sistema, realizado por meio da comunicação do andamento do processo de compras ou de esclarecimentos feitos pelo setor de planejamento com a área assistencial demandante afim de garantir que tanto a codificação quanto a decodificação da mensagem emitida foram assertivas. Tal fluxo é essencial para assegurar que sejam adquiridos os produtos e medicamentos corretos, ao menor custo, maior segurança e com utilização no momento certo e na quantidade correta.

Muitos ruídos podem ser relacionados a este fluxo e, conseqüentemente, comprometer a ação logística de planejamento de compras. A escolha de um canal como a comunicação verbal e informal, por exemplo, pode fazer com que as informações se percam e provoquem a ausência do planejamento de compra de insumos.

Da mesma forma, informações incompletas podem gerar problemas de decodificação. Por exemplo, se um quantitativo para compra é informado, deve ser explicitado se o montante apresentado se refere a uma estimativa para a semana, mês ou ano e se se referem a unidades ou a caixas com pares, dezenas ou centenas de unidades. Não devem ser utilizados nomes comerciais, uma vez que a aquisição não é de marcas específicas. A informação deve ser legível para garantir a compreensão de quem a recebe. A informação também deve ser emitida no momento correto. Se o planejamento de compras para o ano seguinte é emitido até o mês de julho do ano anterior, então, o documento das áreas assistenciais deve ser enviado até os meses de abril ou maio do ano anterior. Além disso, a mensagem deve ser enviada ao receptor correto, ou seja, o documento de estimativa deve ser encaminhado para o setor correto e deve ser rastreado em sistema de tecnologia disponível para isso, de forma a garantir a rastreabilidade.

Da mesma forma, a comunicação de retroalimentação do sistema deve evitar os possíveis ruídos existentes. Se há informações incompletas de estimativa, o setor responsável pelo planejamento não deve agir sozinho, mas realizar a comunicação de forma a esclarecer dúvidas com a área demandante, além de comunicar o andamento do planejamento ou dificuldades surgidas durante o processo.

Figura 6 - Fluxograma de comunicação entre equipe de planejamento do DEAFAR e equipe da gerência de compras GECOM.



Fonte: Elaboração própria do autor.

Dois dos setores que apresentam maior interface, uma vez que participam conjuntamente de todas as fases do planejamento e do processo de aquisição, as equipes de planejamento do DEAFAR e da GECOM devem estar bastante alinhadas quanto à forma de se comunicar. O DEAFAR emite Termos de Referência de aquisição de medicamentos e materiais médicos e atua como equipe técnica de licitação, emitindo parecer técnico para validar propostas e fornecedores. Já a equipe da GECOM dá continuidade ao processo, realizando cotação junto aos fornecedores, consultas à Procuradoria, elaboração de editais de licitação e executando as sessões de pregão eletrônico.

Portanto, o contato e alinhamento de ações são necessários entre os dois setores. Se o Termo de Referência sai do DEAFAR sem especificar uma unidade de despesa, ou seja, de onde saíra o dinheiro utilizado para a aquisição ou se este Termo de Referência é enviado ao GECOM sem justificativa para o planejamento ou sem apresentar a modalidade do processo de aquisição (se por pregão eletrônico ou presencial), ocorre retrabalho e demora do processo. Ou seja, uma codificação ou uma mensagem mal elaborada provoca um ruído que irá atrasar o processo de aquisição.

Por outro lado, se a equipe da GECOM, ao receber um planejamento de compras, não avalia a importância e realiza uma priorização errada, sem comunicar o DEAFAR ou alguma autoridade, o processo pode ir parar no armário de algum servidor público, provocando ao final uma ruptura de estoque consequente desabastecimento do

hospital. Assim, o grau de importância do processo deve ser informado pelo DEAFAR para garantir sua continuidade.

Outro problema de comunicação passível de acontecer é a ausência de obtenção de cotações de fornecedores para construção de preço de referência dos insumos do processo licitatório pela equipe da GECOM, que, por muitas vezes não entender a importância da aquisição dos insumos em questão, não comunica ou gasta meses para comunicar ao DEAFAR, cuja equipe técnica é capaz de indicar possíveis fabricantes e distribuidoras de insumos de saúde. Assim, a informação deve ser tempestiva para garantir o abastecimento e a devida assistência à saúde dos beneficiários.

