

Maria Paula Miranda Reis

GESTÃO ESTRATÉGICA DA CADEIA DE ABASTECIMENTO HOSPITALAR:
análise do fluxo logístico de materiais médico-hospitalares em uma unidade assistencial da
FHEMIG

Belo Horizonte

2017

Maria Paula Miranda Reis

GESTÃO ESTRATÉGICA DA CADEIA DE ABASTECIMENTO HOSPITALAR:
análise do fluxo logístico de materiais médico-hospitalares em uma unidade assistencial da
FHEMIG

Monografia apresentada ao Curso Superior de Administração Pública, da Escola de Governo Professor Paulo Neves de Carvalho, da Fundação João Pinheiro, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Administração Pública.

Orientadora: Josiane Vidal Vimieiro

Belo Horizonte

2017

Maria Paula Miranda Reis

GESTÃO ESTRATÉGICA DA CADEIA DE ABASTECIMENTO HOSPITALAR:

Análise do fluxo logístico de materiais médico-hospitalares em uma unidade assistencial da FHEMIG.

Monografia apresentada ao Curso Superior de Administração Pública, da Escola de Governo Professor Paulo Neves de Carvalho, da Fundação João Pinheiro, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Administração Pública.

Banca Examinadora

Prof.^a. Mestre Josiane Vidal Vimieiro, Fundação João Pinheiro

Prof. Doutor Cláudio Burian Wanderley, Fundação João Pinheiro

Prof. Doutor Marconi Martins de Laia, Fundação João Pinheiro

Belo Horizonte, 13 de novembro de 2017

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que colaboraram para a concretização desse projeto tão importante para a minha graduação. A elaboração dessa monografia demandou muito esforço, paciência e dedicação. Penso que, sem esses elementos, não seria possível agregar tantos aprendizados como o fiz, além do grande crescimento acadêmico e profissional que, certamente, constitui-se na herança mais rica desse trabalho.

Agradeço aos servidores da FHEMIG e do Hospital João XXIII pela disponibilidade e auxílio no desenvolvimento desse trabalho. Em especial à minha tutora Gabriela Pinheiro, que muito contribuiu e me apoiou durante o projeto, e aos servidores do AMMH e da Gerência de Suprimentos da FHEMIG.

Aos meus familiares pelos incentivos e pela compreensão da importância dessa etapa para o meu ciclo acadêmico.

Aos meus queridos amigos da FJP, que tanto me apoiaram e ensinaram ao longo do curso. Às minhas amigas Camila, Thais e Isabelle pelas alegrias compartilhadas e por serem grandes exemplos de valores para mim.

Sou muito grata aos professores da FJP pelos conhecimentos transmitidos e à minha orientadora Josiane Vimieiro pelas valiosas contribuições, pela paciência e por sempre me incentivar nos momentos difíceis.

“A alegria do triunfo jamais poderia ser experimentada se não existisse a luta, que é a que determina a oportunidade de vencer”.

Carlos Bernardo González Pecotche

RESUMO

O objetivo da pesquisa é estudar de que forma se operacionaliza a cadeia de abastecimento de materiais médico-hospitalares no Hospital João XXIII (HJXXIII), unidade assistencial pertencente à Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG). Para o desenvolvimento do estudo, foi feita a descrição das principais etapas que compõem a cadeia de abastecimento hospitalar, identificando os gargalos e potencialidades do processo, com base em critérios da literatura selecionada. Após a descrição do fluxo, foram levantados outros aspectos que influenciam a gestão de materiais médico-hospitalares no âmbito do HJXXIII – a padronização de materiais, os recursos humanos direcionados às tarefas de almoxarifado e estoque, os empréstimos de materiais entre unidades hospitalares e o modelo de gestão da FHEMIG. A metodologia, de natureza descritiva, baseia-se em análise documental e bibliográfica, com uso de observação participante e não participante. Quanto ao referencial teórico, foram estudados os conceitos essenciais da cadeia de abastecimento, com foco na logística hospitalar, gestão de estoques e compras. A pesquisa qualitativa permitiu a verificação dos pontos críticos do fluxo logístico que geram perdas financeiras e materiais consideráveis, permitindo, assim, a busca por alternativas que contribuam para a efetividade do processo logístico hospitalar com vistas ao suprimento adequado de demanda.

Palavras-chave: Gestão Estratégica, Cadeia de Abastecimento Hospitalar, Gestão de Material, Materiais Médico-Hospitalares, Suprimento de Demanda.

ABSTRACT

The objective of this research is to study how the supply chain of medical and hospital materials is operated in the Hospital João XXIII (HJXXIII), an assistance unit belonging to the Fundação Hospitalar de Estado de Minas Gerais (FHEMIG). To develop the study, a description was made of the main steps that make up the hospital supply chain, identifying the bottlenecks and potentialities of the process, based on selected literature criteria. After the description of the flow, other aspects that influence the management of medical and hospital materials under HJXXIII were identified – the standardization of materials, the human resources directed to the tasks of warehousing and inventory, the loans of materials between hospital units, and the model of management of FHEMIG. The descriptive methodology is based on documental and bibliographic analysis, with the use of participant and non-participant observation. Regarding the theoretical reference, the essential concepts of the supply chain were studied, focusing on hospital logistics, inventory management and purchasing. The qualitative research allowed the verification of the critical points of the logistic flow that generate considerable financial and material losses, thus allowing the search for alternatives that contribute to the effectiveness of the hospital logistics process with a view to the adequate supply of demand.

Keywords: Strategic Management, Hospital Supply Chain, Materials Management, Medical-Hospital Supplies, Supply Demand.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – FHEMIG em Rede	19
Figura 2 – Cadeia de suprimentos de um hospital: exemplo	30
Figura 3 – Atividades típicas de suprimento hospitalar	31
Figura 4 – Etapas da classificação dos materiais	32
Figura 5 – Dilema entre falta e excesso de estoques em organizações de saúde	34
Figura 6 – Atividades de gestão de estoques	34
Figura 7 – Curva ABC – Classes	35
Figura 8 – Curva ABC - Diferenciação do comportamento das curvas	36
Figura 9 – Variação de Estoque	37
Figura 10 – Ciclo acumulativo da distribuição interna.....	46
Figura 11 – Centro de Distribuição da FHEMIG, localizado no município de Contagem	50
Figura 12 – Analogia feita à metodologia de custeio por absorção em unidade assistencial da FHEMIG – Minas Gerais, [201-?]......	55
Figura 13 – Organograma do Hospital João XXIII.....	56
Figura 14 – Árvore de problemas decorrentes do mal planejamento de demanda.....	62
Figura 15 – Fluxo padrão de dispensação de materiais médico-hospitalares no HJXXIII.....	73
Figura 16 – Requisição de Material Médico Hospitalar, HJXXIII, outubro de 2017.....	76
Figura 17 – Atadura de Crepom – 15cm e Atadura de Crepom 20cm.....	76
Figura 18 – Fluxo de padronização de MMH na FHEMIG.....	78

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Tipos de evolução de demanda.....	38
Quadro 2 – Agrupamentos de materiais médico-hospitalares.....	47
Quadro 3 – Grupamentos de MMH da FHEMIG, Minas Gerais, 2017.....	48
Quadro 4 – Estabelecimento de Classes da Curva ABC do Almojarifado de Material Médico-Hospitalar do HJXXIII.....	70
Quadro 5 – Farmácias Satélites do Hospital João XXIII e setores por elas atendidos.....	73
Quadro 6 – Valores excedentes e faltantes decorrentes de dispensação incorreta de itens a setores demandantes, Hospital João XXIII, agosto de 2017.....	75
Quadro 7 – Cargos, Funções e desvios de função no AMMH, Hospital João XXIII, 2017....	83

LISTA DE GRÁFICO

Gráfico 1 – Composição do Custo Unitário Sintético de material de consumo, do período de agosto de 2016 a agosto de 2017, Hospital João XXIII, Minas Gerais	12
Gráfico 2 – Status da cobertura dos MMH em estoque no HJXXIII, outubro de 2017	69
Gráfico 3 – Curva ABC do Almoxarifado de Material Médico-Hospitalar do HJXXIII.....	70
Gráfico 4 – Proporção dos custos de material médico-hospitalar dispensado às farmácias satélites, nos meses de janeiro a julho de 2017, Hospital João XXIII.....	74
Gráfico 5 – Indicador de Erro de Dispensação, Hospital João XXIII, agosto de 2017	75

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AMMH	Almoxarifado de Material Médico-Hospitalar
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BO	<i>Business Objects</i>
CF/88	Constituição Federal de 1988
CLPMMH	Comissão Local de Padronização de Material Médico-Hospitalar
FHEMIG	Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais
CME	Central de Material Esterilizado
DPGF	Diretoria de Planejamento, Gestão e Finanças
GESUP	Gerência de Suprimentos e Patrimônio
HJXXIII	Hospital João XXIII
MMH	Material Médico-Hospitalar
POP	Procedimento Operacional Padrão
SEPLAG	Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão de Minas Gerais
SES/MG	Secretaria de Estado de Saúde
SIAD	Sistema Integrado de Administração de Materiais e Serviços
SIGH	Sistema Integrado de Gestão Hospitalar
SMSA	Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte
SRP	Sistema de Registro de Preços
SUS	Sistema Único de Saúde
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 O SISTEMA DE SAÚDE E A REALIDADE HOSPITALAR NO BRASIL	16
2.1 Em Minas Gerais: governança e redes	19
3 A CADEIA DE ABASTECIMENTO	22
3.1 Logística e Gestão de Materiais.....	23
3.2 Os Níveis de planejamento da Cadeia de Abastecimento	25
3.2.1 Nível estratégico	26
3.2.2 Nível tático	27
3.2.3 Nível operacional.....	27
3.3 Tecnologia aplicada à Logística	27
4 A CADEIA DE ABASTECIMENTO HOSPITALAR	29
4.1 Logística e Cadeia de Abastecimento Hospitalar	29
4.2 Classificação de Materiais	32
4.3 Gestão de Estoque.....	33
4.3.1 Classificação ABC e XYZ.....	35
4.3.2 Perfil de Estoque.....	37
4.3.3 Previsão de Consumo	38
4.3.4 Almoxarifado.....	40
4.3.5 Inventário Físico	41
4.4 Compras	41
4.4.1 Aprofundando o conceito: o SIAD.....	44
4.5 Distribuição Interna	46
4.6 Gestão de Materiais Médico-Hospitalares	46
4.6.1 Gestão de MMH na Rede FHEMIG	47
5 METODOLOGIA DE PESQUISA	52
6 ESTUDO DE CASO	55
6.1 Fluxo de MMH no Hospital João XXIII.....	56
6.1.1 O processo de planejamento	58
6.1.2 O processo de aquisição	63
6.1.3 Recebimento e armazenagem de materiais.....	64
6.1.4 O gerenciamento de estoque.....	67
6.1.5 Atendimento aos usuários internos.....	73
6.2 Outras questões da gestão de MMH no HJXXIII	78
6.2.1 Padronização de MMH.....	78
6.2.2 Recursos Humanos	81
6.2.3 Empréstimo de materiais	84
6.2.4 Modelo de gestão da FHEMIG.....	85
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	88
8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	91

1 INTRODUÇÃO

Para o regular funcionamento de qualquer organização, insumos e recursos são demandados para alcançar os resultados esperados. Quando essas organizações compõem um sistema de saúde, cujo objetivo básico é melhorar a saúde de determinado povo, também é necessária a integração de instituições, recursos de toda a espécie, infraestrutura e logística para a manutenção do sistema de forma eficiente e eficaz.

As organizações hospitalares são apenas uma das partes integradas de um sistema de saúde, cuja operacionalização das atividades carrega uma alta complexidade frente à dependência de recursos humanos, financeiros e de uma administração de materiais que garanta a qualidade dos recursos materiais demandados, com o menor custo e disponibilizados no tempo oportuno. A peculiaridade dos hospitais públicos, bem como os seus desafios e objetivos institucionais tão nobres ao interesse público, foram os aspectos que mereceram uma atenção especial na pesquisa desenvolvida, que buscou não somente valorizar o trabalho tão específico desenvolvido pelas organizações de saúde, mas também apresentar aspectos gerenciais imprescindíveis para o desenvolvimento das potencialidades hospitalares.

Sendo assim, o conceito norteador do trabalho é a cadeia de abastecimento, que corresponde ao “conjunto de processos requeridos para obter materiais, agregar-lhes valor de acordo com a concepção dos clientes e consumidores e disponibilizar os produtos para o lugar e para a data que os clientes e consumidores os desejarem” (BERTAGLIA, 2009, p. 5). Tal conceito será analisado quanto à sua aplicabilidade no espaço público de saúde de um hospital da rede pública do Estado de Minas Gerais.

A pesquisa sobre a cadeia de abastecimento e o fluxo logístico de materiais médico-hospitalares teve como estudo de caso o Hospital João XXIII, unidade assistencial pertencente à Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG).

Criada em 3 de outubro de 1977 pela Lei Estadual nº 7.088 e vinculada à Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG), a FHEMIG é um dos maiores órgãos gestores de hospitais públicos do país. Possui independência financeira e administrativa e é

prestadora de serviços de complexidade secundária e terciária¹ para o Sistema Único de Saúde (SUS), exclusivamente.

O desafio da FHEMIG de gerenciar vinte e uma unidades assistenciais em todo o Estado de Minas Gerais, conforme decreto nº 45.128 de 2 de junho de 2009, é intensificado pelos empecilhos intrínsecos à realidade pública, sobretudo os desafios da burocracia, a limitação orçamentária e a defasagem das técnicas gerenciais aplicadas.

Ao se tratar de uma organização pública de grande dimensão e impacto social, a FHEMIG, bem como as suas várias unidades assistenciais, são um campo de estudo vasto e rico. O Hospital João XXIII (HJXXIII) foi fundado em 1973 e incorporado à FHEMIG em 1977, atuando como centro de referência e excelência no atendimento a pacientes vítimas de poli traumatismos, grandes queimaduras, intoxicações e situações clínicas e/ou cirúrgicas de risco de morte. Ao considerar a complexidade dos serviços médicos prestados nessa unidade, os materiais médico-hospitalares (MMH) devem cumprir o seu propósito assistencial e também acompanhar as atualizações e mudanças tecnológicas que o campo da saúde exige.

Dessa forma, o problema que se pretende estudar no trabalho diz respeito a de que forma a operacionalização dos processos de planejamento, aquisição, gerenciamento de estoque e dispensação desses recursos influencia o fluxo logístico interno de materiais médico-hospitalares no Hospital João XXIII.

Quanto aos objetivos estabelecidos para uma organização lógica e racional do trabalho, a monografia tem como objetivo geral analisar o processo logístico do Hospital João XXIII quanto à gestão de materiais médico-hospitalares e ao suprimento das demandas internas. Os objetivos específicos estão listados abaixo:

- Realizar revisão de literatura sobre os temas de cadeia de abastecimento, logística hospitalar, gestão de recursos materiais e outros pertinentes ao trabalho, de forma a fundamentar conceitual e teoricamente a pesquisa.

¹ A atenção secundária e a terciária, em linhas gerais, referem-se ao atendimento em áreas especializadas, a serviços de urgência e emergência e à atuação de médicos especialistas cuja área exige uma formação mais extensiva, além de se tratar de hospitais de alta complexidade que utilizam tecnologias mais avançadas que possam auxiliar em procedimentos mais invasivos.

- Descrever o fluxo logístico interno de materiais médico-hospitalares no HJXXIII, desde o planejamento da demanda até a dispensação aos setores demandantes.
- Identificar e estudar outras questões – padronização, recursos humanos, empréstimo de materiais, modelo de gestão da FHEMIG – advindas de agentes internos ou externos ao hospital, de modo a verificar de que forma elas afetam o fluxo de material médico-hospitalar no âmbito do HJXXIII.
- Identificar os setores/unidades administrativas envolvidos no planejamento, implementação e controle dos principais processos logísticos de materiais médico-hospitalares internos, bem como a função de cada um deles na cadeia de abastecimento.
- Verificar as potencialidades e as fragilidades do processo logístico interno de abastecimento, com base em critérios baseados na literatura selecionada.
- Buscar alternativas possíveis que possam contribuir para a efetividade do processo logístico hospitalar com vistas ao suprimento adequado de demanda.

Por retratar e estudar um tema de grande relevância para a Administração Pública, o trabalho apresenta ampla justificativa para seu estudo. A administração de materiais carrega uma alta criticidade na operacionalização da atenção à saúde, frente ao risco permanente da falta de materiais, da aquisição de itens com especificações inadequadas ou da irregularidade do abastecimento que impactam negativamente o desempenho do hospital e podem acarretar o prejuízo na saúde e na vida dos pacientes.

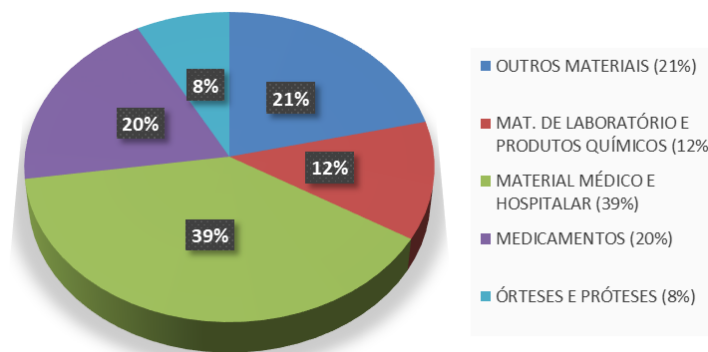


Gráfico 1 – Composição do Custo Unitário Sintético de material de consumo, do período de agosto de 2016 a agosto de 2017, Hospital João XXIII, Minas Gerais.

Fonte: Elaboração Própria, a partir dos dados do SIGH Custos do HJXXIII

A abrangência financeira do material médico pode ser vislumbrada no Gráfico 1 acima. Como é possível verificar, na perspectiva orçamentária e financeira, os materiais

médico-hospitalares (juntamente com as órteses e próteses) representam um alto custo para a instituição. Por isso a necessidade de se aprimorar o processo de aquisição e estocagem, a fim de evitar danos ou ônus ao erário. Conforme dados retirados do Sistema de Gerenciamento de Custos Hospitalares (SIGH Custos)² do HJXXIII, de agosto de 2016 a agosto de 2017, o custo de MMH no hospital representou 47% do total dos custos de material de consumo³, o que demonstra a importância estratégica do bom gerenciamento desses materiais.

O HJXXIII é um campo de estudo vasto sobre essa temática, na medida em que, ao realizar atendimentos de alta complexidade de urgência e emergência no Estado de Minas Gerais, requer uma administração de materiais efetiva que corrobore a dinamicidade do serviço prestado. O mal gerenciamento de materiais médico-hospitalares – que refletem na falta ou má qualidade dos materiais – podem gerar consequências danosas para a saúde do paciente.

O estudo sobre o fluxo logístico de materiais médico-hospitalares em uma unidade assistencial da FHEMIG é interessante para analisar o atual modelo de gestão e ferramentas empregados. Além disso, o resultado dessa pesquisa tem a possibilidade de ser utilizado como diagnóstico e referência para a adoção de novos métodos de gerenciamento de material não somente no HJXXIII, mas no âmbito da FHEMIG e de suas outras unidades assistenciais. Pode, também, tornar-se um incentivo para a realização de novos estudos sobre o tema em contextos similares, com vistas à otimização da gestão estratégica de suprimentos na realidade hospitalar.

Por fim, a singularidade dos serviços prestados e a multiplicidade de materiais demandados para a execução do trabalho assistencial demonstram a relevância da gestão de material médico-hospitalar no HJXXIII, bem como em qualquer outro hospital público ou privado. Uma gestão de materiais voltada não somente à eficiência do processo de trabalho,

² A FHEMIG dispõe de um sistema para a realização da análise de custos dos seus serviços, denominado de Sistema de Gerenciamento dos Custos Hospitalares (SIGH Custos), que adota o método do Custeio por Absorção – funciona por meio de rateios. “Esta metodologia assentou-se numa estrutura de unidades com responsáveis denominadas Centros de Custos (CC), sendo eles um setor ou uma área ou algo mais que mereça a atenção e cuidado do decisor por ser relevante para a Unidade Assistencial” (FHEMIG, [201-?], p.28).

³ Esse percentual foi calculado utilizando os dados fornecidos pelo Centro de Custos do HJXXIII, na planilha de Composição do Custo Unitário Sintético, na qual são fornecidos os custos mensais por rateio individual (por CC). Encontrou-se o valor somando os custos mensais de material médico-hospitalar e órtese e próteses - cujo contrato é gerido pelo almoxarifado de material médico-hospitalar -, dividindo o valor pelo custo total de material de consumo.

mas sobretudo à qualidade do material que chega ao paciente, é necessária para o cumprimento dos objetivos do HJXXIII e de sua visão descrita como: “Manter-se em constante aprimoramento como centro estadual de referência no atendimento hospitalar às urgências e emergências, sob os aspectos de assistência, gestão, ensino e pesquisa” (MINAS GERAIS, [199-?])).

Quanto à estrutura do trabalho, apresentação do conteúdo foi organizada em sete capítulos. O primeiro, que corresponde à introdução do tema, apresenta os principais conceitos e o plano do estudo.

O Capítulo 2 compreende uma breve contextualização da saúde pública no Brasil e em Minas Gerais, apresentando as principais características do Sistema Único de Saúde e as implicações para o poder estatal. Também nele serão tratados tanto os avanços quanto as fragilidades da gestão em saúde no Brasil, apresentando também a FHEMIG e o Hospital João XXIII em seus objetivos e alcances na assistência.

O Capítulo 3 apresenta os conceitos-chave para o entendimento da gestão de abastecimento, conceito que norteará todo o trabalho. Serão introduzidos os conceitos de logística, dos níveis de planejamento da cadeia de abastecimento e a importância da tecnologia aplicada nesse ramo.

O Capítulo 4 aprofunda os conceitos intrínsecos à gestão de abastecimento com aplicação na realidade hospitalar, introduzindo a gestão de materiais médico-hospitalares. Serão tratadas as etapas da cadeia de abastecimento em um hospital: classificação, gestão de estoque, compras e distribuição interna.

O Capítulo 5 descreve a metodologia desenvolvida para o alcance dos objetivos do trabalho, delineando os caminhos percorridos pela pesquisa de modo a alcançar os resultados pretendidos.

O Capítulo 6 demonstra, por meio de um estudo de caso, a operacionalização da gestão da cadeia de abastecimento em um hospital público de Minas Gerais, apresentando os principais aspectos práticos vivenciados no cotidiano dessa organização, bem como os desafios e potencialidades identificados.

O Capítulo 7 salienta as conclusões sobre a pesquisa desenvolvida. Ele abarca o fechamento da pesquisa e sua relação com os objetivos e problema apresentados no início do trabalho.

2 O SISTEMA DE SAÚDE E A REALIDADE HOSPITALAR NO BRASIL

Para introduzir o conceito de hospital e a conjuntura dessa organização no atual contexto público brasileiro e de Minas Gerais, é importante fazer uma breve referência ao sistema de saúde público que sustenta e regulamenta as organizações hospitalares. Com o advento da Constituição Federal de 1988 (CF/88), a saúde foi incorporada à Seguridade Social, que se constituiu como uma inovação incorporada à atual Constituição.

Seguridade Social é "um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinados a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social" (CF, art. 194). A partir do conceito de seguridade social, o Sistema de Saúde Brasileiro sofreu grandes transformações, sobretudo quanto ao reconhecimento da saúde como direito social, que gera ao Estado deveres de assegurar universal e integralmente o direito à saúde a todos os cidadãos, sem qualquer distinção.

O art. 198 da CF/88, ao dispor sobre as ações e serviços públicos de saúde, estabelece um sistema único e suas diretrizes.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

§ 1º. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. (BRASIL, 1988)

O grande responsável pela estratégia nacional do SUS é o Ministério da Saúde. Ele é responsável pelo planejamento, controle, avaliação, auditoria e promoção da sua descentralização do SUS. O Ministério da Saúde também define e coordena os serviços assistenciais de alta complexidade, redes nacionais de laboratórios, de sangue e hemoderivados em nível nacional.

A CF/88 não deixa dúvidas de que o direito à saúde é de responsabilidade comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e, sendo assim, deve ser assegurado de forma solidária, tal como previsto no art. 23, II: "É competência comum da

União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios: II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência”.

O art. 24 da CF/88, por sua vez, inclui a defesa à saúde como competência concorrente da União, Estados e Distrito Federal. Ou seja, as normas gerais são de competência da União, enquanto as normas específicas ficam a cargo dos Estados e municípios para que eles possam legislar de acordo com a sua necessidade.

Além da atuação obrigatória do Estado, vale reportar-se à assistência à saúde, que é livre à iniciativa privada, que pode participar de forma complementar com o SUS, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, havendo preferência nas parcerias as entidades filantrópicas e àquelas sem fins lucrativos (art. 199, § 1º, CF/88).