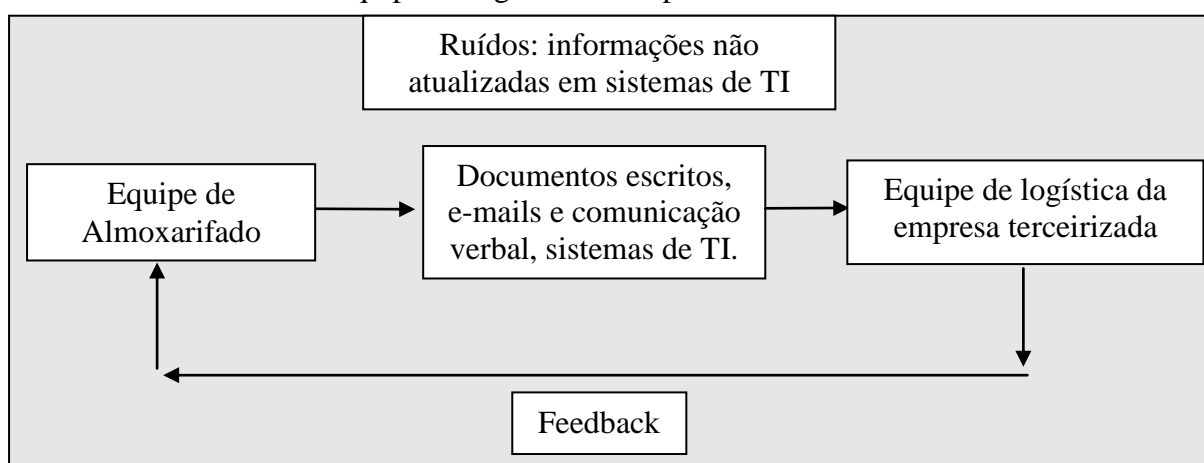
Outros ruídos relacionados a este fluxo são as adesões a Registros de Preços do Estado de Minas Gerais comunicadas pela GECOM após o período de adesão ao DEAFAR. Ou seja, quando alguma entidade realiza o planejamento de aquisição por meio de Registro de Preços, em que o fornecedor vencedor da licitação estabelece um preço para venda e entidades e órgãos estaduais solicitam uma cota ou quantitativo para poder ser adquirido ao longo do período de um ano. Assim, os colaboradores da GECOM, que receberão e comunicarão setores sobre a adesão e sua data limite, devem estar atentos sobre períodos permitidos para adesão e devem garantir que todos os setores envolvidos tenham conhecimento da existência e do prazo para a adesão.

Outro problema relacionado às adesões ocorre quando o quantitativo aderido informado por meio de cópias de documentos do DEAFAR estão escritos à mão ou com letras apagadas, o que pode provocar adesões de quantitativos errados. Há também a solicitação de justificativas de compra pela equipe da GECOM que, por imaginar que a equipe da Procuradoria irá exigí-las, quando na maioria das vezes não ocorre tal solicitação, provoca uma demora e uma burocratização desnecessária do processo. Por último, a ausência de rastreabilidade de processos por má utilização do sistema de tecnologia de informação para tal finalidade é uma realidade e leva a sumiço de registros e dificuldade de encontrar responsáveis por determinadas adesões.

Portanto a comunicação interna relacionada ao setor de planejamento de compras e gerência de compras é essencial e qualquer desvio de fluxo pode trazer sérios problemas de abastecimento. Segundo o entrevistado de número 5, gerente de compras, um

estudo realizado pela sua equipe estima que os processos de compras gastam em média trinta e dois dias a mais para serem concluídos em função de falhas de comunicação, fazendo com que processos tramitem por vários dias entre setores devido a desalinhamentos de comunicação. O resultado desta demora pode ser o desabastecimento, uma vez que não haveria outra forma de aquisição de insumos cujos contratos ainda não foram assinados.

Figura 7 - Fluxograma de comunicação entre equipe de almoxarifado de gestão própria e equipe de logística da empresa terceirizada.



Fonte: Elaboração própria do autor.

A comunicação entre a equipe de almoxarifado da instituição estudada e a equipe da empresa de logística responsável pela gestão de estoques de medicamentos e materiais médicos, é essencial para garantir que beneficiários recebam os insumos no momento certo e no local certo. Conforme relatado pelo entrevistado de número 4, coordenadora de almoxarifado, caso não haja a comunicação eficaz entre os dois almoxarifados, pacientes podem ser prejudicados, como no caso de uma criança, para a qual foi realizada aquisição de curativo. Mesmo com a comunicação via e-mail, houve problema no fluxo interno de comunicação e o curativo não foi enviado para o enfermo em questão.

Primeiramente, a equipe de gestão própria do almoxarifado realiza alguns fracionamentos de entrega junto a fornecedores. Ou seja, visando a otimização do espaço disponível, dividem-se quantitativos da autorização de fornecimento. Porém, se não houver uma comunicação correta entre a equipe de almoxarifado de gestão própria e as equipes de recebimento e expedição da empresa terceirizada de logística, o que acontece é uma ruptura de estoque ou falta de espaço para armazenamento e, conforme relato do entrevistado de

número 8, supervisor da empresa de logística, prejuízos nos atendimentos de pacientes beneficiários.

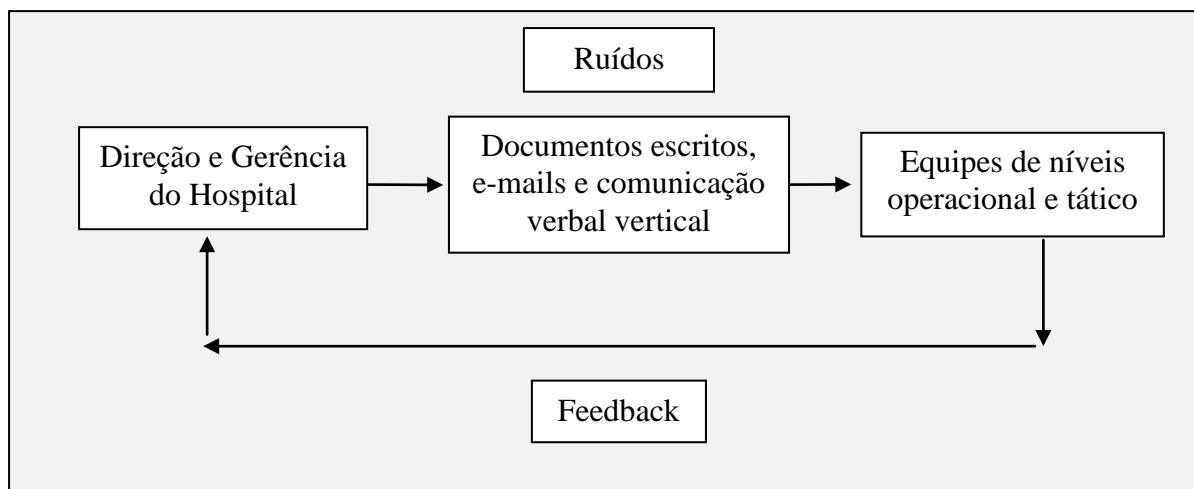
No primeiro caso, uma mudança de perfil de consumo ou falta de algum item substituto ou similar pode provocar aumento de demanda e a ausência de comunicação da empresa de logística com a de almoxarifado irá levar a um desabastecimento.

No segundo caso, ocorre o contrário. Caso haja redução do consumo ou problemas de requisição e distribuição, o almoxarifado vai estar sem espaço para novas mercadorias e haverá um claro problema de armazenamento, já que não haveria alteração nas datas de entregas pela equipe de almoxarifado da gestão própria. Além disso, em um contexto de recursos escassos, pode-se levantar a imobilização de recursos financeiros decorrentes de gastos com insumos que não estão sendo utilizados, enquanto tais recursos poderiam ser destinados à aquisição de bens relevantes e necessários à instituição.

Outro problema de comunicação que pode causar ruídos no fluxo de comunicação e trazer prejuízos à cadeia logística é a não utilização ou má utilização do sistema de tecnologia da empresa de logística. Caso a equipe da empresa terceirizada não realize entradas e saídas de estoque de forma tempestiva e correta, tal fato pode provocar uma geração de informações erradas que prejudicará os trabalhos da equipe de almoxarifado que, baseado em médias de consumo, poderá autorizar entregas de itens que ainda estão fisicamente armazenados, mas que às vezes não estão no sistema informatizado, seja por demora na entrada de notas fiscais, seja por baixa errada de itens não consumidos, o que pode ocorrer em função do quadro enxuto de funcionários da empresa terceirizada, ou pela ausência de treinamento das equipes de farmácia.

Há ainda um último problema ligado à comunicação entre estas áreas que é a demora na entrada de nota fiscal de item recebido pela equipe de almoxarifado não comunicada à equipe da empresa terceirizada de logística. Se por algum problema ou atraso a entrada de nota fiscal não for realizada e comunicada à empresa de logística, pode ocorrer uma ruptura de estoque ou prejuízo à assistência mesmo que o insumo esteja na instituição de seguridade social. Assim, deve haver um fluxo de comunicação bem desenhado para prevenir tais possíveis problemas.

Figura 8 - Fluxograma de comunicação da diretoria do hospital e gerência do hospital com equipes de nível operacional e tático.



Fonte: Elaboração própria do autor.