No âmbito estadual, a Secretaria de Estado de Saúde tem suas responsabilidades definidas legalmente. O planejamento, programação e organização de uma rede regionalizada e hierarquizada de serviços de saúde é de incumbência do Estado, que também deve acompanhar, controlar e avaliar esses serviços. Ao Estado também cabe coordenar os serviços assistenciais de alta complexidade, laboratórios de saúde pública e hemocentros sob a sua responsabilidade. No entanto, “a Lei Orgânica da Saúde (LOAS) não faz referência a um papel estratégico do Estado, similar ao definido para o nível federal. Igualmente, não está prevista uma atuação reguladora dos serviços privados de saúde” (FINKELMAN, 2002, p.251)

Os hospitais, por sua vez, são organizações de saúde que compõem o sistema de saúde, e são eles os destinatários de grande volume de recursos, financeiros, materiais e humanos, que são a base da promoção das políticas públicas nessa área de atuação estatal. O Ministério da Saúde conceitua hospital da seguinte forma:

É parte integrante de uma organização médica e social, cuja função básica consiste em proporcionar à população assistência médica integral, curativa e preventiva, sob quaisquer regimes de atendimento, inclusive o domiciliar, constituindo-se também em centro de educação, capacitação de recursos humanos e de pesquisas em saúde, bem como de encaminhamento de pacientes, cabendo-lhe supervisionar e orientar os estabelecimentos de saúde a ele vinculados tecnicamente. (MIRSHAWKA, 1994, p.15.)

Deve-se atentar à complexidade das instituições hospitalares, como adverte Mac Eachern, ao dizer que:

(...) de todas as empresas modernas, nenhuma é mais complexa do que o hospital. Como objetivo fundamental, tem ele um simples propósito: receber o corpo humano quando, por alguma razão, se tornou doente auferido, e cuidar dele de modo a restaurá-lo ao normal, ou tão próximo quanto possível do normal (apud Mirshawka, 1994, p. 22).

Quando se trata da gestão em saúde no Brasil, as críticas são amplas. A maioria das organizações públicas de saúde – tal como a maioria das organizações no geral – tem problemas gerenciais. Uma das críticas diz respeito à impermeabilidade das instituições hospitalares às mudanças, sobretudo de cunho gerencial, devido à fragmentação da prática clínica, com baixo grau de interação entre as especialidades e profissões, grande subordinação dos usuários aos serviços e pouca capacidade de governo dos gestores para atuar sobre as corporações, especialmente em relação aos médicos (ARAÚJO; RATES, 2009, p. 23), sendo que no ambiente hospitalar são três as corporações mais visíveis: os médicos, os enfermeiros e o corpo administrativo.

Como aponta Lorenzetti et al. (2014), “gestão/administração em saúde pode ser definida como o conhecimento aplicado no manejo do complexo das organizações de saúde, envolvendo a gerência de redes, esferas públicas de saúde, hospitais, laboratórios, clínicas e demais instituições e serviços de saúde”. Sendo assim, a administração de materiais médico-hospitalares se encaixa nessa classificação, frente à especificidade dos recursos envolvidos e do conhecimento sobre o funcionamento do hospital e suas especialidades para uma gestão correta dos suprimentos na unidade.

É recorrente a constatação de que a gestão em saúde ainda está ancorada em métodos e estratégias tradicionais, oriundas da teoria clássica da administração. E que construir novas formas de gestão na área da saúde, fundadas na participação, práticas cooperativas e interdisciplinares onde trabalhadores e usuários atuem como sujeitos ativos, permanece como desafio. (LORENZETTI et al., 2014, p. 2)

Somado aos métodos quase ultrapassados de administração aplicados, ainda há fragilidades estruturais que atrapalham a gestão da saúde. Segundo pesquisa realizada por Lorenzetti (2014), as principais fragilidades da gestão na saúde são “o despreparo dos profissionais para o exercício da administração, lentidão na incorporação de novas tecnologias

de informação e processos de gestão e de organização do trabalho”. Ainda na mesma pesquisa foram identificadas, no setor público, “barreiras de legislação que restringem a agilidade necessária, a alta rotatividade dos gestores das esferas federativas em função da relação com os processos partidários e eleitorais, gerando descontinuidade, permanentes recomeços e desmotivação dos profissionais e trabalhadores”. Ademais, ainda prevalece a cultura no Brasil de que administrar se aprende na prática e qualquer profissional é capaz de gerir.

2.1 Em Minas Gerais: governança e redes

No Estado de Minas Gerais, a SES/MG tem como incumbência principal planejar, programar e organizar a rede regionalizada e hierarquizada de serviços de saúde, acompanhando, controlando e avaliando as políticas públicas de saúde. A FHEMIG, por sua vez, é vinculada à SES/MG e se trata de uma rede de assistência pública distribuída por vinte e uma unidades de especialidades médicas diversas, cujos objetivos assistenciais devem estar alinhados com as metas do Governo Estadual. Além disso, a rede busca viabilizar um fluxo efetivo entre os hospitais, nos atendimentos de saúde mental, urgência e emergência, obstetrícia, cirurgias eletivas, exames laboratoriais e de imagem, entre outros. O fluxo entre os hospitais busca garantir a assistência integral e de qualidade aos usuários, por meio da estrutura em rede.

A FHEMIG tem suas unidades assistenciais organizadas em seis complexos assistenciais: Urgência e Emergência, Especialidades, Saúde Mental, Hospitais Gerais, MG Transplantes e Reabilitação, e Cuidado ao Idoso (FHEMIG, [2016?], p.4-5).



Figura 1 – FHEMIG em Rede

Fonte: (FHEMIG, 2016a)

A atuação expressiva da FHEMIG pode ser visualizada pelo montante financeiro que ela representa nas despesas estaduais. No ano de 2015, as despesas da rede, em valor liquidado, totalizou R\$1.240.727.276,27 (um bilhão, duzentos e quarenta milhões, setecentos e vinte e sete mil, duzentos e setenta e seis reais e vinte e sete centavos), conforme MINAS GERAIS (2017), o que representa “6,3% das internações do SUS no Estado” (FHEMIG, [2016?]e, p.5).

A governança é um conceito de grande importância para entender o atual cenário das políticas públicas de gestão hospitalar. Parte de um modelo horizontal de relação entre atores públicos e privados no processo de elaboração de políticas públicas (SECCHI, 2009). Para isso, é necessário que as organizações e órgãos estejam alinhados com o interesse público. As redes de políticas públicas são uma forma específica de interação entre atores públicos e privados que correspondem a “estruturas policêntricas, envolvendo diferentes atores, organizações ou nódulos, vinculados entre si a partir do estabelecimento e manutenção de objetivos comuns e de uma dinâmica gerencial compatível e adequada” (TEIXEIRA, 2002, p.1). A FHEMIG pode ser conceituada como uma rede de política pública de saúde.

Há também características das redes que limitam sua eficácia e geram dificuldades de gestão, tais como a lentidão do processo de geração de consensos e negociação; responsabilidades diluídas dificultam o cumprimento de objetivos compartilhados; a dinâmica flexível pode terminar afastando os participantes dos objetivos iniciais ou comprometer a ação da rede pela deserção de alguns atores em momentos cruciais; os critérios para participação na rede não são explícitos e universais e podem provocar marginalização de grupos, instituições, pessoas e mesmo regiões, podendo deixar a política apenas nas mãos de uma elite; e, por fim, as dificuldades de controle e coordenação das interdependências tende a gerar problemas gestão das redes (TEIXEIRA, 2002). As unidades assistenciais são coordenadas pela Administração Central da FHEMIG, que formula, acompanha e avalia políticas de gestão hospitalar.

As redes são consideradas soluções adequadas para gerir políticas e projetos “[...] onde os recursos são escassos e os problemas, complexos; onde existem múltiplos atores envolvidos; onde há interação de agentes públicos e privados, centrais e locais, bem como uma crescente demanda por benefícios e por participação cidadã” (TEIXEIRA, 2011, p.10). A sua existência se justifica pela impossibilidade de um único ator controlar os processos

administrativos complexos e as mudanças mais frequentes e velozes do meio ambiente. É nesse contexto em que se desenvolve a política de saúde hospitalar em Minas Gerais e, quanto à gestão de materiais médico-hospitalares, a relação entre atores públicos ou privados é complexa e exige uma administração estratégica dos recursos.

Para entender o papel do Hospital João XXIII (foco do estudo de caso do presente trabalho) e sua finalidade na saúde pública mineira, faz-se importante tratar sobre as Redes de Atenção à Saúde, que são “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado” (BRASIL, 2010). A Rede de Atenção às Urgências e Emergências da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA) é organizada nos seguintes componentes:

- Pré hospitalares fixos – Unidades de Pronto Atendimento (UPA’s).
- Pré hospitalar móvel - Serviço Médico de Atendimento de Urgência (SAMU)
- Hospitais da rede SUS-BH: Hospital João XXIII, Hospital das Clínicas, Hospital Odilon Behrens, Hospital Júlia Kubitscheck, Hospital Alberto Cavalcanti, Hospital Risoleta Tolentino Neves, Hospital Infantil João Paulo II (HIJPII/CGP) e Hospital Metropolitano Célio de Castro
- Serviço de Atenção Domiciliar – SAD
- Transporte Sanitário

O HJXXIII faz parte do complexo de urgência e emergência da rede FHEMIG. Os primeiros atendimentos são efetuados no HJXXIII, e então pode ser encaminhado para outras unidades da rede que compõem o complexo, os hospitais Maria Amélia Lins, Cristiano Machado e a Unidade Ortopédica Galba Velloso.

Como o objeto de estudo da monografia é a cadeia de suprimentos de materiais médico-hospitalares, é imprescindível entender como se interagem os componentes da rede de Atenção à Saúde e quais são os principais atores que participam, direta ou indiretamente, do fluxo de materiais MMH do HJXXIII. No capítulo seguinte, a cadeia de abastecimentos será melhor detalhada em seus aspectos conceituais, teóricos e técnicos.

3 A CADEIA DE ABASTECIMENTO

No capítulo anterior, foi tratado de forma breve alguns aspectos introdutórios sobre o sistema de saúde, as organizações hospitalares e a rede FHEMIG (Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais). Neste capítulo, serão tratados os conceitos intrínsecos à Cadeia de Abastecimento que embasam toda a pesquisa.

O conceito de cadeia de abastecimento é relativamente novo na literatura nacional, sendo também recente a sua aplicação prática na administração de empresas e na Administração Pública brasileira. O estudo e a prática dessa concepção da logística está em constante desenvolvimento e por isso a necessidade de os setores responsáveis estarem sempre se adaptando e modernizando seus processos com vistas a uma gestão dos recursos materiais mais eficiente.

Segundo Bertaglia (2009), o conceito de cadeia de abastecimento sofreu evoluções durante os últimos anos, sendo que ela apresenta uma visão mais ampla do que conhecemos como cadeia logística, esta mais limitada à obtenção e movimentação de materiais e à distribuição física de produtos. Para uma cadeia de abastecimento integrada, há de se considerar os seguintes elementos (BERTAGLIA, 2009):

- a) Localização das organizações: de que forma o posicionamento geográfico impacta nos custos e fluxos logísticos.
- b) Distribuição física: como se dá a movimentação dos materiais e sua interferência no cumprimento da entrega dos produtos aos clientes.
- c) Administração dos Estoques: maneira pela qual se controla e gerencia o armazenamento dos produtos em diferentes etapas do processo.
- d) Modelo de transporte: a forma como o material é transportado.
- e) Fluxo de informações: como se compartilham informações quanto ao processamento de pedidos, estimativas, planejamento, aquisições, armazenagem, manuseio, etc.
- f) Estimativas: modo de estabelecimento de previsões.
- g) Relacionamentos: como se comporta o relacionamento entre diferentes organizações internas e externas

A importância da cadeia de abastecimento está pautada no valor que se agrega no serviço final prestado pela organização. Frente aos custos significativos, às crescentes expectativas do serviço logístico ao cliente e à importância da logística para a estratégia (BALLOU, 2006, p. 33), a cadeia integrada de abastecimento cumpre o importante papel de converter os esforços da área meio em realizações da área fim.

Considera-se que a cadeia de abastecimento é composta por três fases essenciais que, ao trabalharem juntas, formam o ciclo de abastecimento de uma indústria/organização. As fases são a logística de suprimentos (envolve a administração de materiais), a logística de produção (envolve a movimentação de materiais) e a logística de distribuição (envolve a distribuição física dos materiais).

Além disso, ainda segundo Bertaglia (2009), há forças que afetam sobremaneira a cadeia de abastecimento, sendo elas a globalização, mercado e demanda do consumidor, competição, informação e comunicação, cultura e regras governamentais e meio ambiente. Não obstante a explanação do autor tenha direcionado a atuação dessas forças à cadeia de abastecimento de organizações privadas, as organizações públicas também sofrem os efeitos dessas dinâmicas, respondendo a elas de forma diferenciada. A globalização, por exemplo, não gera impactos em instituições hospitalares públicas em termos de concorrência – tal como empresas de capital privado -, mas se torna mais evidente quando as experiências internacionais introduzem novas tecnologias, tratamentos e materiais mais inovadores para a área da saúde, pressionando tanto o setor público como o privado a introduzirem tais tecnologias da forma mais efetiva e célere possível.

3.1 Logística e Gestão de Materiais

A logística, enquanto ramo de estudo e técnica de gestão, é um conceito definido de diversas formas e aplicável tanto na área pública como na privada, não obstante a maior profundidade do assunto no âmbito empresarial privado. Planejar, implementar e controlar o fluxo e armazenamento de produtos e informações são tarefas basilares da logística, que busca reduzir custos e agregar valor ao produto final que chega aos clientes. Trata-se, genericamente, do conjunto de esforços organizacionais que buscam integrar os processos da cadeia de abastecimento com foco na qualidade do serviço prestado.

A logística é a busca pela sincronização de atividades interdependentes com foco no cliente final que, na realidade pública, é o cidadão. Para Ballou (2006), a logística empresarial estuda como a administração pode prover melhor nível de rentabilidade nos serviços de distribuição aos clientes e consumidores, através de planejamento, organização e controle efetivos para as atividades de movimentação e armazenagem, que visam facilitar o fluxo de produtos. Entretanto, é necessário pontuar o grande desafio de aplicar não somente as técnicas, mas toda a concepção de logística na realidade pública, quando se observam alguns aspectos próprios da Administração Pública que podem dificultar a dinamicidade intrínseca ao próprio conceito, sobretudo a legalidade como princípio que subordina o poder público e à previsão legal.

Na Administração Pública também há um fluxo de abastecimento próprio sujeito à gestão logística. A particularidade do setor público requer uma adequação conceitual da logística, que transfere o conceito de lucratividade para os conceitos de economicidade, transparência e agregação de valor ao serviço.

Todos os atos e técnicas adotados na Administração Pública brasileira devem observar os princípios explícitos na Constituição Federal de 1988, no caput de seu art. 37: “Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência (...)” (Brasil, 1988). Os princípios listados se aplicam na administração pública direta e indireta. Vale ressaltar que a logística se insere principalmente na busca de imprimir o princípio da eficiência na cadeia de abastecimento, sendo de grande utilidade em organizações de saúde, por exemplo.

Estrategicamente, a logística tem uma missão ímpar, na medida em que procura atingir uma qualidade predefinida de serviço ao cliente por meio de uma competência operacional, encontrando o desafio de equilibrar as expectativas de serviços e os gastos de modo a alcançar os objetivos do negócio (BOWERSOX; CLOSS, 2011, p. 23). O paradigma fundamental da logística, ainda segundo Bowersox e Closs (2011), é a “convicção de que um desempenho integrado produz melhores resultados que funções gerenciadas individualmente, sem coordenação entre si”.

Dias (2005) destaca dois subsistemas dentro do campo de estudo da logística, sendo eles: administração de materiais e transporte/integração física. A administração de materiais se refere ao agrupamento e coordenação de produtos demandados pela empresa, enquanto o transporte/integração física abrange os processos de distribuição.

A gestão de materiais, por sua vez, é parte primordial na cadeia de abastecimento hospitalar. Gonçalves (2007), agrupa a administração de materiais em atividades correspondentes a três grandes áreas de estudo: (i) gestão de compras – assegurar o suprimento dos bens e serviços necessários para todas as atividades da empresa; (ii) gestão dos estoques – garantir o suprimento dos materiais necessários para o bom funcionamento da empresa; e, (iii) gestão dos centros de distribuição – receber os materiais adquiridos pela área de gestão de compras e planejados pela área de gestão de estoques.

A organização dos serviços está ligada estreitamente à quantidade e qualidade dos recursos em material de que o Governo dispõe em cada momento. O funcionamento das entidades que o poder público administra depende também desses recursos materiais. E embora se possa considerar o elemento humano o mais importante na organização, o material deverá ser colocado logo abaixo (LEITE apud ALMEIDA, 2007, p. 40-41)

Segundo Viana (2009), a administração de materiais corresponde ao planejamento, coordenação, direção e controle de todas as atividades ligadas à aquisição de materiais para a formação de estoques, desde o momento de sua concepção até seu consumo final.

No Capítulo 4 – A Cadeia de Abastecimento Hospitalar, serão descritos com maior profundidade as fases da gestão de materiais: a classificação de materiais, a gestão de estoque, compras e distribuição interna.

3.2 Os Níveis de planejamento da Cadeia de Abastecimento

As atividades da cadeia de abastecimento necessitam ser planejadas para a melhor utilização dos recursos envolvidos no fluxo logístico. Segundo Silva et al. (2010), “o planejamento do suprimento é o processo de formulação de políticas, estratégias, objetivos,

táticas e procedimentos para a área de suprimentos da instituição, visando otimizar a utilização de seus recursos logísticos”.

É muito comum o equívoco de não se integrarem os níveis de planejamento, fazendo com que não se estabeleça relação – ou se tenha uma relação mínima – entre níveis estratégico e operacional, principalmente. Ou seja, é recorrente o fato de não se vincularem adequadamente os procedimentos do nível operacional e os objetivos da organização.

3.2.1 Nível estratégico

Quando a estratégia é envolvida no processo de planejamento, implica dizer que os procedimentos planejados são relacionados aos objetivos estabelecidos pela organização. Mas comumente se observa uma confusão quanto ao significado de estratégia. Bertaglia (2009) se posiciona a respeito dessa confusão e, trazendo sua visão da logística empresarial privada, apresenta o seguinte conceito de estratégia:

A confusão que permeia o conceito é que muitas vezes se entende por estratégia a forma mais eficiente de se realizar determinada tarefa. Isso não é estratégia competitiva, mas uma maneira de ser mais eficiente operacionalmente. Estratégia é realizar de maneira diferente as atividades que os concorrentes realizam e que, por conseguinte, geram uma vantagem competitiva.

As forças, fraquezas, oportunidades e ameaças formam a estrutura mais comum para se definir uma estratégia do negócio. (BERTAGLIA, 2009, P. 44)

A fim de adaptar o conceito ao cenário público, no qual não se aplica uma estratégia competitiva da cadeia de abastecimento, pode-se compreender que o nível estratégico da cadeia deve se alinhar à estratégia da organização hospitalar, dando suporte a ela. As forças, fraquezas, oportunidades e ameaças da organização, que podem não ser em sua totalidade conhecidas pelos funcionários envolvidos na logística de materiais, são informações relevantes para o nível tático, sobretudo.

Em uma organização hospitalar, o nível estratégico se pauta, em maior parte, pela identificação da especialidade do hospital e do perfil do cliente, primordial para haver

maior precisão do tipo de demanda que se deve atender (SILVA et al., 2010, p. 34). Sendo assim, as ações de abastecimento desenvolvidas no hospital devem se ajustar às diretrizes estratégicas do hospital.

3.2.2 Nível tático

O planejamento de nível tático, apesar de se envolver de forma mais limitada com a estratégia da organização, deve também ter suas ações e metas definidas convergindo com os objetivos organizacionais. Trata-se de uma decomposição do nível estratégico. Conforme Silva et al. (2010, p. 36) “esse nível considera a análise acurada dos componentes funcionais da estratégia logística adotada pela organização hospitalar, envolvendo compras, estoque, armazenagem, transporte e distribuição, logística reversa e tecnologia da informação”.

Refere-se ao nível médio de decisão, pois as informações que subsidiam metas e planos de curto e médio prazo, principalmente, objetivam obter um melhor desempenho de um setor ou departamento de uma dada organização. Por isso a visão do nível tático é mais departamentalizada, pois envolve processos e procedimentos setoriais.

3.2.3 Nível operacional

Neste nível, as ações são desenvolvidas em um período de curto prazo, na medida em que o acompanhamento e monitoramento da rotina de acordo com os procedimentos previamente estabelecidos é o principal trabalho para alcançar os resultados pretendidos.

Trata da aplicação de procedimentos, protocolos e outras medidas que transformam em resultados as operações logísticas da organização, por exemplo, a dispensação de medicamento e seu respectivo controle devem observar em toda a organização hospitalar um protocolo rígido, de modo que se possa medir resultados conforme. (SILVA et al., 2010, p. 39)

3.3 Tecnologia aplicada à Logística

Em um contexto de globalização, os hospitais devem se adequar às demandas de forma mais rápida e eficiente, devendo sempre estar à procura de novas fontes de vantagens competitivas e redução de custos. A tecnologia é uma grande aliada à logística das organizações

e alguns recursos são amplamente empregados na área operacional. O código de barras vem desempenhando um papel relevante no processo de informatização nas áreas de produção e de logística, sendo ele um facilitador e diminuidor de erros operacionais, tal como ocorre na entrada do processamento de dados, além de reduzir de forma considerável o tempo despendido nas operações (SILVA et al., 2010). Isso implica dizer que o trabalho muitas vezes manual, como a digitação de dados, não só é fonte recorrente de erros, mas também consome tempo e recursos.

Quando o código de barras de um material é lido, as informações podem ser transferidas em tempo real para um banco de dados, o que significa dizer que os sistemas de compras, estoques, armazenagem e distribuição são atualizados, obtendo um ganho considerável de produtividade, como aponta Silva et al. (2010). Também auxilia no controle *First Expire, First Out* (primeiro a vencer, primeiro a sair).

Há outros meios que se dizem mais eficazes e rápidos na captura de dados, mas o código de barras é o mais barato. O tipo mais conhecido é o EAN, utilizado no comércio, e o código bidimensional, capaz de armazenar maior quantidade de dados (SILVA et al., 2010). Há também as etiquetas inteligentes, mais conhecidas como RFID (*radio frequency identification*). Segundo Silva et al. (2010, p. 143), essa tecnologia “constitui-se de um *microchip* com uma antena e um leitor, também provido de antena. Seu tamanho é tão reduzido que ele pode ser adicionado a cartões, etiquetas, rótulos e outros meios que possibilitam a leitura eletrônica e, portanto, a localização e o rastreamento”.

No setor público, no entanto, apesar de tantas tecnologias disponíveis, ainda é um desafio a sua implantação, por motivos burocráticos, financeiros e até mesmo culturais. Uma grande oportunidade de aumento da eficiência nos processos de trabalho e redução de custos é perdida.

4 A CADEIA DE ABASTECIMENTO HOSPITALAR

No capítulo anterior, foi abordada a temática da cadeia de abastecimento e os conceitos inerentes a ela em qualquer tipo de organização. Neste capítulo, a cadeia de abastecimento será melhor descrita levando em consideração as particularidades e complexidades da instituição hospitalar.

A administração hospitalar é tarefa complexa e peculiar, ao envolver procedimentos próprios e grande diversidade de recursos, sejam eles humanos ou materiais. Os hospitais públicos, além dos desafios intrínsecos à assistência ambulatorial e de internação, ainda enfrentam grandes desafios de gestão. Apesar de haver projetos com a finalidade de investir no setor, os hospitais brasileiros ainda encaram sérios problemas, tal como a falta de leitos, equipamentos, novas tecnologias na área hospitalar, etc., para um atendimento de maior cobertura e eficiência para o usuário do sistema público de saúde em nosso país (GONÇALVES, 2004, p. 13).

4.1 Logística e Cadeia de Abastecimento Hospitalar

Considerando a logística como competência que vincula a empresa a seus clientes e fornecedores (BOWERSOX; CLOSS, 2011, p. 23), pode-se tratar de logística hospitalar como a competência que vincula a organização hospitalar a seus pacientes e fornecedores. A questão primordial é assegurar que os recursos necessários para a assistência ao paciente sejam disponibilizados na hora e lugar certos, da forma mais econômica possível. Para isso, é necessário que haja um eficiente esquema de planejamento das atividades de compras, armazenagem, gerenciamento de materiais em estoque, bem como na distribuição desses materiais destinados ao uso em atividades hospitalares (MEDEIROS et al., 2009, p. 66).

É necessário pontuar que, em um hospital, diferentemente das organizações industriais e comerciais, há apenas clientes internos, em geral. Mesmo quando se destinam aos pacientes ou aos seus acompanhantes, sempre circulam com base numa intermediação feita por funcionários da organização hospitalar, como salientado por Barbieri e Machline.

Sobre logística em hospitais, Ching (1999) pontua que a falta de profissionais que dominem e possuam habilidades para planejar, executar e analisar todas as atividades de forma integrada culmina em problemas referentes ao armazenamento inadequado, erros de cálculo nos relatórios de entrada e saída de materiais, erros gerados no recebimento, esquecimento e atraso na emissão de documentos relativos à entrada e saída de material e procedimentos de contagem física inadequados.

O enfoque do presente trabalho pautou-se no conceito de logística hospitalar que compreende as atividades voltadas à administração de materiais no âmbito hospitalar, com o fluxo de materiais e de informações relacionadas com esse fluxo ao longo da cadeia de suprimento hospitalar (BARBIERI; MACHLINE, 2009, p. 3).