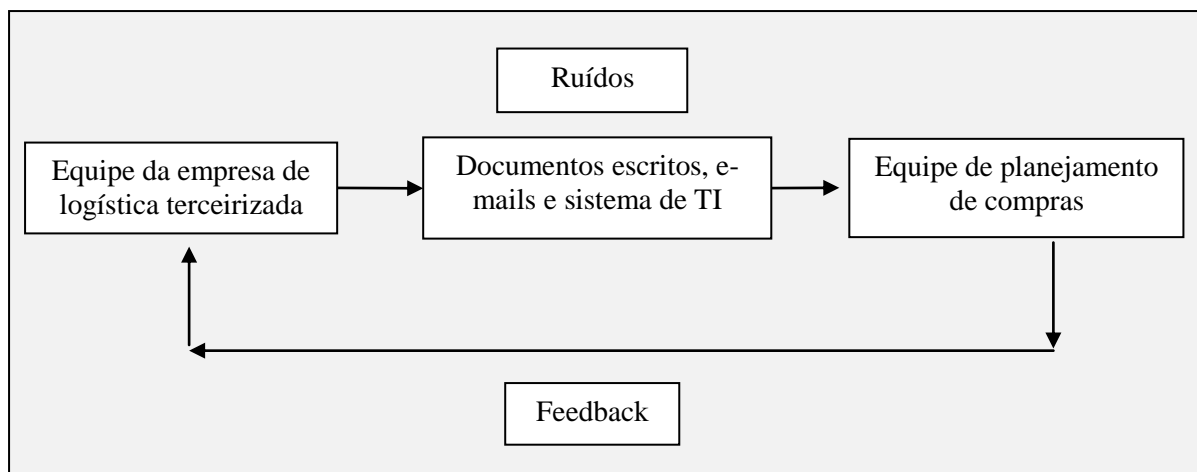
Esta comunicação, geralmente vertical, é essencial para comunicação de estratégias e atingimento de metas e objetivos. Assim, para formação da cultura organizacional, todo resultado almejado pelo alto escalão da instituição deve ser bem comunicado às equipes responsáveis pela execução, ou seja, níveis tático e operacional. Considerando apenas a comunicação supracitada que se relaciona com a cadeia de suprimentos, podem ser citadas as políticas de compras, se por contratos ou registros de preço; a forma de administração de materiais, se por gestão própria ou terceirizada; a política de contratação de pessoal, se por concurso ou parcerias com empresas; políticas ligadas a abastecimento, ou seja, quantas farmácias e em quais andares.

Assim, o engajamento daqueles que irão executar o planejamento é essencial para sucesso de uma nova política ou metodologia de trabalho adotada. E tudo isso, está diretamente relacionada à forma como a informação será disseminada e assimilada pelas equipes de trabalho. Existem inúmeros canais tais como intranet, sistemas de treinamentos periódicos, utilização de multiplicadores e fiscais de acompanhamento de trabalho.

Porém, há também inúmeros ruídos que poderão comprometer o bom andamento e funcionamento da cadeia de suprimentos. Assim, quando aqueles atores responsáveis pela gestão estratégica não se preocupam com a forma como a informação desejada será transmitida aos outros níveis tático e operacional, temos problemas tais como a não adesão a treinamentos ministrados ou a má utilização de recursos de tecnologia de

informação ou ainda uma ausência da percepção do clima organizacional e também sobre a qualidade dos serviços prestados sobre uma ótica dos beneficiários.

Figura 9 - Fluxograma de comunicação entre a empresa de logística terceirizada e equipe de planejamento de compras do DEAFAR.



Fonte: Elaboração própria do autor.

O fluxo representado na Figura 9 é outro dos mais importantes para garantir uma boa prestação de assistência à saúde. Se há má utilização de um sistema de informação, a emissão de pedidos de compras será afetada. Se um item consumido fisicamente ainda constar no sistema de TI por erro de algum funcionário que não realizou sua saída, não haverá sinalização para ressuprimento e o pedido de compra não será emitido, podendo levar a um quadro de ruptura de estoque. Da mesma forma, a demora na entrada de notas fiscais de itens já presentes fisicamente no estoque, conforme relato do entrevistado 1, supervisora de planejamento de compras, trazem a aparência de um possível desabastecimento, o que, em caso de desatenção de quem compra, pode levar a uma nova emissão de pedido de compra, provocando, neste caso, um superestoque e trazendo problemas de falta de espaço, gastos com insumos desnecessários e até perdas de insumos perecíveis.

Portanto, verifica-se a existência de inúmeros fluxos de comunicação relacionados a diversas etapas da logística hospitalar de aquisição, recebimento, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos e materiais médicos. Assim, caracterizados os pontos de conexão entre estas duas áreas, faz-se necessário criar e utilizar ferramentas que possam medir o sucesso de operações logísticas através de indicadores de resultados.

4.4 Apresentação de indicadores de logística da instituição e sua correlação com a comunicação

Considerando o impacto das operações logísticas para a instituição estudada, era de se esperar que houvesse indicadores para mensurar os resultados destas operações. Assim, a instituição conta com indicadores intrasetoriais que avaliam a atuação dos setores relacionados às operações logísticas. Estes indicadores são mensalmente lançados em um sistema de gestão da qualidade e visam a mensuração das atividades desenvolvidas dentro dos setores.

Em épocas anteriores estes indicadores, caso atingidos, respaldavam recompensas financeiras em função da produtividade, como um salário a mais para cada colaborador do setor ao fim de cada ano. Porém, tal premiação foi abolida em função de mudanças políticas e estratégicas da gestão do Estado de Minas Gerais. Este sistema de gestão da qualidade permite a visualização de todos os indicadores de todos os setores por todos os colaboradores da instituição, que, por meio de senha e login, acessam o sistema e selecionam cada um dos setores que desejar.

Os indicadores utilizados em geral foram obtidos a partir de bibliografias específicas para cada uma das áreas do hospital, se relacionando à qualidade do serviço prestado e ao bom uso dos recursos financeiros e materiais. Todos os meses um colaborador específico de cada setor, geralmente escolhido pela chefia, deve alimentar o sistema de gestão da qualidade com os resultados obtidos. Atingindo ou não a meta pré-estabelecida, este colaborador deve também realizar uma análise crítica em campo apropriado do sistema, informando causa raiz, ação corretiva ou preventiva para obter melhores resultados e a tendência do indicador, se favorável ou desfavorável. A cada período de seis meses, a meta do indicador pode ser revista, uma vez que se ela nunca foi alcançada pode significar uma impossibilidade e, se ela é atingida todos os meses, significa que não há desafio para o setor.

O primeiro indicador é medido pelo DEAFAR e relacionado à porcentagem de perda por validade no almoxarifado administrado pela empresa terceirizada. Trata-se de uma razão entre o valor monetário de itens que venceram no mês anterior dentro do almoxarifado sobre o valor monetário do estoque total do almoxarifado. A meta deste indicador é de 0,5%,

ou seja, busca-se uma perda máxima mensal de 0,005 ao se dividir valor de itens vencidos pelo valor total do estoque.

Fluxos de comunicação da instituição possuem relação direta com este indicador. A começar pelo envolvimento de setores de assistência no planejamento. Se há uma compra mal elaborada ou que não será respaldada pelas equipes assistenciais de saúde, insumos podem ficar armazenados sem saída do almoxarifado e a consequência é seu vencimento e o prejuízo para a autarquia.

Da mesma forma, se medicamentos e materiais existem no hospital e médicos, residentes e outras categorias não têm conhecimento do fato, os itens podem ficar ociosos até seu vencimento. Se o insumo é recebido e por algum motivo a nota fiscal não pode ser lançada no sistema, o material pode ficar esquecido em quarentena, ou seja, segregados em área demarcada e separada dos demais produtos e, caso passe muito tempo, o item só entraria no sistema da empresa terceirizada próximo ao vencimento por validade, inviabilizando seu consumo.

Por último, caso o termo de referência para o processo de aquisição não estabeleça uma validade mínima para entrega e o edital de licitação seja emitido sem este prazo, fornecedores ficam respaldados a realizar entregas com validades curtas, tornando provável uma perda por validade. Por isso, para medicamentos, por exemplo, é exigido que o fármaco seja entregue com, no mínimo, 70% de sua validade total, assim, um fornecedor não pode entregar uma medicação cuja validade é de dois anos faltando apenas seis meses para sua data de vencimento.

Um segundo indicador existente é o de indisponibilidade de insumos no almoxarifado. Ou seja, é a taxa de itens zerados no estoque, representada pela razão de itens padronizados e rotineiros zerados pelo número total de itens padronizados. A meta para este indicador é uma indisponibilidade de 9% no almoxarifado já que há muitos casos de falta de entrega por fornecedores, atrasos, processos por descumprimento, problemas de importação, morosidade em emissão de pedidos, envio de autorizações de fornecimento e empenhamento de itens.

Mais uma vez, o indicador também apresenta relação direta com fluxos de comunicação apresentados. A demora em processos de aquisição, seja por erros em termos de referência, seja por cotações erradas e não comunicadas, podem levar a um quadro de inexistência de contrato ou registro de preços e impedir a compra de um determinado insumo.

Outro exemplo é, mais uma vez, a alteração de demandas não comunicadas ao setor de planejamento. Se há alguma mudança de técnica ou procedimento, ou entrada de novos residentes, o perfil de consumo de medicamentos ou materiais pode alterar e, se não houver uma comunicação prévia, pode levar a um quadro de desabastecimento. Há ainda aquele problema gerado pela morosidade na entrada saída de itens do estoque no sistema e informação, que pode provocar erros para as pessoas responsáveis pela emissão de pedidos de compras, gerando, assim, quadros de superestoque ou desabastecimento.

Outro indicador importante e que também se relaciona aos fluxos de comunicação apresentados é o de prazo para conclusão de processos compras. Ou seja, entre a emissão do termo de referência até a publicação do contrato ou registro de preços. Há uma meta de conclusão dos processos de compras em até 4 meses. Assim, a comunicação entre setor de planejamento de compras (DEAFAR), áreas assistenciais, gerência de compras (GECOM) deve estar bem alinhada. Se houver falha no sistema de cotações ou erros na elaboração do edital de licitação, o processo de aquisição atrasa e seu tempo de conclusão é dilatado. Da mesma forma, atrasos em pareceres técnicos e erros também prejudicam o bom andamento dos processos de aquisição.