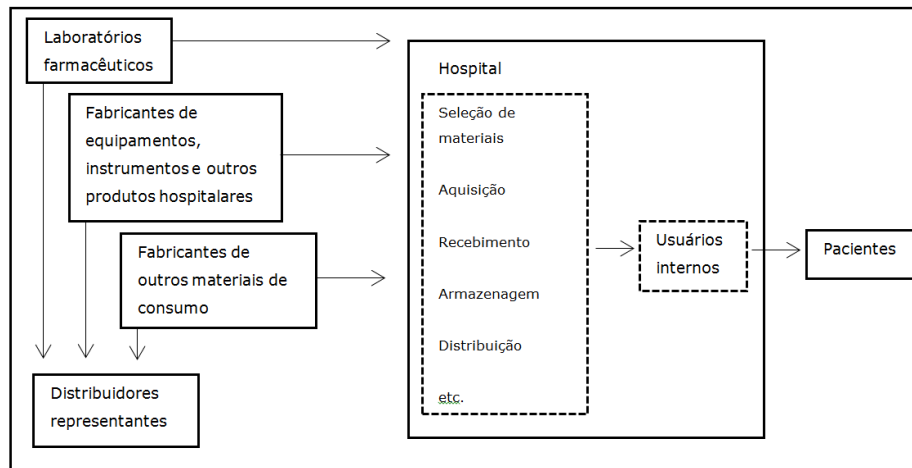


Figura 2 – Cadeia de suprimentos de um hospital: exemplo

Fonte: Barbieri e Machline, 2009

Em um hospital, as atividades típicas de suprimento são a seleção de materiais, compras, recebimento de materiais, gestão de estoques, armazenagem e atendimentos aos usuários internos (BARBIERI; MACHLINE, 2009, p. 6). Pela Figura 2 acima é possível perceber que os laboratórios farmacêuticos, fabricantes e distribuidores são agentes externos ao hospital, mas que são partes primordiais da cadeia de abastecimento hospitalar. Os usuários internos seriam as clínicas, as farmácias e todos os setores do hospital que utilizam os recursos nos pacientes, que são os usuários finais da cadeia.

No estudo realizado, o Hospital João XXIII e seus setores internos serão observados e estudados quanto ao fluxo de suprimentos, bem como os atores externos à organização mais importantes da cadeia. Optou-se por analisar, portanto, dentre os vários

agentes exteriores, a influência dos seguintes atores externos à cadeia de abastecimento do hospital João XXIII: os fornecedores de MMH, os hospitais da Rede FHEMIG, a Administração Central da FHEMIG⁴ e a Rede de Atenção às Urgências e Emergências da SMSA. Uma das finalidades da Administração Central da FHEMIG é “formular, executar, acompanhar e avaliar, em caráter suplementar, a política de insumos e equipamentos para a saúde, no âmbito de suas unidades assistenciais” (MINAS GERAIS, 2009).

Para atingir os objetivos propostos no presente trabalho, serão consideradas como atividades típicas e, assim, melhor detalhadas, as fases de classificação (inclui a seleção de materiais), gestão de estoque (envolve o recebimento e a armazenagem), compras (aquisição) e distribuição interna, ou seja, o atendimento aos usuários internos. A Figura 3 resume o foco central do trabalho, que pretende descrever as etapas elencadas da cadeia de suprimento hospitalar no âmbito do HJXXIII.

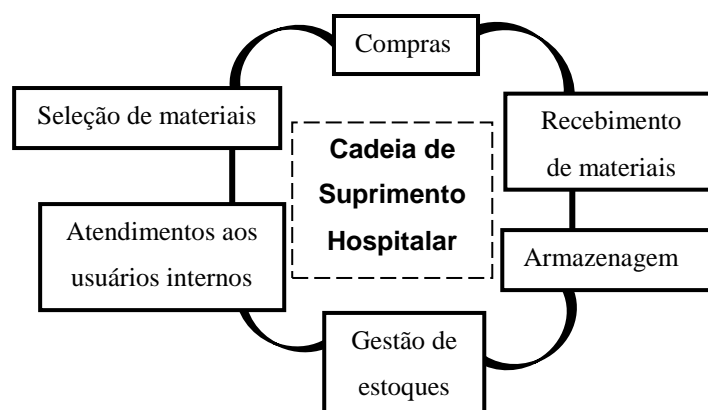


Figura 3 – Atividades típicas de suprimento hospitalar

Fonte: Elaboração própria

Em organizações hospitalares públicas, não se pode deixar para segundo plano essa temática tão essencial. A incompetência administrativa na área de logística hospitalar pública acarreta grande ônus financeiro e orçamentário, além de ser uma demonstração de inobservância ao princípio da eficiência da Administração Pública.

⁴ A Administração Central da FHEMIG, apesar de ser a figura fundamental da gestão da estrutura hospitalar organizada de Minas Gerais, será considerada na pesquisa como agente externo à cadeia de abastecimento do Hospital João XXIII, pois desempenha, muitas vezes, como será visto posteriormente no trabalho, o papel semelhante ao de um fornecedor, além de impactar diretamente a gestão de materiais do hospital por meio das políticas por ela formuladas e executadas.

4.2 Classificação de Materiais

Nesta etapa, os materiais são agrupados segundo características que possuem em comum. Esse processo visa a identificar o material certo para os usuários da organização; organizar o processo de aquisição, guarda e manuseio dos materiais; facilitar a comunicação com fornecedores, usuários e os setores contábil e financeiro; estabelecer instrumentos de planejamento e de controle apropriados; reduzir custos com materiais; e melhorar o nível de serviço (BARBIERI; MACHLINE, 2009, p. 53).

A Figura a seguir, retirada de Fenili (2015), representa as etapas da classificação dos materiais:



Figura 4 – Etapas da classificação dos materiais

Fonte: FENILI (2015).

Os conceitos abaixo também foram retirados de Fenili (2015).

- a) A catalogação é o arrolamento de todos os itens de material existentes em estoque, permitindo uma ideia geral do conjunto.
- b) A simplificação é a redução da diversidade de itens de material em estoque que se destinam a um mesmo fim. É uma etapa que antecede a padronização.
- c) A especificação descrição minuciosa do material, possibilitando sua individualização em uma linguagem familiar ao mercado.
- d) A normalização é o estabelecimento de normas técnicas para os itens de material em si, ou para seu emprego com segurança. Pode-se dizer que a normalização de itens de material é necessária para a consecução da padronização em sua completude.
- e) A padronização é a uniformização do emprego e do tipo do material. Em organizações hospitalares, essa etapa consiste em incorporar determinado material na lista de itens que podem ser adquiridos e estarem disponíveis para prescrição, dispensação e utilização. A padronização busca racionalizar a quantidade de itens no estoque, minimizar compras de materiais de baixa qualidade, evitar diversificação de materiais de mesma aplicação, etc.
- f) A codificação é a atribuição de uma série de números e/ou letras a cada item de material, de forma que essa informação, compilada em um único código, represente as

características do item. O código deve ser capaz de identificar o produto de modo que a um determinado código corresponda um e apenas um produto, e vice-versa. O sistema de codificação não pode depender de critérios pessoais e deve ser expansível, de modo a suportar inclusões de novos itens.

4.3 Gestão de Estoque

Para se entender a gestão do estoque, é necessário apresentar o conceito de estoque, que corresponde ao “somatório de materiais armazenados em uma organização, que permanecem reservados para uso oportuno” (FENILI, 2015, p. 39). Para Martins e Alt (2002), “funcionam como reguladores do fluxo de negócios da organização”. A gestão de estoques, portanto, tem como intuito planejar e programar necessidades futuras e controlar os materiais adquiridos e armazenados para utilização futura, com vistas a atender as demandas dos usuários (SILVA et al., 2010, p. 57).

Há ainda a discussão sobre qual o nível ideal de estoque, uma vez que o ideal seria a inexistência de materiais estocados, já que representam capital circulante imobilizado. O tempo de permanência de materiais dentro da organização representa o montante de capital aplicado em estoques. Por isso que em organizações privadas o giro do estoque é tratado com mais importância que no setor público, já que é “na rotação ou no giro dos estoques que reside a possibilidade de obter lucro para remunerar o capital empregado na prestação de serviços (...)” (BARBIERI; MACHLINE, 2009, p. 35).

Algumas razões para a manutenção de estoques são elencadas: impossibilidade de se ter os materiais em mãos na ocasião das demandas; benefício obtido em função das variações dos custos unitários; redução da frequência dos contatos com o mercado; segurança contra os riscos de produção (fornecedor); necessidade de continuidade operacional; incerteza da demanda futura e de sua variação; e disponibilidade imediata do material nos almoxarifados (MARTINS; ALT, 2002, p. 147). A pergunta chave para a gestão de estoque é “quando e quanto comprar? ”.

Barbieri e Machline (2006) apontam, ainda, o dilema entre a falta e excesso de estoques, tal como apresentado na Figura 5 a seguir.

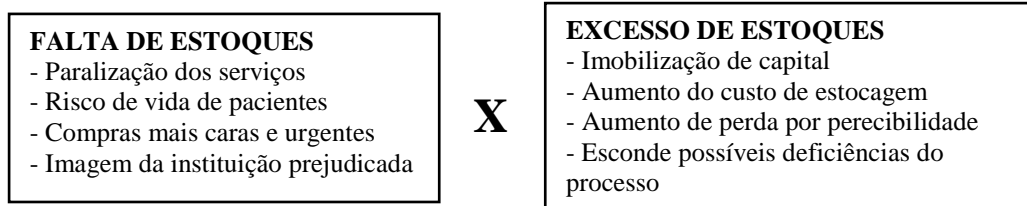


Figura 5: Dilema entre falta e excesso de estoques em organizações de saúde
 Fonte: Elaboração própria, adaptado de Barbieri e Machline (2006)

Um planejamento falho da demanda pode gerar esses problemas em organizações de saúde, o que gera graves consequências para a assistência, isto é, no atendimento aos pacientes.

Os objetivos do planejamento e controle dos estoques são:

Assegurar o suprimento adequado de matéria-prima, material auxiliar, peças e insumos ao processo de fabricação; Manter o estoque o mais baixo possível para atendimento compatível às necessidades vendidas; Identificar os itens obsoletos e defeituosos em estoque, para eliminá-lo; Não permitir condições de falta ou excesso em relação à demanda de vendas; Prevenir-se contra perdas, danos, extravios ou mau uso; Manter as quantidades em relação às necessidades e aos registros; Fornecer bases concretas para a elaboração de dados ao planejamento de curto, médio e longo prazos, das necessidades de estoque; Manter os custos dos níveis mais baixos possíveis, levando em conta os volumes de vendas, prazos, recurso e seu efeito sobre o custo de venda do produto. (BARTAGLIA, 2009, p. 35)

As principais atividades da gestão de estoques foram listadas por Viana (2009), como consta na figura a seguir.

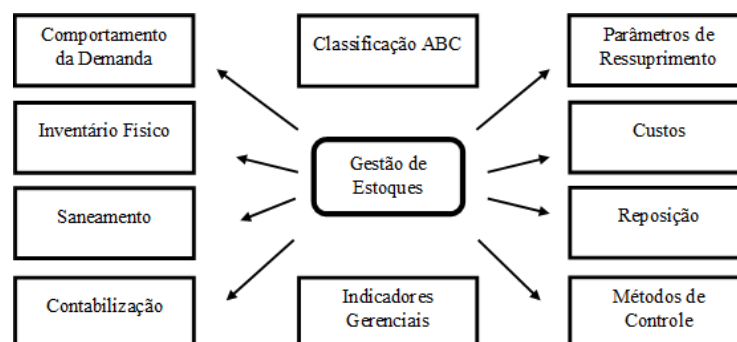


Figura 6 – Atividades de gestão de estoques
 Fonte: VIANA (2009)

Algumas atividades foram melhor detalhadas, já que foram estudadas e analisadas com maior profundidade no transcorrer da pesquisa, além de outras questões primordiais para se gerenciar adequadamente o estoque.

4.3.1 Classificação ABC e XYZ

A Curva ABC, baseada nas teorias econômicas de Pareto, é um instrumento de grande utilidade para o administrador de materiais, pois ela permite identificar as classes de materiais que demandam atenção mais apurada por representarem os materiais que têm maior representação monetária para o estoque. Para Dias (2010, p. 69), a curva ABC tem sido utilizada para gerenciar diversos problemas usuais em uma organização, com destaque em administrar estoques, definir políticas de vendas, estabelecer prioridades, programar produção, dentre outros.

Classe A: Grupo de itens mais importantes que devem ser tratados com uma atenção bem especial pela administração

Classe B: Grupo de itens em situação intermediária entre as classes A e C.

Classe C: Grupo de itens menos importantes que justificam pouca atenção por parte da administração. (DIAS, 2010, p. 69)

Para construir a Curva ABC de valor, segundo Vecina Neto e Reinhardt Filho (1998), deve-se primeiro calcular os valores globais de consumo dos itens em determinado período; após, os valores de cada item são colocados em ordem decrescente, calculando o total acumulado somando os valores despendidos de cada item. Depois disso, calcula-se o valor percentual de gasto de cada item (divide-se o seu gasto pelo total de recursos gastos), calculando o percentual acumulado. Finalmente, define-se os itens A, B e C, construindo a curva conforme as porcentagens acumuladas.

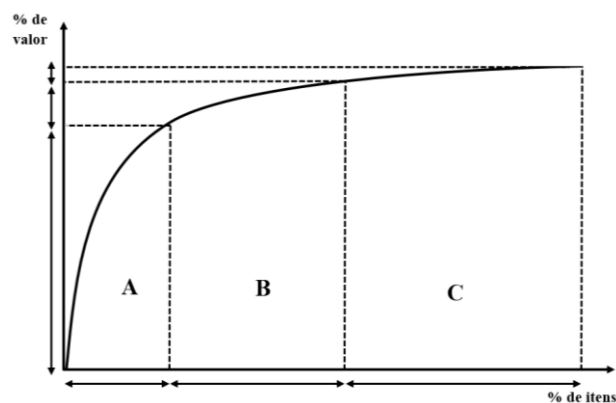


Figura 7 – Curva ABC - Classes

Fonte: Elaboração própria

Quanto à relação valor x quantidade, ou seja, quanto ao seu comportamento, a curva ABC pode ser em forma de uma reta caso todos os itens possuem o mesmo valor e a mesma participação no consumo total, havendo, nesse caso, nenhuma concentração. Assim como aponta Dias (2010, p. 76), caso os valores mais elevados são distribuídos por poucos itens existe uma forte concentração (poucos itens com alto valor monetário). Senão, terão baixa concentração (muitos itens com baixo valor monetário).

Na imagem a seguir, os diversos comportamentos de uma curva ABC (forte concentração, média concentração, fraca concentração e nenhuma concentração) são representados.

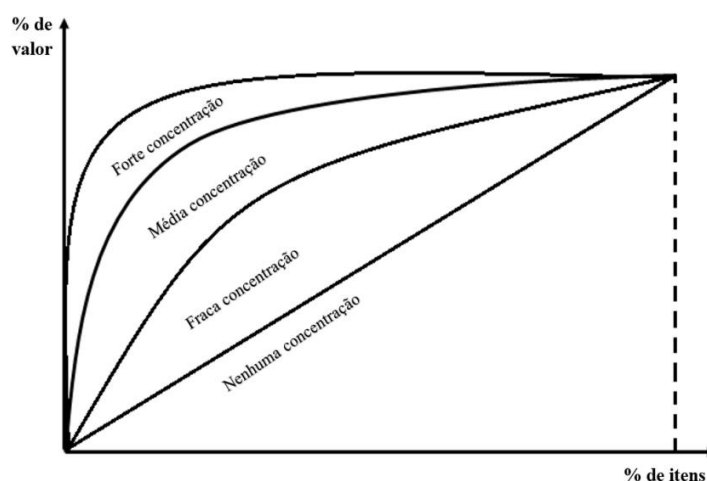


Figura 8 – Curva ABC - Diferenciação do comportamento das curvas
Fonte: Adaptado de Dias (2010)

A classificação XYZ, por sua vez, não leva em conta o aspecto financeiro do item, tal como na curva ABC, e sim seu grau de criticidade ou imprescindibilidade para o processo produtivo da organização, ou seja, para as atividades em que eles serão utilizados (Barbieri e Machline, 2009). Certos materiais podem provocar a paralisação de atividades essenciais do hospital e colocam em risco a imagem da organização e principalmente a vida das pessoas. Geralmente não possuem similares para sua substituição. Estes são os materiais classificados como itens Z de criticidade. Materiais que apresentam um grau de criticidade médio e que podem ser substituídos por similares, porém acarretam modificação no processo produtivo do hospital, são classificados como itens Y de criticidade. Materiais que podem ser substituídos com grande facilidade e sua falta não faz parar o processo produtivo do hospital são classificados como itens X de criticidade.

Para Barbieri e Machline (2009), a classificação XYZ permite ao gestor a definição de níveis de atendimento diferenciados para os graus de criticidade dos materiais utilizados na unidade hospitalar. Quando um item de criticidade Z falta em uma fábrica, isto pode prejudicar a programação da produção e gerar prejuízos financeiros para a organização. Em um hospital, a falta de um item Z pode colocar em risco a vida de pacientes e a reputação da instituição hospitalar, podendo até mesmo ocasionar demandas judiciais por indenizações.

4.3.2 Perfil de Estoque

Os gráficos de estoques permitem uma visualização rápida das principais variáveis que interferem na gestão de estoques, destacando o gráfico denominado dente de serra, que representa o comportamento do estoque no tempo.

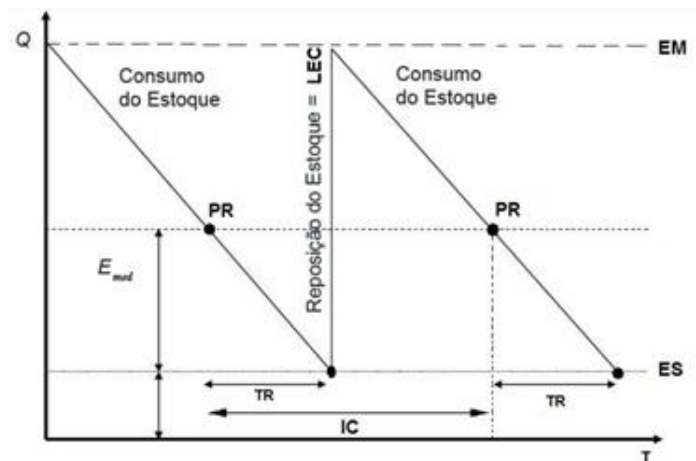


Figura 9 – Variação de Estoque

Fonte: Adaptado de Viana (2009)

As variáveis são as seguintes:

- Estoque de Segurança (ES): ou estoque mínimo, é a quantidade mínima possível capaz de suportar um tempo maior que o de ressuprimento.
- Estoque Máximo (EM): nível máximo de estoque para realizar o ressuprimento em um primeiro momento, sendo calculado pela soma do estoque de segurança e do ponto de ressuprimento.
- Ponto de Ressuprimento (PR): é a quantidade que, ao ser atingida pelo estoque em declínio, determina a adoção de medidas para o ressuprimento do item.

- Tempo de Ressuprimento (TR): corresponde ao intervalo de tempo decorrido entre a identificação da necessidade de determinado item de material e sua efetiva inclusão nos estoques.
- Intervalo de Cobertura (IC): Intervalo de tempo programado para duas compras consecutivas sem afetar o consumo.
- Lote Econômico de Compra (LEC): consiste na quantidade ideal de compra, para cada item constante no pedido, que minimiza os custos totais de manutenção do estoque (GONÇALVES, 2007).

4.3.3 Previsão de Consumo

Para a correta reposição de estoques, a primeira medida a ser tomada é prever, de forma acurada, a demanda dos recursos materiais envolvidos. Como aponta Fenili (2015), a previsão incorreta do consumo pode acarretar alguns problemas para os estoques, como: (1) a acentuação de seus custos, quando são mantidos itens que não têm demanda na organização, gerando custos relacionados ao aluguel de espaço físico, obsolescência, seguro, entre outros; e (2) os custos de falta de estoque, que ocorrem quando o estoque mantido é inferior à demanda, acarretando a falta do item quando é necessitado.

É evidente que para se prever a quantidade demandada de determinado material é necessário conhecer o comportamento de sua demanda em um dado período. Fenili (2015) descreve três tipos principais de demanda, que estão registradas no quadro a seguir.

Tipo	Característica	Representação
Evolução de Consumo Constante	<ul style="list-style-type: none"> • Não há variações significativas da demanda ao longo do tempo. Ex: sabonete 	
Evolução de Consumo Sazonal	<ul style="list-style-type: none"> • Não há variações periódicas e significativas da demanda. Ex: sorvete, no verão 	
Evolução de Consumo de Tendência	<ul style="list-style-type: none"> • Não há variações (positiva ou negativa) abrupta e não periódica da demanda. Ex: materiais que se tornam obsoletos devido a inovações tecnológicas, tais como disquetes. 	

Quadro 1 – Tipos de evolução de demanda
Fonte: Fenili (2015)

Em se tratando das necessidades hospitalares, a previsão das necessidades globais e setoriais – farmácias, enfermagem, clínicas, entre outros – é essencial para o gerenciamento do estoque de uma organização hospitalar, pois prever o montante de recursos de saúde demandados é uma forma de fornecer dados importantes para o planejamento logístico estratégico. Antever as demandas futuras é se preparar para tomar as providências necessárias.

Demanda é a quantidade de um bem ou serviço que as pessoas estariam dispostas a adquirir sob determinadas condições. Não se confunde com vendas ou consumo real, que são demandas efetivadas e que podem estar aquém da demanda real caso haja algum tipo de restrição na oferta ou provimento dos bens demandados. (BARBIERI; MACHLINE, 2009, p. 83).

Segundo Silva et al. (2010), as demandas podem ser classificadas como dependentes (decorre de fato gerador conhecido) ou independentes. A demanda independente, cujo fato gerador não é conhecido, ocorre, por exemplo, com o consumo de medicamentos em organizações hospitalares e o intuito da previsão de demandas independentes é reduzir as incertezas, não havendo um método infalível para essa previsão (SILVA et al, 2010, p. 45).

Quanto às técnicas de previsão de demanda, Silva et al. (2010) ainda aponta que existem as técnicas subjetivas e objetivas. As técnicas objetivas são baseadas em estatísticas e dependem de fatores intrínsecos (comportamento dos recursos materiais em relação às operações regulares da organização) e extrínsecos (ocorrências externas que modificam o comportamento das demandas).

Para Dias (2005), os métodos quantitativos mais usuais para previsão de demanda são os seguintes:

- Método do último período: o consumo do próximo período é idêntico ao do período anterior;
- Método da média móvel: o consumo do próximo período é calculado a partir da média aritmética simples dos dados de consumo de períodos anteriores.
- Método da média ponderada: similar ao método anterior, porém os valores dos períodos próximos recebem peso maior que os valores correspondentes aos períodos mais atuais.
- Método da média com ponderação exponencial: para calcular o valor futuro, necessitam-se de três requisitos: previsão do último período, consumo ocorrido no último

período e uma constante que determina o valor (ponderação) dado aos valores mais recentes.
 $\text{Próxima Previsão} = \text{Previsão Anterior} + [\text{Constante} \times (\text{Erro de Previsão})]$.

4.3.4 Almojarifado

O almojarifado, também chamado de armazém ou depósito, visa guardar de forma fiel os materiais confiados pela organização, tendo como objetivo sua preservação e integridade até o consumo final. Segundo Vecina Neto e Reinhardt Filho (1998), o almojarifado é um dos três tipos de edificações destinadas ao armazenamento de materiais, pois também há os galpões (cobertos, às vezes fechadas lateralmente, com piso apropriado às cargas que deverá suportar e sem condições de controle da maior parte das condições ambientais) e os pátios (terrenos descobertos, com piso nivelado e drenado, utilizados unicamente como área de armazenamento, na qual não há o mínimo controle de qualquer condição ambiental).

São os locais onde se guardam e conservam os materiais, tratando-se de espaço coberto ou não, tendo a função de destinar espaços onde permanecerá cada item aguardando a necessidade do seu uso, ficando sua localização, equipamentos e disposição interna condicionadas à política geral de estoques da empresa [organização] (VIANA, 2009).

Gonçalves (2007) ressalta ainda que o local deve ter sua área dimensionada para atender as necessidades organizacionais quanto à guarda dos materiais (provisoriamente) e ao arranjo físico de suas instalações, para propiciar a maximização da produtividade e um rápido fluxo dos materiais. Ching (2006) explica que, visando manter fisicamente estoques de forma adequada, é preciso solucionar questões referentes à localização, dimensionamento da área, arranjo físico, alocação dos estoques, configuração dos armazéns, tecnologia de movimentação interna, estocagem e sistemas.

O administrador de almojarifados desempenha as atividades de receber, guardar, localizar, assegurar, preservar e entregar materiais. Tendo em vista o grande volume físico e monetário dos itens sob responsabilidade dessa área, o administrador precisa ter a devida qualificação técnica e ética para lidar com eles.

4.3.5 Inventário Físico

O inventário físico é uma etapa muito importante para garantir a máxima confiabilidade e exatidão dos registros contábeis e físicos, por meio de uma auditoria permanente. Ele é uma verificação periódica dos materiais presentes na organização, seja no almoxarifado (consumo) ou em uso (patrimonial), para efeito de comparação com os estoques registrados e contabilizados em poder da organização, a fim de se comprovar sua existência com exatidão (VIANA, 2009). Para Dias (2005), o inventário permite verificar discrepâncias de valor (entre o estoque físico e o estoque contábil); discrepâncias entre registro (contábil) e o físico (quantidade real); e apuração do valor total do estoque para efeito de balancetes ou balanços contábeis.

4.4 Compras

Comprar é fundamental para o gerenciamento adequado de materiais, impactando diretamente os estoques e a qualidade do serviço prestado. O objetivo das atividades de compras é obter e coordenar o fluxo contínuo de suprimentos de modo a atender aos programas de produção; comprar os materiais aos melhores preços, não fugindo aos parâmetros qualitativos e quantitativos; e procurar as melhores condições para a empresa (DIAS, 2005).

A aquisição de material é instrumento primordial para a execução, por parte da Administração Pública, das políticas públicas, devendo ser observados os princípios administrativos da Constituição Federal de 1988: economicidade, moralidade, impessoalidade, eficiência, legalidade e publicidade.

Segundo Fenili (2015), os três atributos essenciais em uma Gestão de Compras eficiente são o preço econômico, qualidade e celeridade. Em Minas Gerais, a compra é definida da seguinte maneira:

Compra é toda aquisição remunerada de material para fornecimento de uma só vez ou parceladamente, nos termos da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, Lei Federal nº 10.520, de 17 de julho de 2002, Lei nº 9.444, de 25 de novembro de 1987, e Lei nº 14.167, de 10 de janeiro de 2002. (MINAS GERAIS, 2002b, art. 10)

Diferentemente do setor privado, cujos gestores dispõem de maior liberdade e as políticas são mais flexíveis em termos de adquirir bens e serviços, a Administração Pública, por lei, deve adotar um procedimento preliminar denominado licitação.

No setor público, as diretrizes das compras públicas concentram-se na lei 8.666 de 21 de junho de 1993, que trata da Lei das Licitações e Contratos Administrativos, para nortear suas ações e facilitar os processos. A lei 10.520/02, conhecida como Lei do pregão eletrônico, introduziu uma modalidade de compras mais atual, cujas segurança e transparência no processo são maiores: “Art. 1º Para aquisição de bens e serviços comuns, poderá ser adotada a licitação na modalidade de pregão, que será regida por esta Lei.” (Brasil, 2002).

Licitação é o procedimento administrativo formal em que a Administração Pública convoca, mediante condições estabelecidas em ato próprio (edital ou convite), empresas interessadas na apresentação de propostas para o oferecimento de bens e serviços (Tribunal de Contas da União, 2010, p. 19). Os princípios norteadores da licitação são “o da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da igualdade, da publicidade, da probidade administrativa, da vinculação ao instrumento convocatório, do julgamento objetivo e dos que lhes são correlatos” (BRASIL, 1993).

Em seu art. 15, inciso II, a Lei 8.666 dispõe que as compras, sempre que possível, deverão ser processadas através de sistema de registro de preços. Mais adiante, no § 3º, está disposto que o SRP será disciplinado por decreto, observadas as peculiaridades regionais, isto é, cada ente pode constituir o SRP da maneira que lhe convir, desde que sejam respeitadas as disposições da Lei.

§ 1º O registro de preços será precedido de ampla pesquisa de mercado.

§ 2º Os preços registrados serão publicados trimestralmente para orientação da Administração, na imprensa oficial.

§ 3º O sistema de registro de preços será regulamentado por decreto, atendidas as peculiaridades regionais, observadas as seguintes condições:

I - seleção feita mediante concorrência;

II - estipulação prévia do sistema de controle e atualização dos preços registrados;

III - validade do registro não superior a um ano. (BRASIL, 1993, grifo nosso)

O Sistema de Registro de Preços (SRP) é um procedimento muito utilizado na Administração Pública, sobretudo no âmbito da FHEMIG, para racionalizar o processo de compras. Sua regulamentação é feita pelo Decreto nº 7.892/2013. Em seu inciso do artigo 2º, a seguinte definição é feita: “I – Sistema de Registro de Preços – SRP – conjunto de procedimentos para registro formal de preços relativos à prestação de serviços e aquisição de bens, para contratações futuras” (Brasil, 2013).

O SRP apresenta várias vantagens para a economicidade à esfera pública, sendo que a Lei nº 8.666/1993 traz a seguinte orientação: “Art. 15. As compras, sempre que possível, deverão: II – ser processadas através de sistema de registro de preços” (Brasil, 1993).

Sua racionalidade se justifica na peculiaridade do Sistema, em que a Administração celebra a aquisição quando melhor lhe convir, dentro do prazo de validade da Ata de Registro de Preços, sendo esta o documento que materializa o RP. Desta forma, a despesa se processará na medida da demanda pelo bem/serviço, evitando-se o desperdício. (LOPES, 2008, p. 11)

Ainda na legislação que regulamenta o SRP, no art. 3º há as hipóteses nas quais o sistema é preferencial:

Art. 3º Será adotado, preferencialmente, o SRP nas seguintes hipóteses:

I – quando, pelas características do bem ou serviço, houver necessidade de contratações frequentes;

II – quando for mais conveniente a aquisição de bens com previsão de entregas parceladas ou contratação de serviços necessários à Administração para o desempenho de suas atribuições;

III – quando for conveniente a aquisição de bens ou a contratação de serviços para atendimento a mais de um órgão ou entidade, ou a programas de governo; e

IV – quando pela natureza do objeto não for possível definir previamente o quantitativo a ser demandado pela Administração. (BRASIL, 2013)

A licitação para o SRP é realizada em duas modalidades possíveis, sendo elas a concorrência – menor preço – ou o pregão, sendo precedida de ampla pesquisa de mercado (Brasil, 2013). Na concorrência, a abertura das propostas se faz após a análise de habilitação dos competidores. Esta modalidade apresenta um rigor formal excessivo, em função dos vultuosos valores que são envolvidos em licitações desta modalidade (CARVALHO FILHO, 2008; p. 248).

O Pregão, autorizado por meio da Medida Provisória nº 2.026, de 4 de maio de 2000 e instituído pela Lei Federal nº. 10.520, de 17 de julho de 2002, também possibilita a competição de forma ampla e irrestrita. Não é como as demais espécies de licitação, nas quais a modalidade é estabelecida em função do valor do objeto licitado: o pregão destina-se à aquisição de bens e serviços comuns. Os bens e serviços comuns são aqueles cujos padrões de desempenho e qualidade podem ser objetivamente definidos pelo edital, por meio de especificações usuais no mercado.

O Pregão tem características que o tornam mais célere que a concorrência pública, como os prazos para publicidade. Na concorrência pública, são 30 ou 45 dias, conforme o caso, e no pregão são 8 dias). A análise da habilitação no pregão é feita só para o vencedor, enquanto na concorrência são para todos os licitantes. Além disso, a fase de lances permite uma maior economicidade no procedimento licitatório, pois há uma competição pelo menor preço entre os licitantes. Ademais, o pregão independe do valor estimado do contrato, podendo ser realizados vários pregões para um mesmo objeto caso se necessite e não há problema em se realizar nova licitação para o mesmo item com o risco de que configure fracionamento.

4.4.1 Aprofundando o conceito: o SIAD

Em Minas Gerais, as compras governamentais são realizadas pelas diversas unidades administrativas do governo estadual. Cada órgão ou entidade executa seus procedimentos de modo autônomo, porém seguindo as orientações da Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão do Estado de Minas Gerais (SEPLAG), que elabora as diretrizes gerais, define metas setoriais e realiza a coordenação do gerenciamento das aquisições via Sistema Integrado de Administração de Materiais e Serviços (SIAD). Essa autonomia dos órgãos para realizar compras, que evidencia a descentralização de responsabilidades, promoveu maior eficiência e desburocratização da aquisição, frente ao passado de centralização desse processo. O SIAD é regulamentado em Minas Gerais pelo Decreto 45.018, de 20 de janeiro de 2009.

Art. 1º O Sistema Integrado de Administração de Materiais e Serviços - SIAD, instituído pelo Decreto nº 42.873, de 9 de setembro de 2002, tem como finalidade controlar o ciclo dos materiais, serviços e obras, desde a sua

solicitação até a distribuição dos materiais de consumo, a baixa dos bens permanentes do patrimônio e a realização dos serviços e obras, e será gerido conforme o disposto neste Decreto. (MINAS GERAIS, 2009b)

O SIAD, portanto, registra todas as informações inerentes aos processos licitatórios, as relacionadas com processos de dispensa e inexigibilidade, independentemente da modalidade utilizada, para formação de banco de dados necessário ao Processo de Gestão de Informações da Administração Pública Estadual.

Para gerenciar todas as atividades de suprimentos, o sistema é composto por 15 módulos, sendo os principais (para o objetivo da pesquisa) listados abaixo:

- Cadastro Geral de Fornecedores - CAGEF: onde se realiza o registro cadastral das pessoas físicas ou jurídicas interessadas em contratar com o Estado, mediante a apresentação de documentação estipulada por lei;

- Catálogo de Materiais e Serviços - CATMAS: “permite a catalogação dos materiais e serviços destinados às atividades-fim e às atividades-meio da Administração Pública Estadual (...)” (MINAS GERAIS, 2009);

- Compras - SISCOM: permite gerenciar todo o processo de aquisição, desde a requisição até a entrega do material ou a realização do serviço, integrado aos demais módulos do SIAD, tendo como objetivo controlar, agilizar e padronizar os procedimentos;

- Cotação Eletrônica de Preços - COTEP: realiza, por meio eletrônico, com recursos da Internet, a cotação de preços para os processos de aquisição de bens e contratações de serviços, precedidas de dispensa de licitação em razão do valor, efetuados pela Administração Pública Estadual.

- Pregão Presencial - SISPREP: permite realizar os procedimentos e o acompanhamento, inclusive pela Internet, da licitação na modalidade pregão, do tipo presencial;

- Pregão Eletrônico - SISPREL: permite realizar os procedimentos e o acompanhamento da licitação na modalidade pregão, tipo eletrônico, utilizando-se de recursos da tecnologia da informação e Internet;

- Registro de Preços - REGPRE: permite o controle dos procedimentos e das atas para registro formal de preços relativos à prestação de serviços e aquisição de bens, para aquisições e contratações futuras pela Administração Pública Estadual.

4.5 Distribuição Interna

Castelar, Mordelet e Grabois (1995, p.215) argumentam que o sistema de distribuição é um dos pontos mais críticos do processo de administração de materiais nos hospitais. Segundo Vecina Neto e Reinhardt Filho (1998), a função de distribuição gera um dos problemas mais graves do sistema de materiais, principalmente quando se aborda um sistema sem os instrumentos adequados para desempenhar as tarefas. A Figura 10 a seguir demonstra um ciclo acumulativo.

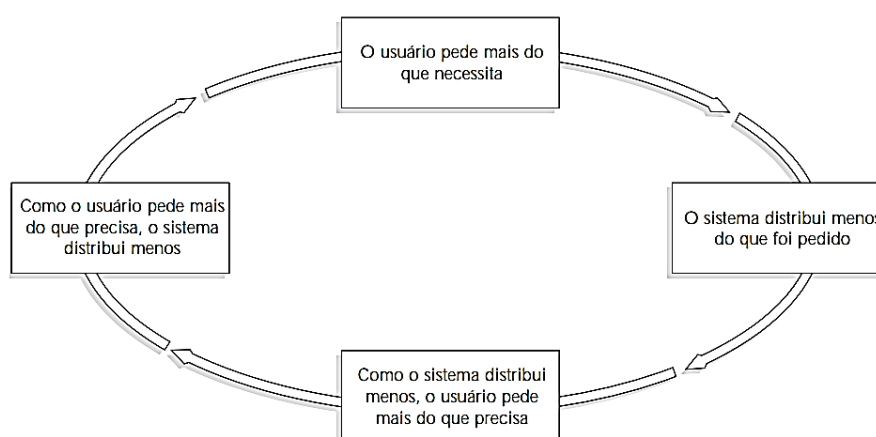


Figura 10 – Ciclo acumulativo da distribuição interna
Fonte: Vecina Neto e Reinhardt Filho (1998)

A única possibilidade de rompimento desse ciclo é proporcionar estoques suficientes que garantam o abastecimento. Ainda segundo Reinhardt Filho e Vecina Neto (1998), “quando não há confiança entre o usuário e a administração de materiais, instala-se o ciclo acima que leva a uma relação de sabotagem mútua e à criação de estoques periféricos que prejudicam ainda mais o sistema”.

4.6 Gestão de Materiais Médico-Hospitalares

Os materiais médico-hospitalares constituem um dos elos entre o serviço da farmácia e o serviço médico e de enfermagem. Segundo Viana (2009) são exemplos na área hospitalar, medicamentos, instrumentos de uso cirúrgico, equipamentos hospitalares e de laboratório, reagentes químicos e entre outros.

No Brasil, a regulação do mercado de equipamentos médicos é realizada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Os produtos devem necessariamente ser registrados.

A gestão de MMH em alguns hospitais está a cargo do serviço de farmácia (tal como ocorre no HJXXIII), o que tem grande importância na condução de uma gestão mais técnica que conecte a área administrativa à área assistencial. O quadro a seguir mostra um agrupamento geral dos materiais médico-hospitalares, sendo que esse agrupamento pode alterar dependendo da unidade hospitalar, em decorrência dos diferentes modos de gerir esses materiais.

Adesivos	Esparadrapo, Fita cirúrgica, Fitas de papel adesivo, Plásticos aderentes
Cânulas, drenos e tubos	Cânulas: endotraqueal Guedell Traqueal Drenos: Kerr ou sonda T Penrose Tubos: aspiração C.E.C. Oxigenadores
Coletores	Bolsa para colostomia Coletor de urina infantil feminino Coletor de urina infantil masculino Coletor de urina – sistema aberto Coletor de urina – sistema fechado
Dispositivos para infusão	Agulhas, Cateteres, Equipos, Scalps, Seringas
Fios cirúrgicos	
Material têxtil	Algodão, Atadura, Campo operatório (cirúrgico), Gaze, Gorro, Máscara, Sapatilha
Próteses e implantes	
Sondas	Aspiração traqueal, Enteral, Foley, Hemostática, Nasogástrica, Oxigenoterapia, Retal, Uretral

Quadro 2 – Agrupamentos de materiais médico-hospitalares

Fonte: Adaptado de Reinhardt Filho e Vecina Neto (1998)

4.6.1 Gestão de MMH na Rede FHEMIG

Na Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), a logística de material médico é desenvolvida no âmbito da Diretoria de Planejamento, Gestão e Finanças (DPGF), mais especificamente pela Gerência de Suprimentos e Patrimônio (GESUP), órgão subordinado à primeira. Cinco serviços trabalham conjuntamente na gestão de materiais, que são o Serviço de Planejamento e Aquisições, o Serviço de Compras, o Serviço de Registro de

Preços, o Serviço de Almojarifado e o Serviço de Patrimônio, todos subordinados hierarquicamente à Gerência de Suprimento e Patrimônio.

A começar pelo processo de seleção de materiais médico-hospitalares, cerca de 1.297 (mil e duzentos e noventa e sete) itens⁵ padronizados na rede são organizados em dezesseis grupamentos de materiais, tal como representado no Quadro 3.

Grupos	Quantidade de itens
Agulhas e seringas	71
Ataduras e campos	85
Cateteres	98
Curativos	90
Diversos	115
Drenos e coletores	85
Equipos	5
Fios	108
Fisio	68
GES	197
Grampeadores	15
Hemodiálise	9
Respiratório	205
Sondas	84
Tiras e lancetas	2
Vascular	60
Total	1297

Quadro 3 – Grupamentos de MMH da FHEMIG, Minas Gerais, 2017

Fonte: Elaboração própria

O MMH adquirido na FHEMIG é dividido por grupamentos, sendo que materiais semelhantes são reunidos em uma mesma categoria para melhor auxiliar no processo de aquisição que, no caso, dá-se por meio de pregão. Os editais de licitação são todos montados de acordo com esses grupamentos.

O propósito da FHEMIG ao elaborar o grupamento dessa forma foi facilitar o processo licitatório, em ambas as fases que o compõem, interna e externa. Ao elaborar o termo de referência, quando se indica o objeto de forma precisa, suficiente e clara, e se definem exigências de habilitação, os grupamentos são úteis na medida em que são demandadas

⁵ Valor calculado com dados fornecidos pela GESUP, contidos na “Planilha Geral Vigência 2017”.

documentações semelhantes para itens de um mesmo grupamento⁶. Ademais, a compra centralizada dessa forma busca atender a todos os hospitais.

O planejamento de aquisição se inicia com o envio, para cada unidade assistencial, da listagem dos itens consumidos no último ano de determinado registro de preços, sob a forma de planilha⁷. Após o preenchimento da planilha com a previsão de consumo para os próximos 12 (doze) meses e seu encaminhamento à GESUP, faz-se um consolidado de cada item para encontrar a quantidade que será demandada no próximo registro de preços, a partir do quantitativo das unidades. Após, envia-se a planilha de consolidados para o Serviço de Registro de Preços e o Termo de Referência, solicitando a abertura do processo licitatório.

Após, elabora-se a planilha de formação de preços para balizar o preço que irá servir de base para a licitação, podendo realizar a compra caso se identifique um desvio de até 10% da média dos preços encontrados no mercado para fins de orçamentação⁸. Terminado esse processo, pode ser iniciada a fase externa do pregão eletrônico (fase executória).

Finalizado o processo de aquisição, os fornecedores realizam a entrega dos itens aos hospitais. Porém, nos casos dos hospitais João XXIII, Júlia Kubitscheck, João Paulo II e Odete Valadares, o almoxarifado de grandes volumes se encontra em um galpão da FHEMIG localizado no município de Contagem, por não possuírem espaço físico suficiente para a armazenagem de todo o estoque de MMH.

⁶ A título de exemplo, a documentação solicitada para um processo licitatório de aquisição de uma sonda não é a mesma que a requerida para os fios cirúrgicos, pois a sonda não necessita de Certificado de Boas Práticas de Fabricação, emitido pela Anvisa, tal qual ocorre com os fios. Para fios, além de ser necessário o certificado, é demandado também o laudo do Inmetro. Por especificidades como essas é que foi definida divisão dos itens de materiais por grupos.

⁷ Foi acordado com a Auditoria que a margem de segurança de 25% deve ser utilizada no planejamento, sendo que, caso a unidade quiser um aumento do quantitativo superior a essa margem, deve apresentar justificativa com fundamentos para apreciação da Administração Central.

⁸ A média é encontrada retirando dados de atas federais de registro de preços, banco de preços, orçamento do fornecedor, e outros meios.



Figura 11 – Centro de Distribuição da FHEMIG, localizado no município de Contagem

Fonte: Elaboração Própria

Relembrando o conceito de galpão apresentado por Vecina Neto e Reinhardt Filho (1998), as condições de controle do galpão são mais fracas, sobretudo no quesito de condições ambientais (temperatura, partículas, animais, etc.). A finalidade inicial do centro de distribuição da FHEMIG é a armazenagem de materiais de consumo, cuja compra é centralizada, tais como artigos de limpeza, gêneros alimentícios, artigos para escritório, dentre outros, cuja tempo de perecibilidade é maior. Devido a isso, o almoxarifado não apresenta estrutura física preparada para armazenagem de materiais médico-hospitalares, que exigem um acondicionamento regulado pelas normas da Anvisa. Por se encontrar em região industrial, partículas de poeira e de resíduos industriais, além da temperatura mais alta, interferem no armazenamento adequado dos materiais médico-hospitalares (MMH).

O Sistema Integrado de Administração de Materiais e Serviços (SIAD) é amplamente usado para controle de estoque, no abastecimento das 21 unidades assistenciais. Seus dados alimentam o “Almoxarifado virtual”, que é uma planilha em Excel disponível na *intranet* da FHEMIG, na qual estão disponíveis os dados de estoque de cada unidade assistencial, por item, contendo todos os materiais de consumo utilizados, inclusive materiais médico-hospitalares. As informações do “Almoxarifado virtual” são provenientes do sistema *Business Objects*, comumente chamado de BO, que produz relatórios gerenciais de dados extraídos do SIAD. Seu acesso é restrito por usuário, sendo liberado a poucos servidores de posição estratégica na Administração Central da FHEMIG.

Ao pesquisar a maneira como são geridos os produtos para a saúde nos hospitais da rede, percebe-se que não há um padrão de administração de materiais nas unidades

assistenciais da FHEMIG. Seguindo a legislação, o Conselho Federal de Farmácia definiu as competências do farmacêutico hospitalar, atribuindo-lhe a coordenação técnica das atividades relacionadas à gestão de produtos para a saúde⁹. Desse modo, é importante que o serviço de farmácia nos hospitais se responsabilize pelo material médico, o que ocorre na maioria dos hospitais da rede FHEMIG.

Em duas unidades assistenciais da FHEMIG, a responsabilização da gestão de MMH se dá pelo Serviço de Suprimentos e Patrimônio (Hospital Cristiano Machado), pela Unidade de Suprimentos Assistenciais (Hospital Júlia Kubitscheck). No entanto, independente dos arranjos organizacionais, o farmacêutico deve coordenar a gestão de MMH.

Constata-se que o enfermeiro também é de grande importância no processo de padronização, programação, seleção e aquisição de produtos para a saúde, uma vez que sua experiência assistencial permite o conhecimento sobre a utilização do material no usuário final. Percebendo a sua importância, a CCPQMMH (Comissão Central de Padronização e Qualidade de Materiais Médico-Hospitalares), instituída em 2016, prevê a presença do enfermeiro no processo de padronização.

⁹ “Art. 5º - Nas atividades de assistência farmacêutica, é de competência do farmacêutico nos serviços de atendimento pré-hospitalar, na farmácia hospitalar e em outros serviços de saúde: I. Assumir a coordenação técnica nas ações relacionadas à padronização, programação, seleção e aquisição de medicamentos, insumos, matérias-primas, produtos para a saúde e saneantes, buscando a qualidade e a otimização da terapia medicamentosa” (BRASIL, 2008).

5 METODOLOGIA DE PESQUISA

Este capítulo tem como objetivo delinear os caminhos percorridos pela pesquisa de modo a alcançar os resultados pretendidos. No rol dos procedimentos metodológicos, os delineamentos possuem um importante papel na pesquisa científica, no sentido de articularem planos e estruturas a fim de se obter respostas para os problemas de estudo (BEUREN, RAUPP, 2004). Logo, a escolha de um plano para conduzir a investigação é no que consiste o delineamento da pesquisa.

Com base no objetivo geral do trabalho, que consiste em analisar o processo logístico do Hospital João XXIII – HJXXIII – quanto à gestão de materiais médico-hospitalares e ao suprimento das demandas internas, a abordagem metodológica da pesquisa caracteriza-se como de natureza descritiva, pois o objetivo primordial da pesquisa é a descrição das características de determinado fenômeno ou população (GIL, 2002). No presente trabalho, buscou-se descrever as etapas do fluxo logístico hospitalar e identificar fatores que contribuem ou dificultam a gestão de materiais médico-hospitalares.

É importante enfatizar que o projeto do presente estudo foi submetido à apreciação técnica do setor de Gerência de Ensino e Pesquisa da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais – FHEMIG –, por se tratar de pesquisa na área da saúde e devidamente aprovado pelo pesquisador responsável da referida entidade. O projeto também recebeu parecer favorável pelo Comitê de Ética em Pesquisa, cuja necessidade de apreciação se deu pelas abordagens indiretas a seres humanos, sobretudo durante as visitas e utilização da técnica de observação assistemática.

No que se refere aos procedimentos utilizados, foi realizada pesquisa bibliográfica com base em materiais já elaborados, sobretudo livros, publicações periódicas e artigos científicos com temática relevante para a consolidação do presente trabalho, além de legislações pertinentes ao tema. “Por ser de natureza teórica, a pesquisa bibliográfica é parte obrigatória, da mesma forma como em outros tipos de pesquisa, haja vista que é por meio dela que tomamos conhecimento da bibliografia existente” (BEUREN; RAUPP. 2004, p.86).

A pesquisa documental também foi realizada, pois foram estudadas legislações e normas, documentos e materiais internos à organização, disponibilizados durante o estágio

obrigatório realizado no Hospital João XXIII. Foram consultados manuais, relatórios de gestão, Procedimentos Operacionais Padrão (POP), portarias e outros documentos acessados na *intranet* da FHEMIG, importantes fontes de dados secundários. Com dados obtidos pela pesquisa documental foi possível comparar a teoria que abrange a cadeia de abastecimento com a prática adotada no HJXXIII.

Além da pesquisa documental e bibliográfica (como formas de documentação indireta), foi utilizada como técnica de pesquisa a observação direta intensiva, isto é, “não consiste apenas em ver e ouvir, mas também em examinar fatos ou fenômenos que se desejam estudar” (LAKATOS; MARCONI, 2007, p. 192). A observação individual assistemática foi feita pela investigadora de forma participante – no decorrer do estágio supervisionado obrigatório realizado no HJXXIII da FHEMIG, de abril a novembro de 2017 – e não participante, tratando-se das visitas realizadas na Central de Distribuição da FHEMIG em Contagem, na Gerência de Suprimentos e Patrimônio e nos setores internos do HJXXIII (clínicas, farmácias, ambulatórios, setor de custos, dentre outros).

A observação foi feita para alcançar a maioria dos objetivos específicos estabelecidos no trabalho, sobretudo o mapeamento do fluxo logístico interno de materiais médico-hospitalares, a identificação dos atores envolvidos no processo, verificação das potencialidades e fragilidades do processo e a identificação de outras questões que afetam direta ou indiretamente o fluxo de material médico-hospitalar no âmbito do HJXXIII. Isso porque não foram suficientes documentos e outros registros para descrever o fluxo tal como ele ocorre em sua totalidade, considerando que muitas práticas não são formalizadas ou se concretizaram pelo costume.