Já o indicador de número de fornecedores notificados após o prazo de 10 dias de envio da autorização de fornecimento, identifica qual a porcentagem dos fornecedores em atraso foi notificada dentro do total de fornecedores atrasados. Uma vez mais, a comunicação se faz presente como elemento determinante para o abastecimento e sucesso logístico do hospital. Mesmo se tratando de comunicação com fornecedores externos, ela é a forma de sinalizar a irregularidade de uma empresa. É o primeiro mecanismo de cobrança e também respalda o trabalho de penalização da Comissão de Apuração de Irregularidade CAI, dando evidências para possíveis punições.

Há outros indicadores relacionados como o de porcentagem que obtiveram sucesso dentre os itens licitados; o indicador de acuracidade de estoque, que verifica se o

estoque físico está exatamente igual ao estoque apresentado no sistema de tecnologia de informação; o indicador de cumprimento de prazo nas dispensações das farmácia satélites. Todos eles, de alguma forma, se relacionam a fluxos intersetoriais de comunicação que, caso não ocorram, podem levar ao desabastecimento e, conseqüentemente, a problemas de prestação de assistência à saúde para beneficiários.

Mesmo sendo difícil estabelecer um nexos de causalidade para avaliar qual a parcela de responsabilidade dos fluxos de comunicação dentro dos processos logísticos, resta clara a existência de grande interferência, como mostram evidências obtidas na vivência prática e também pelo levantamento bibliográfico realizado. Assim, há a necessidade de ampliação de estudos que possam identificar quantitativamente qual o impacto da comunicação nos processos logísticos, algo que este trabalho não pretende demonstrar, restringindo-se a uma avaliação qualitativa deste impacto, tanto por uma visão acadêmica de outros autores quanto da experiência verificada no cotidiano de trabalho.

4.5 Oportunidades e sugestões de melhoria

Após a descrição de fluxos de comunicação, atores envolvidos na cadeia de suprimentos e indicadores de logística que podem ter resultados determinados pela eficiência e eficácia da comunicação interna, é possível identificar lacunas e oportunidades de melhorias a fim de garantir um processo logístico que proporcione aos usuários o produto certo no momento correto.

A primeira lacuna e também oportunidade identificada se refere ao fluxo de comunicação existente entre áreas assistenciais e áreas de planejamento de compras e administrativas. Há um distanciamento claro relatado nas experiências de Infante e Santos (2007), e também conforme descrito em capítulo anterior. Há necessidade de alinhamento para garantir melhor planejamento de compras.

Sugere-se então a adoção de um sistema de treinamento integrado para qualquer colaborador que inicie suas atividades no hospital. Este treinamento abordaria questões de sistemas de compras e estoques, padronização de materiais e medicamentos, além de rotinas assistenciais tais como higienização, uso de dietas em pacientes, curativos e segurança, dentre outras já estabelecidas no hospital. Acredita-se que esse treinamento

propiciará a comunicação adequada entre os atores, sendo possível obter adesão aos processos administrativos. Os treinamentos também devem ser ministrados periodicamente para colaboradores que já exercem suas funções no hospital.

Outra lacuna percebida é a de conflito existente entre setor responsável pelo planejamento das compras, o DEAFAR e a gerência de compras, GECOM, quem dará continuidade ao processo de aquisição e também é responsável pela emissão das autorizações de fornecimento.

Uma possibilidade para tentar obter otimização nos processos é a fusão destes dois setores, reunindo também servidores em um mesmo espaço. Assim, tanto a elaboração do termo de referência quanto a cotação de fornecedores estariam sobre uma mesma supervisão, já contando com pronta assessoria de equipe técnica. Além disso, a emissão das AFs também estaria mais bem controlada, favorecendo a eficiência e eficácia das operações. A fusão traria também maior envolvimento das áreas administrativas em questões assistenciais, favorecendo a comunicação e a ampliação da visão do processo de aquisição de medicamentos e materiais médicos.

Uma próxima mudança a ser considerada é a utilização de espaço compartilhado entre equipe de almoxarifado da gestão própria da instituição de seguridade social e equipe de recebimento de materiais da empresa terceirizada de logística. Tal medida facilitaria o controle de atividades, a comunicação entre as duas equipes e reduziria o tempo de conferência e entrada dos insumos de saúde nos sistemas informatizados.

Outra mudança sugerida é a criação de interface de todos os sistemas de informação entre eles e também com o sistema do Estado, o SIAD. Assim, todos das áreas assistenciais e administrativas teriam acesso a informações e dados alinhados e instantâneos, trazendo maior assertividade aos trabalhos realizados.