Para uma observação mais efetiva, buscou-se interagir com os servidores, a fim de solicitar esclarecimentos acerca das atividades de gestão de materiais médico-hospitalares (MMH) na unidade assistencial. As visitas trouxeram contribuições significativas, na medida em que permitiram que a investigadora tomasse contato com diferentes pontos de vista, sejam eles de funcionários da Administração Central da FHEMIG, do próprio almoxarifado de material médico-hospitalar ou mesmo de membros da Diretoria do HJXXIII.

Foram utilizados, pois, dados secundários provenientes de pesquisa documental e dados primários decorrentes da observação assistemática participante e não participante. A

descrição das etapas do fluxo logístico de MMH foi feita a partir de POP, observação, documentos eletrônicos internos (planilha de custos, gerenciamento de estoque, planejamento de demanda, etc.).

Quanto à abordagem do problema, a pesquisa caracteriza-se como qualitativa. Não foram empregados instrumentos estatísticos como base no processo de análise, pois o objetivo não foi mensurar ou numerar unidades. Pretende-se descrever a complexidade do problema, analisar certas variáveis e compreender os processos vivenciados pelos setores e agentes envolvidos na cadeia de abastecimento hospitalar.

Realizou-se análise de custos, no quesito de dispensação de materiais às farmácias satélites, a fim de ilustrar a proporção significativa de materiais entregues para utilização da área finalística do hospital. Ainda na dispensação, elaborou-se um indicador que permite verificar o quantitativo de erros na separação e consequente entrega de materiais, e para quais setores esses se destinam. No gerenciamento de estoque, abordou-se a curva ABC, realizando-se sua análise, bem como a curva XYZ.

Apesar de essas abordagens serem mais numéricas, originadas de dados secundários, elas não fazem com que a pesquisa tenha caráter essencialmente quantitativo, pois constituem-se apenas como pontuais instrumentos de verificação da situação de determinada etapa do fluxo observado, bem como fornecem informações para comparar a realidade com a teoria colhida em pesquisa bibliográfica.

Por fim, o trabalho também será caracterizado como estudo de caso, na medida em que se pretende investigar o como e o porquê de um conjunto de eventos contemporâneos, como descreve Yin (2005). Ainda segundo o autor, o estudo de caso é uma investigação empírica que permite o estudo de um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos. Sendo assim, realizou-se estudo de caso que contemplou a Fundação Hospitalar de Minas Gerais, de forma específica no Hospital João XXIII.

6 ESTUDO DE CASO

Neste capítulo, pretende-se apresentar de que modo ocorre a gestão da Cadeia de Abastecimento de materiais médico-hospitalares no âmbito do Hospital João XXIII (HJXXIII). O objetivo proposto é apresentar os principais processos e tarefas envolvidos no fluxo de materiais médico-hospitalares (MMH), bem como identificar gargalos que dificultam a eficiência do serviço e potencialidades que, desenvolvidas, podem ampliar a capacidade de gestão desses materiais em prol de um melhor serviço prestado aos usuários.

Para iniciar o estudo de caso, é importante apresentar uma analogia entre o serviço de uma unidade assistencial e a estrutura de seus Centros de Custos com a estrutura de uma árvore frutífera. É necessário pontuar que a finalidade do hospital – representada pelos frutos da árvore – é prestar serviços de internações, UTI (Unidade de Terapia Intensiva) e ambulatoriais, isto é, serviços assistenciais. A assistência é sustentada pelos centros de custos administrativos e auxiliares, cuja função é promover o apoio e as condições necessárias para o desenvolvimento da atividade fim, de modo que médicos, enfermeiros, nutricionistas, e outros servidores responsáveis pela área finalística não tenham outras preocupações além daquelas próprias de seu trabalho assistencial.

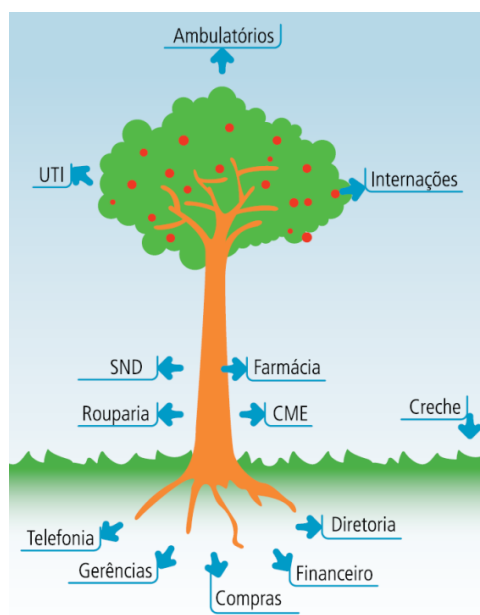


Figura 12 – Analogia feita à metodologia de custeio por absorção em unidade assistencial da FHEMIG – Minas Gerais, [201-?].

Fonte: (FHEMIG, [201-?], p.29)

Na analogia apresentada, o Almoarifado de Material Médico-Hospitalar (AMMH) encontra-se no tronco da árvore. Ele é um centro de custos que faz a ponte entre o administrativo e o assistencial, provendo as farmácias e os centros de custos produtivos (Unidade de Terapia Intensiva, ambulatórios e internações) com os insumos necessários para o atendimento aos pacientes.

O estudo de caso realizado abarcou todo o fluxo de material médico-hospitalar no hospital, desde o processo de planejamento até o atendimento aos usuários. Nas linhas subsequentes, são apresentados os principais processos de trabalho da cadeia de abastecimento hospitalar e também identificadas as falhas e potencialidades da gestão de material médico-hospitalar no HJXXIII.

6.1 Fluxo de MMH no Hospital João XXIII

Nesta seção, serão descritas as etapas do fluxo logístico de MMH no hospital em análise. Mas, inicialmente, é importante pontuar que a administração e controle de MMH no HJXXIII é de responsabilidade do Almoarifado de Material Médico-Hospitalar (AMMH).

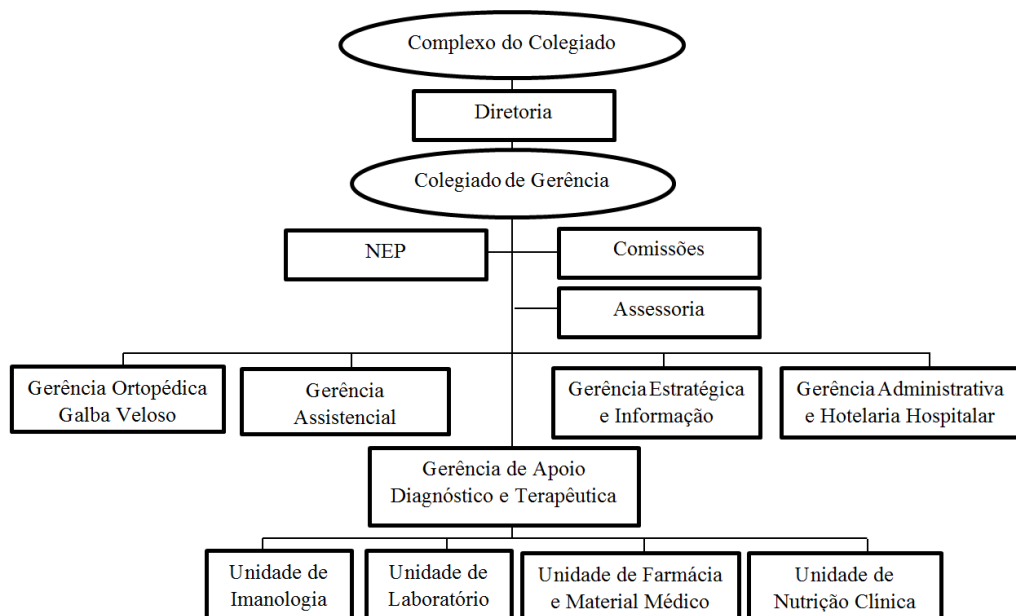


Figura 13 – Organograma do Hospital João XXIII¹⁰

Fonte: Elaboração própria

¹⁰ Essa disposição hierárquica não é igual em todas as unidades da Rede FHEMIG, o que gera também diferentes repercussões na administração desses materiais. Esse tema não será detalhadamente tratado no trabalho, pois o estudo de caso abará somente o Hospital João XXIII.

O AMMH é a unidade administrativa formal pertencente à Unidade de Farmácia e Material Médico que, por sua vez, inclui-se na Gerência de Apoio ao Diagnóstico e Terapêutica, conforme organograma a seguir¹¹.

Algumas das atividades¹² da Unidade de Farmácia e Material Médico são: farmacotécnica, gerenciamento de tecnologias (qualificação de fornecedores, armazenamento, distribuição e controle dos medicamentos), aquisição, programação e dispensação de Dietas Parenterais, aquisição e programação de gases medicinais e remanejamento de medicamentos entre os hospitais da Rede FHEMIG.

O Almoxarifado de Material Médico-Hospitalar, por sua vez, tem por finalidade estabelecer ações de controle interno para o processo de planejamento, aquisição, controle e distribuição de MMH aos usuários internos. Atualmente, o AMMH conta com uma equipe de dezessete funcionários, sendo um (01) da gerência, uma (01) chefia de apoio, dois (02) funcionários de apoio técnico, cinco (05) de apoio administrativo e oito (08) funcionários que operam o almoxarifado.

É necessário salientar que no âmbito da FHEMIG, a compra dos materiais padronizados se realiza via Sistema de registro de Preços (SRP) de forma centralizada pela GESUP (Gerência de Suprimentos e Patrimônio), correspondendo à maioria dos materiais médico-hospitalares do HJXXIII. Mais adiante, na seção 6.1.2, serão tratadas as situações adversas em que o HJXXIII realiza a compra desses materiais.

A GESUP também é a unidade administrativa que realiza o controle de estoque e almoxarifado da instituição por meio do sistema informatizado *Business Objects* (BO), que produz relatórios que auxiliam na tomada de decisão estratégica. No entanto, as unidades assistenciais não conseguem acessar o sistema em sua totalidade, pois é restrito a poucos

¹¹ O organograma não está completo, pois a intenção foi apresentar apenas os setores hierarquicamente inferiores à Gerência de Apoio Diagnóstico e Terapêutica, dentre os quais estão o Almoxarifado de Material Médico-Hospitalar (subordinado à Unidade de farmácia e Material Médico).

¹² Informações retiradas do mapa de processos da Unidade de Farmácia e Material Médico.

funcionários da FHEMIG, com o argumento de que o acesso a esse sistema tem um alto custo financeiro para a instituição¹³.

No âmbito interno, o hospital passa por dificuldades na gestão de materiais médico-hospitalares, tais como o desabastecimento de itens imprescindíveis; o volume considerável de empréstimos; controle interno vulnerável para a gestão de estoques; inconformidade entre estoque físico e virtual (SIAD); fluxos de trabalho indefinidos, entre outras. Essas questões serão tratadas mais nas seções 6.1.1 a 6.1.5 e 6.2.1 a 6.2.4.

Quando se analisa a relevância da boa gestão de materiais médico-hospitalares sob o ponto de vista dos custos hospitalares, conclui-se que eles representam um custo relevante para a instituição, correspondendo à cerca de 7,0% (sete por cento) dos custos totais¹⁴. O custo de material médico-hospitalar compreende, nesse caso, também as órteses e próteses, uma vez que a gestão de contratos desses itens é de responsabilidade do Almoxarifado de Material Médico Hospitalar do HJXXIII.

Nas seções a seguir – da 6.1.1 à 6.1.5 – serão feitas as descrições do fluxo interno de MMH no HJXXIII. Em cada etapa descrita, também serão destacados os pontos críticos identificados e potencialidades, com críticas e sugestões de melhoria do processo, a começar pela etapa do planejamento de demanda.

6.1.1 O processo de planejamento

O fluxo do planejamento da demanda de MMH envolve órgãos da Administração Central da FHEMIG e do HJXXIII. Primeiramente, o AMMH recebe, da GESUP, planilha para levantamento de demanda para 12 meses. Na planilha, a tabela contém as seguintes colunas: item, código do item, item material (descrição do material), unidade de

¹³ O BO é um sistema de cruzamento de banco de dados dos sistemas corporativos do Estado. Ele permite a geração de relatórios estratégicos dos dados do SIAD, por exemplo. No entanto, o acesso é pago à Prodemge (Companhia de Tecnologia da Informação do Estado de Minas Gerais) por usuário, ou seja, para cada *login* paga-se uma anuidade. Além disso a Prodemge ainda exige que, para todo novo usuário a ser liberado, seja contratado também um treinamento, o que faz o acesso ficar ainda mais caro.

¹⁴ Valor calculado mediante dados gerados no SIGH Custos, sendo que os custos totais envolvem os custos diretos (pessoal, material de consumo, despesas gerais, depreciação, serviços de terceiros) e os custos indiretos (compostos por energia elétrica e fornecimento de água).

distribuição (de que modo o produto é distribuído, seja em unidades, frascos, caixas, envelopes, etc.), unidade (unidade assistencial), quantidade consumida nos últimos 12 meses, quantidade consumida acrescida de 25% (acrescida da margem de segurança), quantidade necessária para a unidade e justificativa obrigatória (para quantidade superior a 25%). Os campos a serem preenchidos pelos setores internos do hospital são “Quantidade necessária para a unidade” e “Justificativa obrigatória (para quantidade superior a 25%)”.

Após receber a planilha de planejamento da GESUP, o AMMH realiza uma classificação dos itens conforme o comportamento da demanda, ou seja, aqueles cuja demanda é mais estável e cuja demanda é mais instável.

Os materiais cujo consumo é mais constante ao longo do tempo têm sua demanda planejada pela enfermeira do AMMH com auxílio técnico da farmacêutica do AMMH. Nos casos em que o consumo é mais instável, a planilha de levantamento de demanda é enviada para os coordenadores dos setores, pois infere-se que eles possuem mais conhecimento para prever a demanda de modo a se aproximar mais com a realidade de consumo do próximo ano. Levantada a demanda, o AMMH envia a planilha para a GESUP com o Termo de Responsabilidade¹⁵ preenchido, a fim de que se prossigam as etapas para aquisição dos itens.

Observando o processo de planejamento, a previsão de consumo no HJXXIII se dá, em grande parte, por técnicas subjetivas, uma vez que os coordenadores dos Centros de Custo interessados realizam a previsão pautada nos conhecimentos assistenciais do setor, não utilizando estatísticas ou técnicas elaboradas.

Quanto aos métodos de previsão de demanda vistos na seção 4.3.3 (último período, média móvel, média ponderada e média com ponderação exponencial), nota-se que o hospital e a Rede FHEMIG como um todo utilizam o método do último período. A planilha de levantamento de demanda da FHEMIG consta a quantidade consumida no último ano e se

¹⁵ O termo de responsabilidade é o documento assinado pelo Diretor do Hospital (ordenador de despesas), com o objetivo de provar que os itens e quantitativos constantes na planilha para aquisição através de Registro de Preços foram conferidos e confirmados, e refletem o consumo mensal atual da unidade. Ademais, mostra a ciência de que o documento irá instruir o processo de compra e servirá de prova de responsabilidade para efeito fiscalizatório de qualquer agente de controle interno ou externo da administração pública.

espera que a unidade assistencial continua demandando o mesmo quantitativo ou o aumento até 25%.

O processo é aparentemente simples, mas vários são os fatores que o tornam moroso e, muitas vezes, não atendendo às reais demandas setoriais. Um fator é a inconsistência dos valores de consumo anual de MMH no hospital. A planilha de planejamento de consumo consolidada pela GESUP reflete os dados do BO que, por sua vez, recolhe os dados do SIAD. O SIAD, em algumas circunstâncias, não é atualizado com a requerida tempestividade, devido aos empréstimos, aos itens desertos ou fracassados, à suspensão de fornecimento e ao credenciamento irregular e inadimplência dos fornecedores.

Outro fator complicador é a alta rotatividade de pessoal das coordenadorias dos setores, uma vez que são nelas em que ocorre o planejamento de itens de demanda mais instável. A falta de conhecimentos práticos implica em um planejamento falho, que não reflete as necessidades do centro de custo. Por isso a importância de envolver a equipe mais estável no setor, de modo a criar uma metodologia de gestão de conhecimento que pudesse reter o conhecimento quanto ao planejamento dos setores internos.

O ideal seria, portanto, um planejamento que integrasse a área assistencial (coordenadores de clínicas) com os representantes do AMMH (enfermeiro, farmacêutico e chefia) e da chefia da Unidade de Farmácia e Material Médico, além do representante direto da Diretoria do hospital que, no caso em questão, trata-se da Gerência de Apoio Diagnóstico e Terapêutica (à qual se subordinam o AMMH e Unidade de Farmácia e Material Médico). Desse modo, integrar-se-iam conhecimentos de três níveis de planejamento: o operacional (conhecido pelo setor assistencial e AMMH), o tático (conhecido pelo AMMH) e estratégico (conhecido pela gerência). Essa integração é importante porque, como a demanda é influenciada tanto por fatores de nível estratégico quanto operacional, representantes de cada nível possuem conhecimentos distintos e complementares acerca das causas que podem interferir no quantitativo demandado, aproximando o previsto da realidade.

Sendo assim, somente enviar a planilha de previsão de consumo para os coordenadores e esperar o preenchimento dos campos faltantes é uma maneira passível de falhas, pelos fatores elencados acima. Orientações técnicas e treinamentos anuais poderiam minimizar esse problema, proferidos pela enfermeira e farmacêutica do AMMH, conjuntamente

com a chefia da Unidade de Farmácia e Material Médico. Essa abordagem abarcaria as melhores práticas de previsão de demanda setorial e destacaria a importância da fase de planejamento para o suprimento adequado da demanda.

Quanto ao tipo de demanda, os materiais médico-hospitalares podem ter sua demanda independente ou dependente. A demanda independente, cujo fato gerador não é conhecido, está fora do controle imediato do hospital e ocorre quando fatores não esperados aumentam ou diminuem a demanda por determinado material¹⁶. Materiais com demanda dependente, ou seja, relativamente previsível, apresentam a possibilidade de o consumo ser programado internamente. Os materiais médico-hospitalares, tirando casos específicos, têm o potencial de ser dependentes, mas a falta de comunicação interna entre clínicas, farmácias e almoxarifado gera um desconhecimento de fatores que influenciam a demanda¹⁷.

O mal planejamento tem como consequência a elevação de custos para o hospital, seja pelo excesso ou pela falta. Quando falta material, são feitas transferências entre hospitais da rede FHEMIG ou mesmo empréstimos fora da rede. O problema dos empréstimos é a falta de legislação que regulamente essa prática, que regularmente é questionada pela Auditoria da FHEMIG. Os empréstimos fora da rede remetem a um equívoco de gestão, seja no planejamento ou aquisição. No entanto, nem sempre os empréstimos são decorrentes da má gestão e, frente à natureza do serviço de urgência e emergência, a excepcionalidade da conduta é justificada, conforme será melhor justificado na seção 6.2.3 do presente trabalho.

Na árvore de problemas abaixo, foram identificadas as principais causas do problema central do planejamento falho (não retrata a real demanda do hospital), bem como os principais efeitos decorrentes desse problema.

¹⁶ Há casos em que pacientes necessitam de materiais não padronizados pela unidade, tal como ocorre com crianças e obesos devido ao seu porte corporal.

¹⁷ A título de exemplo, os atendimentos em determinada clínica do hospital podem sofrer diminuição expressiva, em decorrência de uma política de transferência de pacientes para outras unidades assistenciais que atendam os mesmos casos. Em contrapartida, pode ocorrer um aumento considerável no atendimento em um setor. As causas dessas oscilações de demanda de materiais devem ser conhecidas pelos gestores da cadeia de abastecimento, pois certamente todas as etapas do fluxo serão afetadas por essa mudança.

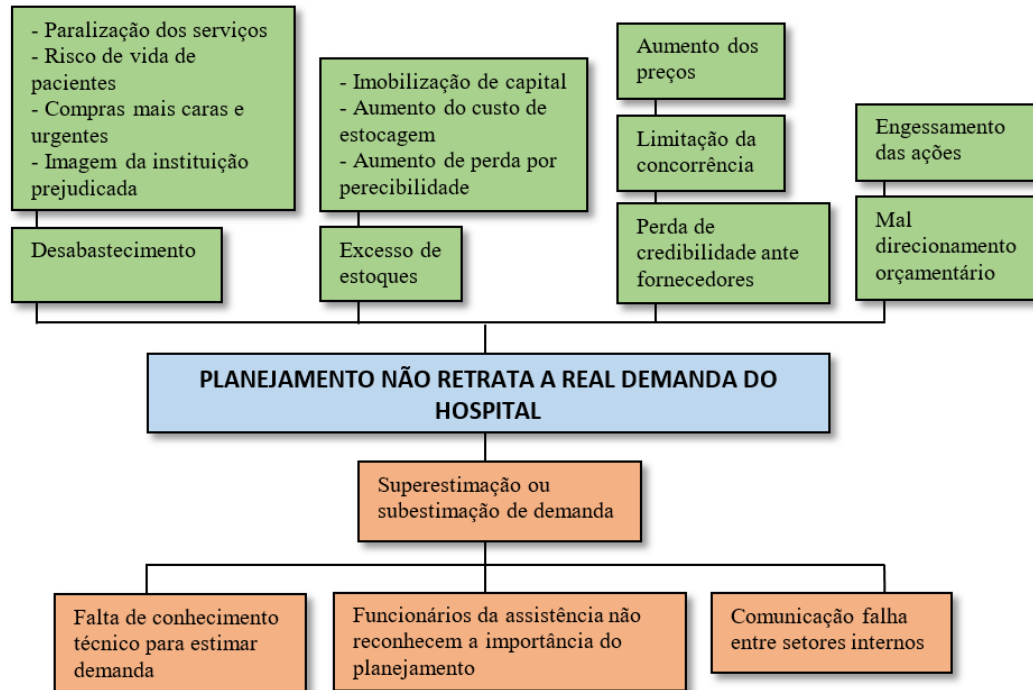


Figura 14 – Árvore de problemas decorrentes do mal planejamento de demanda

Fonte: Elaboração própria

A superestimação ou subestimação de demanda é a principal causa do planejamento falho. É resultante da falta de conhecimento técnico para estimar demanda, de uma comunicação falha entre os setores envolvidos no planejamento e da falta de reconhecimento dos funcionários da assistência acerca da importância do planejamento para o abastecimento adequado do hospital.

As causas de o planejamento não retratar a real demanda do hospital produzem efeitos tanto a curto quanto a longo prazo. O desabastecimento pode gerar a paralisação dos serviços médico-hospitalares e levar ao aumento do risco de morte dos pacientes, além de prejudicar a imagem da instituição perante os cidadãos e outros agentes externos, por meio, sobretudo, da mídia. Além disso, as compras de urgência são, no geral, mais caras, onerosas ao cofre público e legalmente mais vulneráveis, considerando que podem cercear o princípio da competitividade. Por um outro lado, o excesso de estoques também é um problema, pois a imobilização significa o aumento do custo de estocagem, aumentando o risco de perdas por perecibilidade.

A perda de credibilidade perante os fornecedores se dá quando o Estado é incapaz de cumprir o contrato de fornecimento celebrado. Isso porque o planejamento

superestimou ou subestimou a demanda, trazendo prejuízo aos fornecedores que, no contrato, acordaram um quantitativo de fornecimento com o Estado. Isso gera maiores resistências de negociação, limitando a concorrência no processo licitatório e aumentando os preços dos materiais a serem adquiridos.

Na seção seguinte será tratada a etapa de aquisição, explicando como os materiais são adquiridos pelo hospital.

6.1.2 O processo de aquisição

Diretamente ligada ao planejamento, a aquisição é a etapa da cadeia de abastecimento que deve garantir a entrega dos materiais na unidade hospitalar. Conforme já foi apresentado, a compra de materiais padronizados se realiza via Sistema de Registro de Preços (SRP) de forma centralizada pela Administração Central da FHEMIG, mais especificamente pela GESUP, o que corresponde à maioria do MMH do hospital. Os procedimentos licitatórios no âmbito do Hospital João XXIII para MMH são esporádicos e ocorrem quando é necessária compra de itens não padronizados e de necessidade imediata; em casos de licitação deserta¹⁸ ou fracassada¹⁹. Nesses casos, a forma de pregão e Cotação Eletrônica de Preços (COTEP) são os mais empregados pela unidade.

Os materiais médico-hospitalares comprados pelo Hospital João XXIII representam, em termos de quantidade e valor financeiro, uma pequena quantidade em relação aos outros insumos de compra centralizada.

Nesta etapa, são percebidos alguns gargalos que necessitam de especial atenção dos gestores. A começar pela vulnerabilidade decorrente da baixa qualidade das especificações

¹⁸A licitação deserta ocorre quando, após sua convocação, nenhum proponente interessado comparece, ou pela mera ausência de interessados na licitação. Nesse caso, torna-se dispensável a licitação, tal como previsto no art. 24, V da Lei Federal nº 8.666/93: “é dispensável a licitação quando não acudirem interessados à licitação anterior e esta, justificadamente, não puder ser repetida sem prejuízo para a Administração, mantidas, neste caso, todas as condições preestabelecidas”.

¹⁹A licitação fracassada ocorre quando nenhum proponente é selecionado em decorrência de inabilitação ou de desclassificação das propostas. Nesse caso, aplica-se o disposto no art. 48, § 3º, da Lei Federal nº 8.666/93: “Quando todos os licitantes forem inabilitados ou todas as propostas forem desclassificadas, a administração poderá fixar aos licitantes o prazo de oito dias úteis para a apresentação de nova documentação ou de outras propostas escoimadas das causas referidas neste artigo, facultada, no caso de convite, a redução deste prazo para três dias úteis.

do item requisitado. Foi percebido, por observação direta, que os próprios demandantes, na maioria das vezes, não conseguem especificar corretamente o item necessário a seu labor diário. Muito comum, na realidade hospitalar, a ocorrência de especificações que direcionem a compra a um fornecedor específico, havendo o perigo de direcionar a licitação²⁰. Uma alternativa para minimizar esse problema é submeter as especificações à apreciação da Comissão Local de Padronização de Material Médico-Hospitalar – que será melhor tratada na seção 6.2.1 do presente trabalho –, que é composta por uma equipe multidisciplinar capaz de analisar a especificação quanto a seus aspectos técnicos e orientar o demandante quanto a melhor forma de elaborá-la.

6.1.3 Recebimento e armazenagem de materiais

O recebimento de MMH ocorre tanto na Central de Distribuição (galpão no município de Contagem), nos casos de grandes volumes, como no próprio AMMH do hospital. O almoxarifado não tem capacidade física de estocagem de todos os materiais e por isso a necessidade de um espaço adicional em Contagem, o que gera maior dificuldade de controle dos itens estocados pela distância territorial.

Em ambos os casos (em Contagem ou no HJXXIII), o recebimento envolve conferência dos dados da nota fiscal e da nota de empenho, verificando se o material está de acordo com a nota fiscal, transportando e armazenando-o no local correto. Ou seja, o produto deve estar de acordo com as especificações do termo de referência da contratação.

Conforme procedimento operacional padrão (POP) denominado “Estocagem de material”, a armazenagem é realizada nos seguintes termos (FHEMIG, 2016b):

²⁰ A Lei Federal nº 8.666/93, em seu art. 3º, parágrafo 1º, inciso I, prevê que “é vedado aos agentes públicos admitir, prever, incluir ou tolerar, nos atos de convocação, cláusulas ou condições que comprometam, restrinjam ou frustrem o seu caráter competitivo, inclusive nos casos de sociedades cooperativas, e estabeleçam preferências ou distinções em razão da naturalidade, da sede ou domicílio dos licitantes ou de qualquer outra circunstância impertinente ou irrelevante para o específico objeto do contrato, ressalvado o disposto nos §§ 5º a 12 deste artigo e no art. 3º da Lei no 8.248, de 23 de outubro de 1991”.

Ademais, no artigo 7º, inciso I, parágrafo 5º, da Lei Federam nº 8.666/93 estabelece que “é vedada a realização de licitação cujo objeto inclua bens e serviços sem similaridade ou de marcas, características e especificações exclusivas, salvo nos casos em que for tecnicamente justificável, ou ainda quando o fornecimento de tais materiais e serviços for feito sob o regime de administração contratada, previsto e discriminado no ato convocatório”

1. Identificar local de armazenamento.
2. Inspecionar as embalagens à procura de qualquer tipo de degradação, como manchas, umidade e sujidades.
3. Verificar as datas de validade dos materiais, lotes, temperatura e umidade indicada para o armazenamento.
4. Transportar os materiais até o local de armazenagem utilizando-se de carrinho ou paleteira, conforme a necessidade.
5. Armazenar observando o empilhamento máximo e a data de validade, a fim proporcionar o critério: “primeiro que vence é o primeiro que sai”.
6. Armazenar os materiais de mesmo lote juntos, de modo que não se misturem.
7. Armazenar os materiais fracionados em embalagens identificadas com código do material, especificação, quantidade, data de validade e lote.

O armazenamento de MMH deve ser por ordem alfabética de grupo de material, segundo Vecina Neto e Reinhardt Filho (1998), obedecendo a uma ordem alfabética rigorosa em cada grupo (grupamento de MMH). As áreas de armazenamento devem ser identificadas de acordo com o grupo e os produtos, armazenados de maneira que permita a perfeita visualização do nome, número de lote e prazo de validade – aquele que for vencer primeiro deve estar à frente e do lado esquerdo.

As áreas que abrigarão os materiais precisam ter as seguintes características: ausência de umidade e de calor ou frio excessivos (temperatura não superior a 25° C; proteção contra animais e parasitas; proteção contra incêndio; boa circulação de ar; disposição adequada para movimentação de pessoas e materiais; área administrativa; área para produtos que necessitam de temperatura controlada; área para produtos inflamáveis. (VECINA NETO e REINHARDT FILHO, 1998, p. 65)

O AMMH do HJXXIII realiza o controle de temperatura duas vezes ao dia (às 7h00 e às 17h00), devendo ela estar sempre entre 15° e 25°C²¹. No entanto, mediante observação não participante, percebeu-se que a proteção contra animais e parasitas é deficitária, evidenciando o não atendimento das condições necessários para o armazenamento, o que coloca, inclusive, a integridade dos materiais estocados em risco.

²¹ Na Central de Distribuição não há esse controle.

Outra questão envolve a falta de um sistema de segurança no AMMH. Trata-se da necessidade de adequação da estrutura física para garantir a segurança dos materiais. A ausência de câmeras de segurança, de portões resistentes e com cadeado torna clara a omissão dos setores responsáveis perante um setor que abriga um montante considerável de materiais em quantidade e valor²². Localizado no subsolo, o AMMH se comunica com a portaria de acesso dos fornecedores, ou seja, há sempre movimento de cargas e pessoas no local. Não havendo câmeras de segurança nessa portaria, tampouco nas portas de acesso do almoxarifado, há reforço da vulnerabilidade do espaço em termos de segurança. Ademais, há frequentes queixas dos funcionários acerca do espaço insuficiente para armazenamento dos materiais, da ventilação e iluminação inadequadas e da iluminação precária da sala em que ficam armazenados de alto custo²³.

Tal como visto com Bertaglia (2009), para uma cadeia de abastecimento integrada, há de se considerar alguns elementos. Os dois primeiros elementos pontuados pelo autor foram a localização das organizações e a distribuição física (como se dá a movimentação dos materiais e sua interferência no cumprimento da entrega dos produtos aos clientes). Esses elementos têm completa relação com a etapa descrita nessa seção.

Quanto à localização do HJXXIII, por se encontrar em uma área central e movimentada do município de Belo Horizonte, não é possível o acesso de grandes caminhões para a descarga de materiais. Ademais, o gerenciamento simultâneo e paralelo de materiais – dos que se encontram em Contagem e dos que estão no AMMH do hospital – enfraquece o controle sobre eles. É necessário, pois, que se busque uma alternativa para isso.

Uma possibilidade de melhoria dessa etapa – não só para o HJXXIII, mas para todas as unidades assistenciais da FHEMIG – seria a estruturação da Central de Distribuição de Contagem com vistas a ser efetivamente um centro de armazenagem rápida de materiais médico-hospitalares de todos os hospitais da rede. Com responsáveis e representantes diretos de cada hospital na Central de Distribuição, já se poderia receber nesse local as requisições dos

²² No inventário realizado em 17 de outubro de 2017, foram levantados 606 itens, com um total de 1.076.944 unidades e 2.600.796,61 reais em estoque.

²³ A sala de alto custo trata-se de um local separado, com condições de temperatura diferenciadas e protegido com cadeado, para abrigar materiais de custo elevado para o hospital e que requerem uma atenção maior por parte dos funcionários.

setores internos dos hospitais, de modo a distribuir os materiais diretamente às farmácias satélites ou setores internos. Essa estratégia, denominada *cross docking*²⁴, seria a referência para estruturar a central de distribuição de modo a fracionar os MMH semanalmente (ou de acordo com as demandas dos setores de cada hospital) por meio de quites prontos para as clínicas ou farmácias. Dessa forma, o local onde abriga o AMMH poderia ser melhor utilizado para outras áreas assistenciais, tal como manutenção de equipamentos, centro de respiradores, Central de Material Esterilizado, e outras.

No entanto, sabe-se que essa estratégia de gestão requer investimento, tempo e pessoal para sua aplicação, ou seja, é de médio a longo prazo. Sendo assim, uma estratégia mais rápida seria estruturar a central de distribuição para melhor receber os itens de MMH dos hospitais João XXIII, Júlia Kubitscheck, João Paulo II e Odete Valadares, que necessitam de um espaço adicional para estocagem de itens. Essa infraestrutura demandaria um funcionário responsável para o recebimento, controle desses itens e controle do ambiente (temperatura e acondicionamento físico).

6.1.4 O gerenciamento de estoque

A etapa de gestão de estoque dentro da cadeia de abastecimento hospitalar não é, na rede FHEMIG, normalizada ou uniformizada para todas as unidades assistenciais, ficando a cargo de cada hospital e da gerência responsável a elaboração de mecanismos internos de controle de estoques. A Administração Central disponibiliza, na *intranet*, o “Almoxarifado Virtual” diariamente, planilha que contém as seguintes informações de estoque: quantidade em estoque, quantidade disponível, quantidade de consumo mensal, cobertura, etc. Essa planilha é, juntamente ao SIAD, a principal fonte de informações sobre estoque das unidades assistenciais. Sem posse de nenhum sistema de controle de estoque (além do SIAD), o AMMH utiliza uma planilha de gerenciamento de estoques²⁵, elaborada em 2012 a partir de uma iniciativa da

²⁴ EAN International (2000), em seu artigo sobre *cross docking*, o define como sendo um sistema de distribuição no qual a mercadoria recebida, em um armazém ou Centro de Distribuição, não é estocada, mas sim imediatamente preparada para o carregamento de entrega. De acordo com o mesmo artigo desenvolvido pela EAN International, o *cross docking* é a transferência das mercadorias entregues, do ponto de recebimento, diretamente para o ponto de entrega, com tempo de estocagem limitado ou, se possível, nulo.

²⁵ Chamada inicialmente de “Planilha de Programação”. Conforme relato presente no Relatório de Melhores Práticas da CAF em 2012, com a planilha “foi possível estabelecer uma relação direta entre o quantitativo a ser programado e as solicitações de aquisição de medicamentos já efetuadas junto ao

Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) do hospital de reestruturar o fluxo de controle de estoque e de programação de medicamentos²⁶.

O gerenciamento de estoque de material médico-hospitalar no HJXXIII é de responsabilidade do almoxarifado de material médico-hospitalar (AMMH), cujas etapas de controle são formalizadas sob a forma de procedimento operacional padrão (POP). Conforme o POP “Gerenciamento de Estoque”, as seis tarefas que compõem esse procedimento são:

1. Emissão do relatório de inventário (SIAD);
2. Inserir dados na Planilha de Gerenciamento de Estoque do AMMH/HJXXIII;
3. Inserir os dados Notas de Empenho Emitidas e Notas Fiscais recebidas diariamente e rigorosamente na Planilha mantendo-a atualizada;
4. Proceder a análise dos dados sistematicamente;
5. Emitir Planilha de Empenhos a serem emitidos, garantindo a quantidade para três meses do CMM (consumo médio mensal);
6. Conferir diariamente se as fórmulas estão corretas para os seguintes dados: estoque de segurança, ponto de reposição, estoque máximo, lote de ressuprimento e consumo médio mensal. (FHEMIG, 2016c)

O funcionário que realiza essa tarefa é a chefia do setor, que tem posse da Planilha de Gerenciamento de Estoque que apresenta as seguintes colunas: 1.Item; 2.Código SIAD; 3.Descrição MMH; 4.Unidade de fornecimento; 5. Consumo Médio Mensal; 6. Estoque Anterior; 7.Entrada; 8.Saída; 9.Estoque atual; 10.Consumo diário; 11.Estoque suficiente; 12.Estoque de segurança; 13.Ponto de ressuprimento; 14.Curva (A, B ou C); 15.Valor unitário; 16.Lote; 17.Validade; 18.Fabricação.

fornecedor (Notas de Empenhos em aberto). Assim, tornou-se possível a realização de uma análise rápida e objetiva de dados referentes ao estoque, bem como a necessidade de aquisição e os lotes de ressuprimento, considerando a classificação A, B e C. Além disso, esta planilha nos possibilitou analisar de forma mais eficiente a possibilidade de efetuarmos empréstimos de medicamentos às demais unidades da Rede FHEMIG, bem como nos informa os itens cujos estoques estão críticos - definidos pelo quantitativo estocado inferior a 15 dias de consumo - os quais necessitamos contrair empréstimos para evitar o desabastecimento.” (FHEMIG, 2012)

²⁶ Como o AMMH é subordinado à CAF, o programa de reestruturação também atingiu os materiais médico-hospitalares.

Apenas a chefia tem acesso a essa planilha atualizada, sendo que somente ela realiza os ajustes e a operacionaliza. Conforme observação não participante, nenhum outro funcionário do setor tem conhecimento de como se manipula a planilha. Ademais, os conceitos de gerenciamento de estoque não são todos conhecidos pelos funcionários do setor o que demonstra uma centralização dessa tarefa específica e uma fragilidade na gestão do conhecimento dessa tarefa. Apesar da existência de um POP específico de gerenciamento de estoque, não se pode afirmar que o funcionário estaria apto a realizar o controle de estoque apenas com a leitura do documento, tendo em vista a maior complexidade dos conceitos envolvidos e do conhecimento tácito necessário para se manipular a planilha.

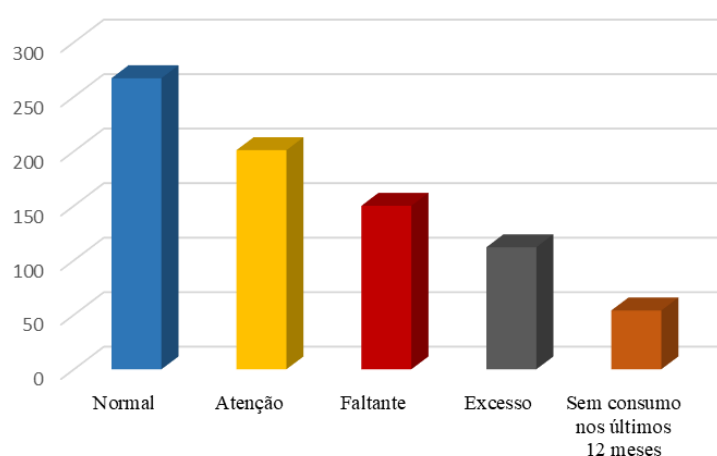


Gráfico 2 – Status da cobertura dos MMH em estoque no HJXXIII, outubro de 2017²⁷.

Fonte: Elaboração própria

Nota: Dados retirados do “Almoxarifado Virtual”, em 31 de outubro de 2017

Pelo gráfico acima, nota-se que dos 784 itens do almoxarifado de MMH, 34% se encontra em status de normalidade, 26% em status de atenção, 19% em status faltante, 14% em excesso e 7% sem consumo nos últimos 12 meses²⁸. Observa-se, a partir das informações, que 40% dos itens em estoque estão em situação faltante, em excesso ou sem consumo no último ano, uma proporção considerável que indica uma falha no gerenciamento desses materiais.

A fim de melhor entender a situação dos materiais médico-hospitalares no hospital, é interessante analisar a Curva ABC, instrumento importante para a gestão de

²⁷ Atenção: até três (03) meses de estoque. Faltante: não há estoque. Normal: até um (01) ano de estoque. Excesso: acima de um (01) ano do consumo.

²⁸ Conforme Acordo Interno de Resultados da FHEMIG, não se pode ter itens sem movimentação de estoque por mais de 90 dias.

materiais, que forma grupos de materiais em classes de importância e valor de consumo. Ao tempo da elaboração da curva abaixo, o AMMH utilizava uma classificação ABC obsoleta, do ano de 2012.

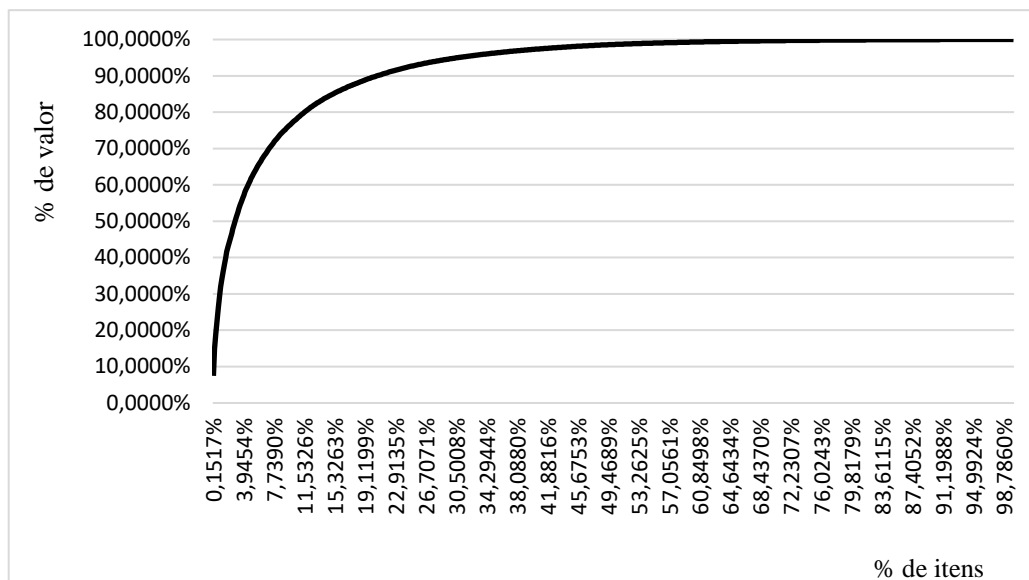


Gráfico 3 – Curva ABC do Almoarifado de Material Médico-Hospitalar do HJXXIII

Fonte: Elaboração Própria

Nota: Os dados obtidos são referentes ao valor consumido, por item, em um período de um (01) ano, e os anos contabilizados foram 2016 e 2017.

Nota-se que a Curva ABC acima tem um comportamento de forte concentração. Para melhor entender essa concentração, os 6 (seis) primeiros itens da curva A²⁹ representam, juntos, 30% do valor consumido de MMH no hospital, de um total de 659 itens.

Classe dos itens	Nº itens	% Itens Totais	% Valores totais
Classe A	132	20%	89,61
Classe B	198	30%	9,01
Classe C	329	50%	1,38
TOTAL	659	100%	100

Quadro 4 – Estabelecimento de Classes da Curva ABC do Almoarifado de Material Médico-Hospitalar do HJXXIII

Fonte: Elaboração Própria

Nota: Os dados obtidos são referentes ao valor consumido, por item, em um período de um (01) ano, e os anos contabilizados foram 2016 e 2017.

²⁹ Esses itens são: 1- Luva de procedimento descartável, não estéril, tamanho médio de látex natural; 2- Conjunto para monitoração da PIC (pressão intracraniana) intraparenquimal, com agulha touhy, calibre 14; 3- Gaze hidrófila (91 x 60cm) estéril, 100% algodão, 13 fios/cm quadrado, 8 camadas de forma retangular; 4- Equipos para administração de soluções, parenteral, aplicação: para uso em bomba de infusão; 5- Filtro para sistema respiratório para respiradores, tipo: hidrófobo; 6- Compressa tipo campo operatório, tecido absorvente, 100% algodão, 25cm x 28cm, em repouso; tipo: estéril, com filamento radiopaco.

Os materiais hospitalares do HJXXIII exigem uma gestão de alto controle frente à situação em que apenas 20% dos itens representam quase 90% do valor consumido total no almoxarifado de material médico-hospitalar. É uma concentração muito evidente do consumo interno, em que materiais de grande valor monetário e de consumo intenso requerem uma gestão diferenciada em virtude de sua importância para a manutenção das atividades fins da instituição. Em contrapartida, metade dos materiais consumidos no período representaram apenas 1,4% do valor total, o que justifica uma menor atenção necessária por parte da administração.

Quanto à classificação XYZ³⁰, que leva em conta o grau de criticidade, 8% dos itens de MMH são de classe X, 22% de classe Y e 71% são de classe Z. Logo, a maioria dos materiais são críticos, ou seja, podem provocar a paralisação de atividades essenciais do hospital e colocar em risco a imagem da organização e, principalmente, a vida dos pacientes. E considerando o perfil dos pacientes de um hospital pronto-socorro, de urgência e emergência, a falta desses materiais podem ter consequências vertiginosas e nocivas para a saúde dos usuários.

Quanto ao procedimento de inventário, ele é realizado semanalmente pelos funcionários do AMMH. Os funcionários, de posse da lista, realizam o procedimento, havendo sempre a repetição da contagem por um outro funcionário. Se a comparação das contagens evidenciar alguma diferença, um terceiro funcionário realiza a contagem. Se a divergência permanecer, verifica-se que o motivo pode ser a separação indevida, entrada ou saída de empréstimo e vales. Esses três fatores dificultadores serão abordados com maior profundidade nas partes subsequentes do trabalho.

Um dos grandes empecilhos ao desenvolvimento da gestão efetiva de MMH é a falta de uma tecnologia que acompanhe o material em todo o seu fluxo na cadeia de abastecimento. O uso falho das tecnologias ou a sua falta intensifica o trabalho manual que apresenta maior risco de erros e retrabalho. A exemplo da planilha de gerenciamento de estoque, que está sujeita ao erro humano e não gera relatórios e gráficos que poderiam subsidiar o controle mais eficiente de estoques. Caso o AMMH tivesse acesso ao BO, seus relatórios

³⁰ Em 2013, o AMMH fez a classificação ABC e XYZ, sendo essa última feita pela enfermeira do setor, que tinha maior conhecimento acerca da criticidade dos itens.

auxiliariam de forma notável o trabalho de gerenciar estoque. No entanto, qual o motivo de não se ter acesso ao BO? Afinal, o HJXXIII, bem como as unidades assistenciais da FHEMIG, deveria ter autonomia para gerenciar o seu próprio estoque, respeitando as diretrizes da política de suprimentos da FHEMIG. Apesar de o BO apenas gerar relatórios, com dados provenientes do SIAD, os gráficos e relatórios gerenciais auxiliariam sobremaneira a tarefa de gerir estoques. Os responsáveis pelo estoque de materiais, não somente de MMH, mas dos materiais de consumo em geral, poderiam ter acesso ao BO e seus relatórios, em busca da autonomia e efetividade da gestão interna de materiais.

Outra tecnologia que não é utilizada é o SIGH, cuja finalidade é controlar o fluxo interno do material no hospital, mas que não funciona atualmente para MMH (opera apenas para alguns medicamentos). O sistema utiliza o código de barras para acompanhar o material desde a sua entrada no estoque até a sua utilização no paciente, fazendo correspondência, inclusive, ao paciente que o utilizou.

Finalmente, foi observado que o gerenciamento ineficaz de estoque se deve, dentre vários fatores, à inoperância do SIGH para o controle do fluxo de MMH. O SIGH é um sistema que também controla o uso do material conforme o protocolo de uso estabelecido, isto é, para quais casos médicos e assistenciais ele deve ser utilizado. Isso evitaria, pois, o uso indevido do material e seu desperdício. O ideal seria se houvesse a interface entre os sistemas SIGH e SIAD na unidade assistencial, de modo que o controle dos materiais fosse mais tempestivo e próximo da realidade, evitando, nesse processo, falhas inerentes ao trabalho manual.

Ocorre, também, o gerenciamento paralelo de estoque com planilhas e outros meios manuais que caracterizam o retrabalho nessa etapa. Ou seja, informações que poderiam ser oferecidas por relatórios do BO são, na verdade, extraídas por pessoas, com um maior risco de erros humanos.

6.1.5 Atendimento aos usuários internos

A distribuição de MMH aos setores internos do hospital ocorre da seguinte forma mostrada na Figura 15.

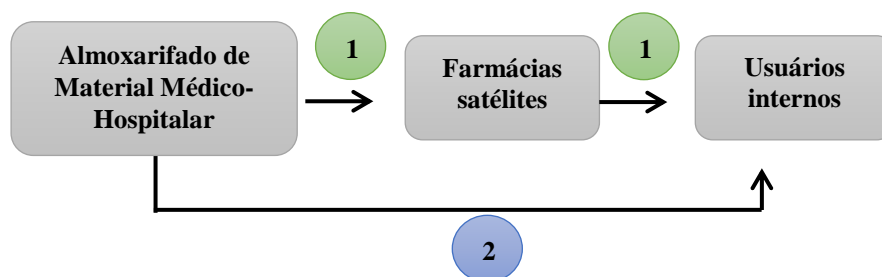


Figura 15 – Fluxo padrão de dispensação de materiais médico-hospitalares no HJXXIII

Fonte: Elaboração própria

O AMMH dispensa os materiais às farmácias satélites (caso 1) ou, em casos específicos, diretamente aos setores requisitantes (caso 2), como demonstrado na Figura 15. São quatro farmácias satélites que atendem aos setores interessados: a Farmácia do Ambulatório (Emergência), a Farmácia da Internação, a Farmácia do Bloco Cirúrgico e a Farmácia da UTI.