Por último, propõe-se a valorização de fluxos ligados à cadeia de suprimentos por parte da direção do hospital. Todas as estratégias de aquisição deveriam envolver os setores ligados diretamente ao processo, e não serem decisões verticais, comunicadas de cima para baixo. Maior envolvimento traria antecipação a possíveis problemas evitáveis, traria engajamento das equipes de trabalho a planos adotados. Além disso, conforme Infante e

Santos (2007), gastos logísticos representam entre 15% e 25% dos gastos totais de qualquer instituição, então, a área deve ser privilegiada, com investimentos em capacitação, tecnologia e redução de gastos, afinal, é através dela que se obtém a melhoria dos serviços assistenciais.

Portanto, mudanças estruturais de organograma, físicas, de gestão de pessoas e de estratégia poderiam ser utilizadas para melhorar a comunicação entre os setores da autarquia estudada e, assim, garantir também melhoria de aspectos ligados à logística, que deveriam, por sua vez, ser mensurados para avaliar o real impacto destas implementações.

5 CONCLUSÕES

Apesar da pouca bibliografia encontrada relacionando comunicação intraorganizacional e logística e, mais especificamente, logística hospitalar, resta bem claro os inúmeros pontos de interface entre os dois campos de estudo. Seja por meio de sistemas de tecnologia da informação, pela interação intersetorial, pelos sistemas de treinamentos adotados, pelas formas de comunicação da estratégia, a comunicação sempre está presente permeando a cadeia de suprimentos e interferindo em resultados de eficiência, eficácia e efetividade.

Não coube a este trabalho medir o nível de interferência da comunicação na cadeia de suprimentos ou o grau de impacto em indicadores logísticos, mas indicar que há sim uma interação e, dentro de um ambiente hospitalar, tal interação pode ser determinante para o sucesso de uma licitação ou para abastecer uma farmácia ou ainda para garantir a satisfação de um usuário do serviço de assistência à saúde.

Pela teoria, a comunicação seria a ferramenta fundamental para auxiliar as tomadas de decisões, enquanto a logística seria a encarregada para fazer o produto certo chegar no momento correto ao cliente. Ambas, comunicação e logística, porém, interagiriam muito mais, seja por meio de sistemas de tecnologia da informação respaldando informações para o planejamento de compras e a cadeia de suprimento, seja pela comunicação garantindo transmissão de conhecimento para colaboradores envolvidos em processos logísticos, seja pelo fluxo de comunicação intersetorial que iria determinar o sucesso de processos de aquisições.

O estudo de caso prático mostrou que a interação vai muito além das informações encontradas em referências. Por meio do diagnóstico situacional, foi possível identificar atores principais e fluxos de comunicação que poderiam interferir na logística hospitalar de uma autarquia. Foi possível verificar também que em todos os pontos da cadeia de suprimentos da instituição hospitalar houve interferências da comunicação interna sobre a logística.

Desde a etapa de planejamento, passando pela aquisição, recebimento, armazenamento, distribuição até a dispensação, a comunicação se mostrou presente e

essencial ao processo. É ela quem conecta os diversos setores envolvidos, é ela quem respalda compras, pontos de ressuprimento e planejamento de compras por meio do fornecimento de dados, e ela quem garante alinhamento de aprendizado de técnicas, procedimentos e estratégias. Ou seja, na prática, a ausência de controle da comunicação formal, de uma estruturação de fluxos e de sistemas de tecnologia de informação para gerar conhecimento prejudica o bom andamento das atividades logísticas, provocando falta de espaço para armazenamento, compras em quantitativos errados para mais ou para menos, pontos de ressuprimentos errôneos, desabastecimento, perdas por validade e, conseqüentemente, prejuízo aos usuários.

Existem indicadores logísticos que poderiam avaliar o impacto de intervenções na comunicação sobre a cadeia de suprimentos. Estes indicadores, porém, deveriam ser medidos por um longo período de tempo para se obter uma série histórica e dados mais relevantes estatisticamente. Além disso, é muito difícil isolar as variáveis que levaram a um determinado logístico. Assim, para atribuir à alguma implementação ligada à comunicação a melhoria de indicadores tais como perdas por validade, indisponibilidade ou tempo de duração de processos licitatórios, seria necessário impedir a ação de outros agentes externos que poderiam interferir nestes agentes, tais como mudanças de rotina ou melhoria de serviços de fornecedores ou ainda mudança na mão de obra. Assim, impactos de longo prazo, ou efetividade seriam muito difícil de se medir de forma a garantir que o resultado deve ser atribuído à comunicação. O mesmo vale para eficiência e eficácia. Porém, mesmo não sendo possível isolar a variável comunicação sobre a logística, é inegável que a primeira age sobre a segunda e que pode sim interferir nos resultados logísticos.