EMERGÊNCIA	INTERNAÇÃO
<ul style="list-style-type: none"> - Ambulatório de retornos; - Endoscopia; - Pronto-socorro (emergências clínicas) - Pronto-socorro - Toxicologia assistência - Unidade de internação – Clínica pediátrica - UTI Pediátrica 	<ul style="list-style-type: none"> - Bloco cirúrgico – queimados - Unidade de internação – cirurgia geral - Unidade de internação – cirurgia plástica – 7º andar - Unidade de internação – clínica de cuidados progressivos – 3º andar - Unidade de internação – clínica médica – 6º andar - Unidade de internação – clínica neurológica – 5º andar - Unidade de internação – queimados graves – 9º andar - Unidade de internação – queimados médios – 8º andar
BLOCO CIRÚRGICO	UTI
<ul style="list-style-type: none"> - Bloco Cirúrgico do Térreo 	<ul style="list-style-type: none"> - UTI (UTI adulto + serviço de emergências clínicas)

Quadro 5: Farmácias Satélites do Hospital João XXIII e setores por elas atendidos

Fonte: Elaboração Própria

Quanto ao volume de atendimentos, a Internação e seus respectivos setores foram os que, em volume de custos, mais receberam materiais médico-hospitalares (36%), seguidos do Bloco Cirúrgico do Térreo, que compreende 29% dos custos de MMH, da Emergência e UTI.

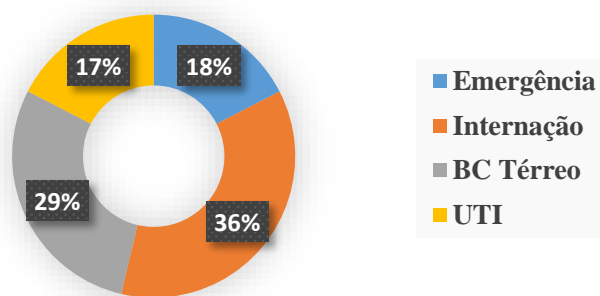


Gráfico 4 – Proporção dos custos de material médico-hospitalar dispensado às farmácias satélites, nos meses de janeiro a julho de 2017, Hospital João XXIII

Fonte: Elaboração Própria

O MMH não é dispensado pelo leitor de código de barras pela ausência dessa tecnologia no hospital. O SIGH, sistema de controle de dispensação de medicamentos e produtos para a saúde por paciente, que utiliza essa tecnologia, atualmente, não funciona para material médico-hospitalar no HJXXIII. A não utilização desse sistema, que tem como finalidade controlar o fluxo do material até o paciente, prejudica o uso do MMH, uma vez que, não havendo controle sobre seu uso, pode ser utilizado de forma indevida, gerando desperdícios. Ou seja, um material que deve ser utilizado só pelo Bloco Cirúrgico não pode ser utilizado por outros setores. Sem o controle de dispensação, o fluxo do material pode ser facilmente desviado.

O sistema que atualmente é utilizado para dispensação de MMH é o próprio SIAD. No entanto, quando não há secretárias dos setores requisitantes para fazerem o pedido, o atendimento das requisições se dá por meio de vales, que fragilizam o controle de dispensação por serem impressos (de papel).

Os funcionários do AMMH devem separar corretamente os itens requisitados e conferi-los. Essas são etapas muito importantes do processo, pois evitam erros de dispensação e futuras distorções entre estoques físico e virtual. Apesar da imprescindibilidade dessa etapa, muitos erros ainda ocorrem, tal como evidenciado no Indicador de Erro de Dispensação. O indicador foi calculado a partir dos dados de dispensação incorreta de itens sobre a quantidade de itens requisitados em determinado período de tempo, por setor demandante.

Esse indicador foi recentemente implantado e está em fase de aprimoramento. Na planilha em que é calculado, pode-se identificar quais os funcionários cometem erros com mais frequência, com quais materiais e para quais setores demandantes. As informações fornecidas são, portanto, importantes para avaliar o desempenho de cada servidor no tocante às dispensações.

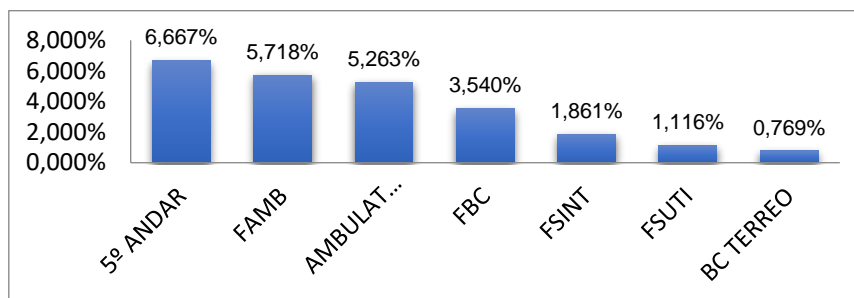


Gráfico 5 – Indicador de Erro de Dispensação, Hospital João XXIII, agosto de 2017

Fonte: Elaboração própria

Tal como evidenciado no gráfico acima, os sete setores que sofreram com erros de dispensação no mês de agosto de 2017 foram o 5º andar (Clínica Neurológica), a FAMB (Farmácia do Ambulatório), FBC (Farmácia do Bloco Cirúrgico), FSINT (Farmácia da Internação), FSUTI (Farmácia da UTI) e o Bloco Cirúrgico do Térreo.

Setor requisitante	TOTAL VALOR EXCEDENTE	TOTAL VALOR FALTANTE
AMBULATÓRIO	R\$ 17,73	R\$ -
FSAMB	R\$ 165,94	R\$ 446,93
FSBC	R\$ 252,37	R\$ 1.111,16
FSINT	R\$ 11,05	R\$ 373,37
FSUTI	R\$ 444,41	R\$ 2,56
5 ANDAR	R\$ 6,90	R\$ -
B.TERREO	R\$ 28,71	R\$ -
Total Geral	R\$ 927,11	R\$ 1.934,02

Quadro 6 – Valores excedentes e faltantes decorrentes de dispensação incorreta de itens a setores demandantes, Hospital João XXIII, agosto de 2017

Fonte: Elaboração Própria

Quando se analisam, em termos de valor, os erros de dispensação aos setores, observa-se que, em um único mês (agosto de 2017), R\$ 1.934,02 (mil novecentos e trinta e quatro reais e dois centavos) foi o valor que deixou de ser dispensado às farmácias satélites ou aos setores internos. Em contrapartida, R\$ 927,11 (novecentos e vinte e sete reais e onze centavos) foi o valor dos itens dispensados que não foram sequer solicitados. Fica claro, a partir dos dados apresentados, o dano ao erário em decorrência do processo de dispensação ineficaz.

Um grande empecilho à correta dispensação de MMH é a dificuldade de os funcionários do almoxarifado realizarem a separação correta dos materiais, segundo a requisição dos setores. Conforme Lopes et al. (2012), a semelhança de embalagens e semelhança de nomes de medicamentos são uns dos grandes responsáveis pela dispensação e administração errada de medicamentos.

No AMMH, alguns itens são mais propícios a erros de separação, tal como as ataduras de crepom, por serem muito semelhantes e mudarem apenas o tamanho. Para melhor ilustrar essa dificuldade – que tem grande relação com o despreparo e falta de qualificação dos funcionários –, são apresentadas a seguir algumas fotos que mostram a semelhança desses materiais e o erro que alguns funcionários cometem recorrentemente.

R33318BR		Pag.: 0002	
Governo do Estado de Minas Gerais			
SIAD - Sistema Integrado de Administracao			
Guia de Recebimento de Materiais de Consumo			
Orgao : 2270 - FUNDACAO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS		10/10/2017	
Almoxarifado : 0501001 - ALMOX.MAT.MED.HOSP.-ESTOQUE/HJXXIII/BH		09:37	
GURA X 1,80M COMPRIMENTO (EM REPOUSO) (
UF: 00209 - PACOTE 12 UN)			
Valor Unitario:	5,14	Valor Total:	51,46
Lote		Validade	Fabricacao
		Quantidade	
80640602;80650601		02/06/2022	02/06/2015
		10,0000	
007	00070665-5 ATADURA DE CREPOM - 15CM LAR	3010	10,0000
	GURA X 1,80M COMPRIMENTO (EM REPOUSO) (
	UF: 00209 - PACOTE 12 UN)		
Valor Unitario:	7,63	Valor Total:	76,38
Lote		Validade	Fabricacao
		Quantidade	
4609		23/12/2021	22/12/2016
		10,0000	
008	00070666-3 ATADURA DE CREPOM - 20CM LAR	3010	4,0000
	GURA X 1,80M COMPRIMENTO (EM REPOUSO) (
	UF: 00209 - PACOTE 12 UN)		
Valor Unitario:	9,58	Valor Total:	38,34
Lote		Validade	Fabricacao
		Quantidade	
VARIOS		05/08/2021	05/08/2015
		4,0000	

Figura 16 – Requisição de Material Médico Hospitalar, HJXXIII, outubro de 2017
Fonte: Elaboração Própria

Na imagem acima, que apresenta uma parte de uma requisição de um setor do hospital ao AMMH, pode-se ver que são demandadas dez ataduras de crepom de 15 centímetros e quatro unidades de atadura de crepom de 20 centímetros. É comum a troca desses materiais, devido a semelhança do tamanho, tal como mostrado na figura a seguir.



Figura 17 – Atadura de Crepom – 15cm e Atadura de Crepom 20cm
Fonte: Elaboração Própria

Apesar da evidente semelhança dos itens, sua dispensação incorreta produz falhas na gestão de estoques, já que o inventário denuncia a quantidade desigual do estoque virtual e físico, além de representar uma inadequação do material para a assistência.

Outra questão a ser estudada é a utilização do impresso de requisição de material, mais conhecido como vale, no atendimento aos setores internos nos seguintes casos:

- Ausência de secretárias nos setores requisitantes para realizar o pedido;
- Materiais decorrentes de empréstimos que não constam no SIAD;
- Funcionários dos setores requisitantes não buscam o material no tempo hábil, havendo mais estoque físico que virtual (material “sai” no sistema, mas não “sai” no físico)

Ademais, percebe-se claramente o ciclo acumulativo de distribuição interna já apresentado no trabalho, uma vez que há a tendência de os setores requisitarem mais do que de fato necessitam. No entanto, diferentemente do ciclo proposto por Vecina Neto e Reinhardt Filho (1998), o pedido em excesso não relação necessária com o fato de o sistema distribuir menos do que foi pedido. Os funcionários solicitam a mais, principalmente, por não realizarem um inventário preliminar ao pedido.

Em 2017, a fim de evitar solicitações desnecessárias, firmou-se um acordo interno de demanda entre o AMMH e as farmácias satélites e setores, estabelecendo uma relação quantitativa de materiais médicos a serem pedidos em dias específicos. Essa relação subsidia a análise de requisições e racionaliza os pedidos. Logo, foi um avanço no processo logístico interno de MMH.

Por fim, para aprimorar essa etapa da cadeia de abastecimento, seria interessante a institucionalização de auditorias internas nas farmácias satélites, no sentido de averiguar seus estoques e a necessidade de se realizar pedidos frente à quantidade disponível. Essa seria uma forma de encontrar gargalos no processo e posteriormente orientar os servidores dos setores demandantes a realizarem os pedidos somente mediante inventário preliminar, evitando, assim, pedidos desnecessários que desorganizam o processo logístico de materiais médico-hospitalares.

6.2 Outras questões da gestão de MMH no HJXXIII

6.2.1 Padronização de MMH

Nesta seção (6.2), serão apresentadas outras questões que influenciam a cadeia de abastecimento de MMH no HJXXIII, a começar pela padronização. O processo de uniformização do emprego de materiais, incorporando ou retirando determinado item da lista de materiais padronizados, é realizada, no HJXXIII, pela Comissão Local de Padronização de Material Médico-Hospitalar, constituída em maio de 2017. Tal comissão tem como finalidade “estabelecer procedimentos e ações para revisão e atualização da lista dos materiais médico-hospitalares padronizados na unidade, além de monitorar a logística interna do material médico-hospitalar do HJXXIII, obedecendo aos critérios definidos pela CCPQMMH” (FHEMIG, 2017).

Portanto, cada unidade assistencial da FHEMIG apresenta uma lista própria de materiais padronizados, uma vez que cada hospital utiliza materiais distintos frente às diferentes especialidades. Há materiais padronizados no HJXXIII que não o são, por exemplo, no Hospital Infantil João Paulo II.

A CCPQMMH (Comissão Central de Padronização e Qualidade de Materiais Médico-Hospitalares) da Administração Central, por sua vez, foi constituída pela Portaria Presidencial nº 1.244, de 18 de outubro 2016. Ela é o órgão assessor e normatizador das comissões locais (das unidades assistenciais) em assuntos relacionados à inclusão, exclusão e padronização de MMH (FHEMIG, 2016).

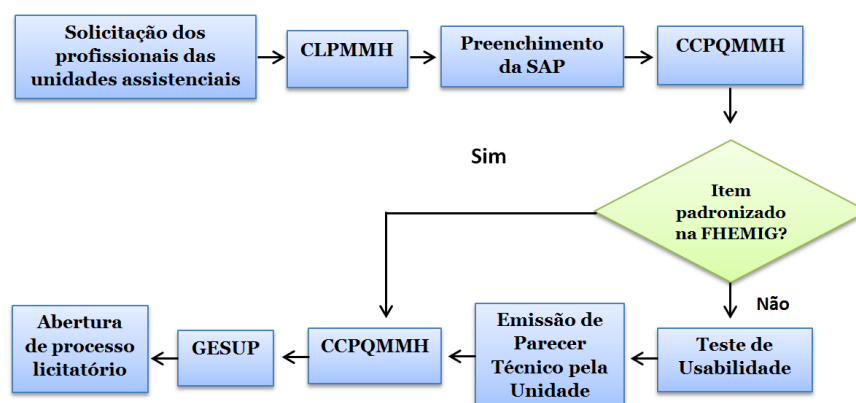


Figura 18 – Fluxo de padronização de MMH na FHEMIG

Fonte: Elaboração própria

Antes da constituição das comissões locais e central, a padronização de MMH não apresentava um fluxo ou critérios de inclusão e exclusão de itens definidos. De modo geral, o HJXXIII, ao apresentar demanda dos profissionais da assistência por determinado item, solicitava a padronização à Administração Central. Não havia definição de responsáveis pela padronização, tampouco o caminho que deveria percorrer a solicitação de padronização pelos setores do hospital. A repercussão da falta de procedimentos e fluxos do processo de padronização no HJXXIII era negativa, apresentando os seguintes problemas:

- Licitações direcionadas: o profissional da assistência, ao descrever o item a ser padronizado, recorrentemente incorria no erro de favorecer determinado fornecedor, por falta de conhecimento e orientação. A vedação de licitações direcionadas (art. 3º da Lei Federal nº 8.666/93) sujeita o edital à impugnação, o que tornava o processo moroso, repercutindo na saúde do paciente.
- Elevação de custos para o hospital: não havendo uma análise do impacto orçamentário-financeiro da incorporação de um novo item, a incorporação de novo item onerava a FHEMIG e a impossibilitava de pagar os fornecedores em dia.
- Falta de integração dos setores envolvidos: o pedido de padronização não passava por todos os setores interessados, sejam eles gerências, membros do AMMH, coordenadores de clínicas e outros.

O Regimento Interno da CLPMMH do Hospital João XXIII prevê que a composição deve ser multidisciplinar e multiprofissional, com os seguintes membros: 01 (um) enfermeiro do Material Médico-Hospitalar, 01 (um) farmacêutico do Material Médico-Hospitalar, 01 (um) enfermeiro da UTI, 01 (um) gestor de contrato OPME (Órtese, prótese e material especial), 01 (um) enfermeiro CPTL (Comissão de Prevenção e Tratamento de Lesões), 01 (um) fisioterapeuta da UECR (Unidade de Engenharia Clínica e Respiradores), 01 (um) membro do núcleo de risco, Gerente de apoio ao diagnóstico e terapêutica e Gerente administrativo (FHEMIG, 2017). Sendo assim, o perfil dessa equipe gera um maior envolvimento entre os setores do Hospital, seja da área finalista ou na área meio, evitando falhas de comunicação e permitindo que o processo de padronização de um item seja mais acertado.

A Solicitação de Alteração de Padronização (SAP) é o documento que deve ser preenchido pelo setor demandante em casos de incorporação de novo MMH na FHEMIG,

incorporação de MMH já padronizado na FHEMIG³¹, incorporação de novo equipamento que implica na padronização de MMH, alteração de indicação assistencial, exclusão e exclusão por ociosidade.

A SAP se tornou um documento essencial no processo de padronização de MMH, na medida em que contém informações importantes que subsidiam a decisão de incorporar ou não determinado item na lista. São informações sobre a indicação de uso, descrição da doença ou condição de saúde relacionada à utilização do MMH, aspectos econômicos (previsão de consumo e custo unitário) e justificativa fundamentada na literatura e evidências científicas. Ela permite uma melhor análise pela equipe da comissão, inclusive quanto ao impacto financeiro e orçamentário.

A iniciativa de se criar comissões locais e uma central para formalizar um fluxo de padronização foi positiva, no sentido de ser uma busca de racionalização da quantidade de itens no estoque, minimização de compras de materiais de baixa qualidade, evitando diversificação de materiais de mesma aplicação.

A elaboração de fluxos, por parte da CLPMMH do Hospital João XXIII, foi uma ação que contribuiu para a gestão do conhecimento, pois a formalização dos processos colabora para a manutenção das atividades ao longo do tempo. Ademais, a atual cultura dos setores administrativos do HJXXIII não prioriza a formalização de fluxos e processos, o que dificulta a continuidade das tarefas.

Atualmente, são 1.013 (mil e treze) itens padronizados no HJXXIII³², sendo 783 estocáveis e 230 não estocáveis³³. Com esses dados é possível notar a grande quantidade de produtos de saúde adquiridos pelo HJXXIII, sendo importante a revisão reiterada dos itens padronizados na unidade para manter atualizada a lista desses materiais.

³¹ Há casos em que o item é padronizado na FHEMIG, porém não é padronizado na Unidade Assistencial. O contrário não pode ocorrer.

³² Dados retirados da última revisão de padronização de MMH, em outubro de 2017.

³³ Os materiais não estocáveis são as órteses e próteses, cujo modo de aquisição é por consignação. A consignação é o ato de obter um produto junto ao seu fornecedor e pagar por ele somente mediante informação de uso, existindo ainda a possibilidade de devolução do item a custo zero se não for utilizado. No geral, as características dos produtos consignados são: alto custo, especificidade, baixo e esporádico consumo.

6.2.2 Recursos Humanos

Além do processo de padronização de qualidade, foi identificado que a qualidade dos recursos humanos eleva a eficiência da logística interna de materiais médico-hospitalares. Nesta seção, serão tratados especificamente dos recursos humanos aplicados no AMMH do HJXXIII.

É de grande importância a qualificação dos recursos humanos necessários para operação de almoxarifados e logística de materiais no geral. Quando se observa a complexidade da gestão material médico, sobretudo quanto às regras específicas de armazenagem, controle e manuseio, faz-se imprescindível a atuação de uma equipe treinada e qualificada para operar e gerenciar esse tipo de material.

No entanto, a cultura atual não valoriza como se deveria a gestão de materiais de toda espécie, o que não é diferente para a gestão de MMH. No Hospital João XXIII isso é evidente, comprovando o que Vecina Neto e Reinhardt Filho afirmaram há dezenove a respeito dessa questão, evidenciando, infelizmente, a atualidade e a dificuldade de mudar essa questão.

(...) é importante ressaltar que a administração de materiais não tem tido um tratamento profissional como seria desejável que ocorresse, considerando-se a importância do setor, os valores envolvidos e o estabelecimento de um sistema como tal. É mais comum do que se imagina entregar a responsabilidade de desenvolvimento de tais funções a funcionários sem a devida qualificação, usualmente de nível médio, sem o domínio da linguagem do setor e os conhecimentos básicos que norteiam as diversas atividades do sistema de materiais. (VECINA NETO E REINHARDT FILHO, 1998, p. 72)

No ano de 2017, o Almoxarifado de Material Médico-Hospitalar conta com uma equipe de dezessete funcionários, sendo um (01) da gerência, uma (01) chefia de apoio, dois (02) funcionários de apoio técnico, cinco (05) de apoio administrativo e oito (08) funcionários que operam o almoxarifado. A falta de qualificação profissional ocasiona algumas complicações, tais como:

- Dificuldade de se estabelecer processos de trabalho contínuos: muitas vezes os funcionários têm dificuldades de entender como devem ser operados os processos de trabalho, tais como a separação e conferência.

- Erros frequentes de distinção, manuseio e organização dos materiais no almoxarifado.
- Dificuldade de manter a equivalência entre estoque físico e virtual.
- Erros frequentes em decorrência da confusão entre materiais semelhantes, havendo a dispensação do item incorreto.

No Manual de Cargos e Funções da FHEMIG (2015a), não há a cargo/função³⁴ ou descrição das atribuições específicas de almoxarife, o que revela a falta de um planejamento de cargos e carreiras que considerasse essa função essencial na gestão de produtos da saúde. Ademais, isso gera a possibilidade de o almoxarifado ser operado por servidores cuja função não implica no conhecimento do mínimo necessário para administração de materiais, isto é, conhecimento relativo às etapas do fluxo de materiais.

Ainda no Manual de Cargos e Funções da FHEMIG, apenas três cargos/funções têm atribuições específicas que fazem menção à área de almoxarifado: contador, circulante de enfermagem e técnico em contabilidade. No entanto, nenhum deles realiza tarefas próprias de almoxarife, sejam elas a recepção, conferência, armazenagem e movimentação de produtos; organização do almoxarifado e lançamentos de entrada e saída de materiais; verificação da quantidade, descrição e condições gerais dos materiais e suas embalagens.

No quadro 7 abaixo, pode-se perceber que, dos dezessete funcionários do AMMH, seis apresentam desvio de função, sendo sua função originária de serralheiro, ascensorista, cozinheiro, porteiro e pintor. Logo, 35% dos funcionários têm sua função desviada, isto é, suas competências se direcionam a outras tarefas, significando um equívoco de planejamento da força de trabalho que gera consequências na qualidade dos procedimentos do setor.

³⁴ “CARGO / FUNÇÃO: Nomenclatura utilizada para definir um conjunto de atribuições específicas e para o qual se demanda formação ou experiência específica e complexidade única” (FHEMIG, 2015, p. 9)

Servidor	Cargo	Função	Desvio
1	AUAS III	Auxiliar de almoxarife	Não
2	AUAS II	Serralheiro	Sim
3	TOS I	Auxiliar administrativo	Não
4	PENF VII	Enfermeiro	Não
5	AUAS IV	Ascensorista	Sim
6	AUAS IV	Cozinheiro	Sim
7	TOS I	Auxiliar administrativo	Não
8	AUAS IV	Porteiro	Sim
9	TOS II	Técnico em farmácia	Não
10	TOS I	Auxiliar administrativo	Não
11	AGAS III	Farmacêutico hospitalar	Não
12	TOS V	Auxiliar administrativo	Não
13	AUAS IV	Circulante de enfermagem	Sim
14	TOS I	Auxiliar administrativo	Não
15	AUAS II	Pintor	Sim
16	AUAS III	Auxiliar de almoxarife	Não
17	TOS II	Técnico em farmácia	Não

Quadro 7 – Cargos, Funções e desvios de função no AMMH, Hospital João XXIII, 2017

Fonte: Dados retirados do SIGH Custos do HJXXII

O que se percebe, portanto, é que o desvio de função que ocorre no AMMH do HJXXIII decorre da falta de um cargo/função específico de almoxarife regulamentado pela FHEMIG e que, somado à subestimação histórica do trabalho de administrar materiais, faz com que a maior parte dos funcionários do almoxarifado sejam auxiliares de apoio da saúde³⁵ que não possuem qualificação ou capacitação³⁶ suficientes para a função que atualmente realizam.

Importante ressaltar que é necessário o estabelecimento de uma política de qualificação e treinamento profissional na área de almoxarifados e estoques no âmbito da FHEMIG, frente à alta especificidade dos produtos para saúde e seu alto custo. A FHEMIG poderia exigir que todos os servidores que trabalham diretamente com a manipulação e transporte de materiais médico-hospitalares tivessem uma qualificação mínima, de modo a evitar perdas materiais e financeiras, que geram impactos diretos na assistência, tendo em vista uma das competências da Gerência de Suprimentos e Patrimônio que é “coordenar, assessorar, padronizar, orientar e acompanhar as atividades, buscando o aperfeiçoamento técnico e a

³⁵ “AUAS - AUXILIAR DE APOIO DA SAÚDE: executar atividades de apoio, respeitando-se as especificidades de cada profissão/função, nas áreas de manutenção geral, nutrição, lavanderia, costura, apoio administrativo e assistencial, bem como outras atividades compatíveis com o nível fundamental de escolaridade, no âmbito de atuação da FHEMIG” (FHEMIG, 2015, p. 8)

³⁶ Anualmente é realizado no AMMH treinamento, ministrado pela farmacêutica do setor.

estimulação da capacitação e participação dos servidores da sua área de atuação” (FHEMIG, 2015, p. 1).

6.2.3 Empréstimo de materiais

A questão dos empréstimos de materiais médico-hospitalares se desenvolve, na cadeia de abastecimento hospitalar, na relação do HJXXIII com alguns atores externos, quais sejam os hospitais da Rede FHEMIG e os hospitais que compõem a Rede de Atenção às Urgências e Emergências da Secretaria Municipal de Saúde (Hospital das Clínicas, Hospital Odilon Behrens, Hospital Júlia Kubitscheck, Hospital Alberto Cavalcanti, Hospital Risoleta Tolentino Neves, Hospital Infantil João Paulo II e Hospital Metropolitano Célio de Castro).

Foi observado que os empréstimos são feitos com frequência entre hospitais de toda a região metropolitana de Belo Horizonte, devido à falta de materiais essenciais ao atendimento dos pacientes, tarefa que é institucionalizada, em termos consuetudinários, na esfera pública e privada. Os empréstimos decorrem não apenas de um mal planejamento de demanda, mas também do atraso da entrega pelos fornecedores e de situações emergenciais imprevisíveis, que requerem mais materiais que o planejado em um período de tempo. No entanto, na esfera pública, a prática de empréstimos entre hospitais públicos e particulares não é prevista em nenhum instrumento legal, tampouco os empréstimos entre a FHEMIG e outros hospitais que não pertencem à rede, sejam eles públicos ou privados.

Conforme o princípio da legalidade, previsto no art. 37, caput, da CF/88, o administrador público está sujeito aos mandamentos da lei em toda a sua atividade funcional, representando a subordinação do Poder Público à previsão legal. Sendo assim, em termos legais, os empréstimos entre HJXXIII e hospitais que não pertencem à FHEMIG não é previsto em nenhuma legislação estadual, o que verifica a sua ilegalidade.

Não obstante, encontra-se um impasse: frente à necessidade do atendimento de urgência e emergência aos pacientes, além dos princípios que regem a saúde pública, é prudente impedir que se realizem empréstimos de materiais em quaisquer circunstâncias? Ademais, considerando que a saúde é concebida como direito de todos e dever do Estado (que deve garantir esse direito mediante políticas sociais e econômicas), regida pelos princípios da

universalidade e da igualdade de acesso às ações e serviços, pode-se dizer que os empréstimos são justificáveis, tendo em vista sua excepcionalidade com fins de garantir um direito social constitucional.

O Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) aponta os empréstimos como um problema e já realizaram várias auditorias para investigar supostas perdas de materiais e medicamentos de hospitais públicos a partir de empréstimos. O que se constata, portanto, é que o DENASUS não aplica sanções aos agentes públicos que realizam os empréstimos de medicamentos ou materiais, mas realiza auditorias para inquirir o mau direcionamento dos empréstimos e as motivações para isso, que fogem ao princípio da supremacia do interesse público.

A falta de um instrumento jurídico que regule essa questão é, pois, um problema nacional. A FHEMIG minimizaria esse problema tomando uma posição a respeito, publicando normas internas que amparem os gestores na decisão de realizar empréstimos fora da rede. As unidades assistenciais, diante do exposto, saem prejudicadas com a falta de regulamentação sobre o assunto.

6.2.4 Modelo de gestão da FHEMIG

Pretende-se, nesta seção, introduzir uma reflexão sobre como a FHEMIG é gerida. A motivação para tratar desse tema partiu de percepções da investigadora durante o estágio supervisionado obrigatório no HJXXIII. Por meio da observação direta e indireta, foi percebido que os servidores do hospital muito criticam a falta de clareza nas competências da Administração Central da FHEMIG e das unidades assistenciais de forma geral.

A FHEMIG, como já foi apresentado, é um órgão de personalidade jurídica de direito público, com autonomia administrativa e financeira. Trata-se de uma gestora de hospitais públicos a nível estadual de um porte expressivo, com gastos anuais bilionários. Como disposto no art. 3º, VI do Decreto Estadual nº45.128/2009:

Art. 3º A FHEMIG tem por finalidade prestar serviços de saúde e assistência hospitalar de importância estratégica, em caráter regional e estadual, em níveis secundário e terciário de complexidade, por meio de estrutura

hospitalar organizada e integrada ao Sistema Único de Saúde - SUS, bem como participar da formulação, do acompanhamento e da avaliação da política de gestão hospitalar, em consonância com as diretrizes definidas pela SES, competindo-lhe ainda: (...)

VI - formular, executar, acompanhar e avaliar, em caráter suplementar, a política de insumos e equipamentos para a saúde, no âmbito de suas unidades assistenciais. (MINAS GERAIS, 2009a, grifo nosso)

No que tange à logística de MMH, muito se discute no HJXXIII acerca da falta de definição de papéis: o que é atribuição do hospital e qual o papel da Administração Central da FHEMIG. Foi observado, na Unidade de Farmácia e Material Médico, que os servidores afirmam que o processo de aquisição é centralizado, ao passo que os problemas decorrentes desse processo são sempre descentralizados. Essa opinião é fundamentada nas vezes em que o HJXXIII teve que tomar medidas frente aos fornecedores inadimplentes ou com credenciamento irregular, ou mesmo quando é suspenso o fornecimento por conta da falta de pagamento aos fornecedores por parte da FHEMIG. Isso ilustra o fenômeno da deserção de alguns atores em momentos cruciais em um contexto de rede, tal como previsto por Teixeira (2002).

Portanto, quando o material não é entregue no prazo esperado, ou em qualquer caso de não entrega do item, o AMMH deve assumir a resolução do problema, cuja saída são, na maior parte das vezes, os empréstimos. De fato, verifica-se que as autoridades competentes, sobretudo as unidades da GESUP, se eximem da responsabilidade de assumir as falhas do processo da cadeia de abastecimento, responsabilizando os servidores da área finalística.

A Gerência de Suprimentos e Patrimônio tem por finalidade **coordenar, assessorar, padronizar, orientar e acompanhar** as atividades relativas aos Serviços de Planejamento e Aquisições, Compras, Registro de Preços, Patrimônio e Almoxarifado, integrando suas atividades com as unidades assistenciais da FHEMIG. (FHEMIG, 2015b, p. 01)

Se a GESUP tem por finalidade a coordenação, assessoramento, padronização, orientação e acompanhamento das atividades referentes à logística de MMH, deveria haver, tal como previsto na Portaria Presidencial nº 1.068/15, um maior alinhamento de competências das unidades assistenciais e Administração Central. Esse alinhamento poderia ser regulamentado por instrumento normativo interno, de modo a tornar claras as atribuições e responsabilidades de cada órgão.

Retomando o conceito de rede, elas estabelecem acordos de cooperação, reciprocidade e alianças. As práticas de cooperação são um meio de encontrar saídas para intervir na realidade social complexa que, no caso, é a realidade hospitalar pública. Poucos esforços têm sido feitos para construir uma verdadeira rede organizacional de saúde, em que as relações são horizontais em um padrão organizativo de cooperação e auto-organização. As unidades assistenciais da FHEMIG, em realidade, não se relacionam horizontalmente, pois isso implica que as metas e competências sejam claras para cada um dos atores – o que não ocorre de fato.

Ademais, a relação horizontal implica gestores e agentes de saúde capacitados, que entendam claramente o seu papel na rede organizacional da saúde. Pelo exposto no presente trabalho, a capacitação dos recursos humanos é uma fragilidade da cadeia de abastecimento que atinge toda a rede de forma crônica.

Logo, o papel da FHEMIG em um contexto de rede é promover ações que garantam a máxima autonomia dos hospitais em questões que envolvem maior nível de descentralização (como o gerenciamento de estoque interno, o atendimento aos usuários e a padronização) e, para isso, deve promover intensamente a qualificação de pessoal, seja por treinamentos e programas de capacitação, seja por outras formas de inserção de recursos humanos na rede FHEMIG. A desqualificação de pessoal é um problema de grande urgência, pois é custosa e atinge diretamente a eficácia dos serviços hospitalares.

Em contrapartida, em se tratando de ações com alto nível de centralização, a FHEMIG deveria gerir, pois, de forma centralizada (como no processo de aquisição), procurando soluções tecnológicas de redes de suprimento automatizadas que aprimorassem o fluxo de MMH. Os gestores estratégicos da rede também devem estudar a viabilidade de terceirização do serviço logístico na FHEMIG, que agregasse maior controle do fluxo de materiais e menor custo operacional. Importante ainda ressaltar que não se trata apenas de gestão de recursos materiais: trata-se, em primazia, de atender aos pacientes necessitados, evitando ao máximo que suas vidas não sejam perdidas pelo mero descaso ao processo de gestão de recursos materiais, essenciais ao atendimento de urgência e emergência (caso do HJXXIII). No capítulo 7 a seguir serão feitas as considerações finais do trabalho.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao concluir o trabalho, ressalta-se a importância vital do gerenciamento estratégico e racional da aquisição, movimentação e armazenagem de recursos de saúde na realidade hospitalar. Estudar e propor ações que busquem aprimorar a gestão da cadeia de abastecimento dessa organização foi o estímulo inicial para o desenvolvimento da pesquisa. Modernizar e melhorar essa área é uma forma de combater a atual cultura que subestima a área de gestão de materiais, sendo ela concernente à normalização, controle, armazenamento ou aquisição de produtos de saúde.

O presente estudo buscou evidenciar de que forma a operacionalização dos processos de planejamento, aquisição, gerenciamento de estoque e a disponibilidade desses recursos influencia o fluxo logístico interno de materiais médico-hospitalares (MMH) no Hospital João XXIII (HJXXIII). Para isso, procurou-se analisar o processo logístico do HJXXIII quanto à gestão de materiais médico-hospitalares e ao suprimento das demandas internas.

Pelo exposto no transcorrer deste trabalho, pode-se perceber que muitos são os gargalos no fluxo logístico que interferem no planejamento, na aquisição, no gerenciamento de estoque e na disponibilidade de materiais médico-hospitalares no HJXXIII. Esses pontos críticos podem ser internos ou externos à organização hospitalar. Ao longo do trabalho, procurou-se destacar o máximo de gargalos possíveis em cada etapa da cadeia de abastecimento. No entanto, nas considerações finais serão destacados os pontos críticos que podem ser dirimidos pelos próprios agentes do hospital, ou seja, da maneira menos dependente possível de fatores externos à organização.

A começar pelo planejamento, verificou-se que as técnicas de previsão de demanda são majoritariamente subjetivas e o método do último período é amplamente utilizado em toda a Rede FHEMIG. Ademais, frente a alta rotatividade de pessoal das coordenadorias dos setores que realizam o planejamento de demanda e à comunicação precária entre os setores envolvidos nessa etapa, propõe-se um planejamento coordenado pela Comissão Local de Padronização de Material Médico-Hospitalar (CLPMMH), uma vez que sua equipe multiprofissional (que abrange os níveis operacional, tático e estratégico do planejamento) permitiria um assessoramento técnico ao pessoal da assistência envolvido no planejamento. A

propósito, a criação da CLPMMH foi avaliada como positiva, no sentido de ser uma busca de racionalização da quantidade de itens no estoque, minimização de compras de materiais de baixa qualidade, evitando diversificação de materiais de mesma aplicação.

No que tange à etapa de aquisição, evidenciou-se a vulnerabilidade decorrente da baixa qualidade das especificações do item a ser requisitado. Os próprios demandantes (geralmente médicos e enfermeiros), na maioria das vezes, não conseguem especificar corretamente o item necessário a seu labor diário. Uma alternativa para minimizar esse problema também envolveu a CLPMMH, na medida em que ela poderia apreciar as especificações quanto a seus aspectos técnicos e orientar o demandante quanto a melhor forma de elaborá-la.

Na etapa de recebimento e armazenagem, por sua vez, foi ressaltada a exposição temerária dos materiais médico-hospitalares devido à falta de um sistema de segurança. Propõe-se que a Diretoria do hospital em estudo tome providências a respeito, instalando um sistema de segurança (câmeras, cadeados e portões mais resistentes) que proteja os materiais armazenados. Ainda nessa etapa, levantou-se uma reflexão a respeito da Central de Distribuição localizada em Contagem, uma vez que um local paralelo de armazenagem aumenta os custos de estocagem e fragiliza o controle dos materiais: qual seria a alternativa para isso, já que o HJXXIII não tem capacidade física de estocagem de todos os materiais médico-hospitalares? Recomenda-se estudar mais profundamente sobre o assunto, sobretudo quanto à possibilidade de estruturar um centro de armazenagem rápida de materiais médico-hospitalares de todos os hospitais da rede, seguindo uma metodologia pautada no *cross docking*.

Verificou-se que o gerenciamento de estoque é uma das etapas mais frágeis da cadeia de abastecimento do HJXXIII: não há tecnologia que acompanhe o material em todo o seu fluxo na cadeia de abastecimento; as tecnologias de controle de estoque são precárias, intensificado o trabalho manual e aumentando o risco de erros e retrabalho. A integração entre os sistemas SIGH (Sistema Integrado de Gestão Hospitalar) e SIAD (Sistema Integrado de Administração de Materiais e Serviços) é uma medida urgente a ser tomada, a fim de tornar o controle dos materiais mais tempestivo e próximo da realidade, evitando, nesse processo, falhas inerentes ao trabalho manual.

O atendimento aos usuários externos defronta-se com a questão dos recursos humanos envolvidos tanto no Almoarifado de Material Médico-Hospitalar (AMMH) quanto nos setores internos demandantes. Constatou-se que a falta de pessoal capacitado (a maioria em desvio de função) no AMMH é uma limitação à dispensação correta de materiais. Ademais, os responsáveis pela requisição de materiais nos setores internos tendem a solicitar mais do que precisam, evidenciando o despreparo para essa função. Sugeriu-se a institucionalização de auditorias internas nas farmácias satélites, no sentido de averiguar seus estoques e a necessidade de se realizar pedidos frente à quantidade disponível. A FHEMIG, por meio de um trabalho conjunto entre Gerência Assistencial e Gerência de Suprimentos e Patrimônio, poderia promover programas de qualificação e treinamento tanto para servidores do almoarifado quanto para servidores dos setores demandantes, de forma a levar-lhes as melhores práticas de dispensação e logística interna de MMH.

Foi identificado que os empréstimos de MMH também influenciam todas as etapas da cadeia de abastecimento. Inexiste instrumento jurídico que regule essa questão, que é um problema nacional. A FHEMIG minimizaria esse problema tomando uma posição a respeito, publicando normas internas que amparem os gestores na decisão de realizar empréstimos fora da rede.

Sugere-se que futuros estudos abordem a gestão de redes organizacionais e a consequência da falta de uma política de gestão hospitalar integrada em Minas Gerais. A logística frágil de gestão de MMH é um problema sistêmico no Estado e, por isso, a necessidade de se aprofundar no que tem sido feito estrategicamente, em termos de políticas públicas de saúde, nessa área em questão. Não é apenas um problema do HJXXIII, é um problema de Minas Gerais e do Brasil, que implica em consequência danosas na vida dos pacientes.

Por fim, este trabalho buscou dar maior visibilidade a problemas que, historicamente, nunca foram tratados com a devida consideração por parte dos gestores da saúde. Os problemas da logística hospitalar são explicitados somente quando o mal gerenciamento de materiais gera consequências nocivas à vida dos pacientes, ou quando a imagem da instituição corre o risco de ser, por essa causa, prejudicada. Apesar das falhas, sempre há muito potencial de aprimoramento da cadeia de abastecimento de materiais médico-hospitalares, que deve ser uma preocupação constante dos gestores que se empenham verdadeiramente em tornar a saúde hospitalar pública mais efetiva.

8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Betânia Lourenço Silva de. **Comportamento de busca e obtenção de informações na gestão de materiais no âmbito da Administração Pública do Poder Executivo do Estado de Minas Gerais: um estudo comparativo**. Belo Horizonte, 2007. 105f.

BALLOU, R. H. **Gerenciamento da cadeia de suprimentos/logística empresarial**. 5. Ed. Bookman, 2006.

BARBIERI, José Carlos; MACHLINE, Claude. **Logística Hospitalar: Teoria e Prática**. 2. ed. São Paulo, 2009.

BERTAGLIA, Paulo Roberto. **Logística e gerenciamento da cadeia de abastecimento**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2009.

BEUREN, Ilse Maria; RAUPP, Fabiano Maury. Metodologia da Pesquisa Aplicável às Ciências Sociais. In: BEUREN, Ilse Maria et al. (Org) **Como Elaborar Trabalhos Monográficos em Contabilidade: teoria e prática**. São Paulo: Atlas, 2004. p. 76-96.

BOWERSOX, Donald. J; CLOSS, David. J. **Logística Empresarial: o processo de integração da cadeia de suprimento**. Tradução de Equipe do Centro de Estudos em Logística. 1. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. **Resolução nº 492 de 26 de novembro de 2008. Regulamenta o exercício profissional nos serviços de atendimento pré-hospitalar, na farmácia hospitalar e em outros serviços de saúde, de natureza pública ou privada**. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/24%20-%20BRASIL_%20CONSELHO%20FEDERAL%20DE%20FARMACIA,%202008_%20Resolu%C3%A7%C3%A3o%20492%20de%202008.pdf>. Acesso em 12 out. 2017.

BRASIL. CONSTITUIÇÃO (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Decreto nº 7.892, de 23 de janeiro de 2013. Regulamenta o Sistema de Registro de Preços previsto no art. 15 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993**. Disponível em: <[Http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/decreto/d7892.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/decreto/d7892.htm)> Acesso em 20 de maio de 2017.

BRASIL. **Lei nº 8.666, de 21 jun. 1993. Regulamenta o artigo 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da administração pública e dá outras providências**. Diário Oficial, Brasília, 22 jun.1993. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8666cons.htm>. Acesso em: 10 de setembro de 2017.

BRASIL. **Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002. Institui, no âmbito da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, nos termos do art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, modalidade de licitação denominada pregão, para aquisição de bens e serviços comuns, e**

dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110520.htm Acesso em 20 mai. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf. Acesso em: 12 out. 2017.

CARVALHO FILHO, José dos Santos. **Manual de Direito Administrativo.** 19. ed. Rio de Janeiro: Ed. Lúmen Júris, 2008.

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

CHING, Hong Yuh. **Gestão de Estoques na Cadeia Logística Integrada.** 3ª Edição, São Paulo: Atlas, 2006.

DIAS, M A P. **Administração de Materiais.** São Paulo, Editora Atlas, 2005.

EAN INTERNATIONAL. **Cross Docking: How to use the EAN-UCC Standards.** EAN International. Release 1, January 2000. Disponível em: www.eanint.org/Doc/EDI003.pdf. Acesso em 02 nov. 2017.

FENILI, Renato Ribeiro. **Gestão de Materiais.** Brasília: ENAP – Escola Nacional de Administração, 2015.

FHEMIG. Fundação Hospitalar de Minas Gerais. **Atendimento hospitalar.** 2016a. Disponível em: <http://www.fhemig.mg.gov.br/index.php/atendimento-hospitalar>. Acesso em: 28 de set. 2017.

FHEMIG. Fundação Hospitalar de Minas Gerais. Diretoria de Desenvolvimento Estratégico. **Panfleto de Gestão de Custos Hospitalares.** Belo Horizonte, [201-?]. 48p. Disponível em: file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/cartilha_Custos_web.pdf Acesso em: 27 set. 2017.

FHEMIG. Fundação Hospitalar de Minas Gerais. Hospital João XXIII. Almoxarifado de Material Médico-Hospitalar. **Procedimento Operacional Padrão: Estocagem de Material,** POP nº 04. Última modificação 19/09/2016. 2016b, 2p.

FHEMIG. Fundação Hospitalar de Minas Gerais. Hospital João XXIII. Almoxarifado de Material Médico-Hospitalar. **Procedimento Operacional Padrão: Gerenciamento de Estoque,** POP nº 39. Última modificação 14/09/2016. 2016c, 1p.

FHEMIG. Fundação Hospitalar de Minas Gerais. Hospital João XXIII. Comissão Local de Padronização de Material Médico-Hospitalar. **Regimento Interno da Comissão Local de Padronização de Materiais Médico – Hospitalares – CLPMMH – do Hospital João XXIII da FHEMIG.** Belo Horizonte, mai. 2017.

FHEMIG. Fundação Hospitalar de Minas Gerais. Hospital João XXIII. Central de Abastecimento Farmacêutico. **Reestruturação do fluxo de controle de estoque e de programação de medicamentos**. Belo Horizonte, 2012.

FHEMIG. Fundação Hospitalar de Minas Gerais. **Manual de Cargos e Funções**. Belo Horizonte, 2015a.

FHEMIG. Fundação Hospitalar de Minas Gerais. **Portaria Presidencial nº 1.068, de 04 de junho de 2015. Atribuições da Gerência de Suprimentos**. Belo Horizonte, 2015b.

FHEMIG. Fundação Hospitalar de Minas Gerais. **Portaria Presidencial nº 1.244, de 18 de outubro 2016**. Belo Horizonte, 2016d.

FHEMIG. Fundação Hospitalar de Minas Gerais. **Relatório de Gestão de 2015**. Belo Horizonte, [2016?]e, 49p.

FINKELMAN, J., org. **Caminhos da saúde no Brasil [online]**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GONÇALVES, E. **A reforma do estado e a política de saúde: repensando o Estado**. Secretaria do Estado de Santa Catarina, 2004. Disponível em < <https://periodicos.ufsm.br/reaufsm/article/viewFile/1278/751>>. Acesso em: 20 mai. 2017.

GONÇALVES, P. S. **Administração de Materiais**, 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de Metodologia Científica**. ed. São Paulo: Atlas. 2007. 315 p.

LOPES, M. V. M. M. **O Órgão Carona no Registro de Preços: uma análise da adesão a Ata de Registro de Preços sob o enfoque dos princípios constitucionais da legalidade e eficiência**. Belo Horizonte, 2008.

LORENZETTI, Jorge. et al. **Gestão em Saúde no Brasil: diálogo com gestores públicos e privados**. Florianópolis, 2014.

MARTINS, Petrônio Garcia; ALT, Paulo Renato Campos. **Administração de materiais e recursos patrimoniais**. São Paulo: Saraiva, 2002.

MEDEIROS, S. E. R. et al. **Logística Hospitalar: um estudo sobre as atividades do setor de almoxarifado em hospital público**. Revista de Administração da Universidade Federal de Santa Maria, v. 2, n. 1, p. 59-79, jan./abr. 2009.

MINAS GERAIS. **Decreto 42.873, de 09 de setembro de 2002a. Institui o sistema integrado de administração de materiais e serviços do Estado de Minas Gerais - SIAD-MG**. Disponível em: < https://www.compras.mg.gov.br/editais_legisla.asp >. Acesso em: 20 maio 2017.

MINAS GERAIS. **Decreto 43.053, de 28 de novembro de 2002b. Regulamenta, no âmbito da administração pública direta, autárquica e fundacional do poder executivo, a aquisição, a incorporação, a armazenagem, a movimentação, o reaproveitamento, a alienação e outras formas de desfazimento na gestão de material.** Disponível em: <http://www.transportes.mg.gov.br/images/documentos/Decreto_43053_2002.pdf>. Acesso em: 17 maio 2017.

MINAS GERAIS. **Decreto nº 45.128, de 2 de julho de 2009a. Dispõe sobre o Estatuto da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais – FHEMIG.** Disponível em <<http://www.fhemig.mg.gov.br/index.php/docman/Decretos/1171-decreto-45128-estatuto-fhemig-2009/file>>. Acesso em: 20 de julho de 2017.

MINAS GERAIS. **Decreto nº 45.018, de 20 de janeiro de 2009b. Dispõe sobre a utilização e gestão do Sistema Integrado de Administração de Materiais e Serviços do Estado de Minas Gerais – SIAD-MG do Poder Executivo Estadual.** Disponível em: <https://www.almg.gov.br/consulte/legislacao/completa/completa.html?tipo=DEC&num=45018&comp=&ano=2009&aba=js_textoAtualizado#texto>. Acesso em 10 de set. de 2017.

MINAS GERAIS. **Portal da Transparência de Minas Gerais.** Disponível em: <<http://www.transparencia.mg.gov.br/despesa-estado/despesa/despesa-orgaos/2015/01-01-2015/31-12-2015/260>>. Acesso em: 28 de set. 2017.

MINAS GERAIS. FHEMIG. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **Missão, Valores e Histórico: Visão.** [199-?]. Disponível em: <<http://www.fhemig.mg.gov.br/pt/institucional/missao-e-valores>>. Acesso em: 20 mai. 2017.

MIRSHAWKA, Victor. **Hospital: fui bem atendido!!!** São Paulo: Makron Books, 1994.

SECCHI, Leonardo. **Modelos organizacionais e reformas da administração pública.** In: Revista de Administração Pública. FGV Editora, 2009. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/viewFile/6691/5274>>. Acesso em: 4 dez. 2017.

SILVA, Renaud B. da. et al. **Logística em organizações de saúde.** Rio de Janeiro: Editora FGV, 2010. 172p.

TEIXEIRA, Sonia Maria Fleury. **Gestão de redes: a estratégia de regionalização da política de saúde.** FGV Editora, 2011.

TEIXEIRA, Sonia Maria Fleury. **O desafio da gestão das redes de políticas.** In: Congresso Internacional del Clad Sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública. 2002. p. 1-24.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. **Acórdão nº 2.410/2009.** Relator: Ministro Valmir Campelo. Disponível em: <<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:zqr83jBjyEUI:www.tcu.gov.br/Consultas/Juris/Docs/judoc%255CAcord%255C20091015%255C014-020-2009-9-MIN-VC.rtf+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>> Acesso em: 20 mai. 2017.

REINHARDT FILHO, Wilson; VECINA NETO, Gonzalo. **Gestão de Recursos Materiais e de Medicamentos**. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998.

Viana, J.J. **Administração de Materiais: um enfoque prático**. 1ª ed. São Paulo: Atlas; 2009.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005. 212 p.