Os indicadores logísticos, então, servem como referência de que ações ligadas à comunicação interferem nos resultados obtidos na logística. Se gestores entenderem tal conexão, certamente fortaleceriam conceitos como marketing interno ou endomarketing, que fazem com que níveis operacionais, tático e estratégicos caminhem juntos de acordo com os objetivos de uma instituição e também fortaleceriam os seus processos internos, melhorando fluxos de atividades, reduzindo custos e tempo e proporcionando ao seu cliente final, serviços e produtos melhores.

Desta forma, conclui-se que há necessidade de estudos mais profundos sobre as áreas estudadas, correlacionando também junto a outros fatores como cultura organizacional,

gestão de pessoas e ferramentas de gestão. Todos estes campos de estudo, correlacionados, poderão reduzir incertezas e potencializar resultados para administradores. No caso da gestão pública, seria um impacto ainda maior, garantindo ao cidadão melhores serviços, economia aos cofres públicos e a melhoria de indicadores ligados à tríade eficiência, eficácia e efetividade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BALLOU, Ronald H. - **Gerenciamento da cadeia de suprimentos / logística empresarial** . 5.^a ed. Porto Alegre, RS: Bookman, 2006.

BATEMAN, Thomas S. SNELL, Scott A. **Administração**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

BERRY, Leonard L.; PARASURAMAN, A. **Serviços de Marketing Competindo Através da Qualidade**. Maltese-Norma, SP, 1995.

BOWERSOX, D. J.; CLOSS, D. J. **Logística Empresarial. O Processo de integração da cadeia de suprimento**. 10 ed. São Paulo: Atlas, 2011

BRASIL. **Lei Federal nº 8.666**, de 21.06.93, atualizada pelas Leis nº 8.883, de 08.06.1994; nº 9.648 de 27.05.1998 e nº 9.854, de 27.10.1999.

CANDIDO, Gesinaldo A.; ABREU, Aline F. **Os conceitos de redes e as relações interorganizacionais: Um estudo exploratório**. In: XXIV ENANPAD, Florianópolis. Anais... ANPAD, 2000.

DAVENPORT, T. **Reengenharia de processos**. S. Paulo, Campus, 1994.

DIAS, Marco Aurélio P. **Administração de Materiais: Uma Abordagem Logística**. 5.^a ed São Paulo, Atlas, 2010.

HOLLENBECK, John R.; WAGNER III, John A.: **Comportamento organizacional: criando vantagem competitiva**. São Paulo: Saraiva, 2002.

INFANTE, Maria ; Santos, Maria Angélica Borges dos . **A organização do abastecimento do hospital público a partir da cadeia produtiva: uma abordagem logística para a área de saúde**. *Ciência & Saúde Coletiva* , v. 12, 2007.

KUNSCH, Margarida M. K. **Planejamento de relações públicas na comunicação integrada**. 4.ed. revisada, atualizada e ampliada. São Paulo:Summus, 2003.

MANZINI, E.J. **Considerações sobre a elaboração de roteiro para entrevista semi-estruturada**. In: MARQUEZINE: M. C.; ALMEIDA, M. A.; OMOTE; S. (Orgs.) **Colóquios sobre pesquisa em Educação Especial**. Londrina:eduel, 2003. p.11-25

MARCHIORI, M. . **A comunicação interna das organizações**. Folha de Londrina, Londrina, p. 2 - 2, 02 maio 2010.

MAXIMIANO, Antônio César Amaru. **Teoria Geral da Administração**: da revolução urbana a revolução digital. 6º ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MEDEIROS, Rildeni; **A Comunicação Interna numa Organização Pública**. Dissertação. (Programa de Pós-graduação em Administração) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2006.

MELO, Vanêssa Pontes Chaves de. **Comunicação interna e sua importância nas organizações**. Tecitura , v. 1, p. 1-12, 2006.

PATERSON, B. L.; BOTTORFF, J. L.; HEWAT, R. **Blending observational methods: possibilities, strategies and challenges**. International Journal of Qualitative Methods, v. 2, n. 1, p. 29-38, 2003.

PENILDON SILVA. **Farmacologia**, 7ª Edição. Guanabara Koogan, 2007

PEULE, Rosa M. **A comunicação interna na administração pública**: um estudo de caso na unidade regional EPAMIG Sul de Minas – URESM – Lavras, MG. 2010. 116 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Universidade Federal de Lavras, 2010. Disponível em: <http://bdtd.ufla.br//tde_busca/arquivo.php?codArquivo=2856>. Acesso em: 29 set. 2016.

ROBBINS, Stephen Paul. **Comportamento organizacional**. 11.ed. São Paulo: Prentice Hall, 2009.

SHANNON, Claude y WEAVER, Warren. 1949. **The mathematical theory of communication**. Urbana: University of Illinois Press, 1949. 117 p.

TORQUATO, Guadêncio. **Comunicação Empresarial/Comunicação Institucional**. Summus Editorial, 1986.