

O GESTOR HOSPITALAR E SUA ATUAÇÃO FRENTE AO SUPRIMENTO DE MATERIAIS

Washington Luiz Campos Roberto

Graduando em Administração/ISECENSA/RJ
washington_adm@oi.com.br

Rodrigo Anido Lira

Mestre em Cognição e Linguagem/UENF/RJ
rodrigo.anido@uol.com.br

Resumo:

A busca pela qualidade e produtividade nas organizações públicas e privadas vem se tornando a tônica do momento. Administrar passou a ser uma tarefa das mais complexas e vai além da burocracia ou do tecnicismo. Administrar, atualmente, é gerir com ênfase nos recursos humanos, no capital intelectual e nos processos. Entre este último encontra-se o de suprir, adequadamente, o ambiente hospitalar com materiais adequados que garantam a qualidade, a produtividade, a satisfação dos pacientes e a prestação de serviços pela equipe hospitalar. Este estudo visa analisar a importância da Gestão de Suprimentos na Gestão Hospitalar, levantando conceitos, identificando atividades e benefícios de uma gestão voltada para o processo de suprimento hospitalar com competência e responsabilidade. Conhecendo cada detalhe desse processo, seu desenvolvimento e as formas de conduzi-lo minimizando custos sem ferir a excelência na prestação de serviços é dever de todo gestor. Os estudos que versam sobre o tema enfocam questões de protocolo, ressuprimento, alinhamento e tecnologia de informação, entre outros, portanto, faz-se necessário aprofundamento teórico sobre as tarefas que envolvem o suprimento de maneira mais detalhada, com fórmulas e dimensões, estratégias e alternativas no tocante a setorização da área. Desta forma, a metodologia da pesquisa bibliográfica acerca do referencial teórico que aborda o tema, norteou esse estudo que não tem a pretensão de desvelar esse conteúdo, pois além de complexo é, ainda, alvo de investigação. Á título de conclusão, esse estudo convida aos gestores, atuais e futuros, a darem continuidade à práxis, união de teoria e prática, na busca da eficácia da Gestão Hospitalar em Suprimentos.

Palavras Chave: Logística; Administração Hospitalar; Gestão de Suprimentos Hospitalares.

Abstract:

The search for quality and productivity in public and private organizations has become the keynote of the moment. Administer became one of the most complex task and goes beyond the bureaucracy or the technicality. Administer is currently managed with an emphasis on human resources, intellectual capital and processes. Among the latter is to meet adequately the hospital with appropriate materials to ensure the quality, productivity, patient satisfaction and service delivery by the hospital staff. This study analyzes the importance of Supply Management in Hospital Management, lifting concepts, identifying activities and benefits of management focused on the procurement process from hospital with competence and responsibility. Knowing every detail of this process, its development and ways to lead you minimize costs without hurting the excellence in service is the duty of every manager. Studies that focus on the subject focus on issues of protocol, resupply, and alignment of information technology, among others, therefore it is necessary to further theoretical work on tasks involving the supply of more detailed formulas and dimensions, strategies and alternatives with respect to compartmentalization of the area. Thus, the

methodology of the research literature on the theoretical framework that addresses the topic, guided this study does not attempt to uncover such content, as well as the complex is still under investigation. In conclusion, this study calls for managers, present and future, to follow up the practice, union of theory and practice in the pursuit of effectiveness of the Hospital Management in Supply.

Keywords: Logistics; Hospital Administration, Management of Hospital Supplies.

1 – INTRODUÇÃO

Na Gestão Hospitalar, bem como em todas as áreas de gestão, deveria ser necessário gerenciar de maneira efetiva os processos organizacionais com a intenção de implantar programas de qualidade voltados, também, para a produtividade, quer em instituições públicas da área de saúde, quer em instituições privadas.

Qualidade e produtividade, considerados fatores chave para a competitividade, sempre se apresentaram como preocupação, em maior ou menor escala, em diferentes setores. Para Deming: “A produtividade é aumentada pela melhoria da qualidade. Esse fato é bem conhecido por uma seleta minoria” (KOZAK, [s.d.]).

A lentidão nos processos administrativos presenciada nos serviços de saúde no Brasil é apontada como problema crônico, gerando formalidade nas comunicações, excessiva burocracia, apresentando serviços que não satisfazem os colaboradores externos.

Após a constatação do atual cenário ou situação atual, a pergunta que se faz é: qual a saída? Senge (1995), na tentativa de responder a esses e outros tantos questionamentos, concluem: “ninguém tem as respostas para essas perguntas” (p. 5). O que resta é continuar tentando, pesquisando, aliando teoria e prática na intenção de buscar as soluções, inventar as propostas e alternativas.

A administração moderna enfatiza o gerenciamento de processos para as instituições públicas, onde o foco é a mudança na forma de pensar, tendo como missão a prestação de serviços que atenda plenamente as necessidades dos colaboradores externos. O gerenciamento de processos se compõem de outros processos menores, iniciando-se na tarefa individual, que se comunicam dando origem à cadeias, daí a relação cliente X fornecedor. Artman & Rivera (2002, p. 496) exemplifica: “Assim, numa maternidade, o processo assistência ao recém-nascido, por exemplo, é cliente do processo anterior parto e é, por sua vez, fornecedor do processo alta”. Desta forma gerir pessoas e processos num ambiente hospitalar requer habilidades específicas do Gestor. Zanelli (1997) afirmou:

“O conceito de responsabilidade está vinculado ao de autocontrole, à idéia de que somos responsáveis por nossas ações, de que nossos atos têm consequências, de fazermos o melhor uso possível de nossos potenciais, de dividir o crédito do sucesso com quem merece, de sermos verdadeiros conosco e com os outros. Estas idéias, sem dúvida, estão interligadas a conceitos mais amplos, como o poder pessoal ou a maturidade (ZANELLI, 1997, p. 123).”

Apesar de ser uma colocação da década de 90 é tão atual quanto as dos demais autores que esse estudo apresenta. Artman & Rivera (2002) contribuem:

“Os gestores deveriam depender cada vez menos de consultores externos e adquirir capacidade de manejar metodologias mais complexas condizentes com a complexidade das situações reais que enfrentam (p. 496).”

Segundo Chanlat (2000) os modelos ou modos de gestão são entendidos como o conjunto de práticas administrativas colocadas em execução pela direção de uma empresa com vistas ao alcance dos seus objetivos.

Um ponto importante para ressaltar é que a Gestão de Suprimento de Materiais não tem recebido o devido trato profissional, desvalorizando-se o setor, por conseguinte a empresa hospitalar. Por vezes, delega-se essa responsabilidade a colaboradores não qualificados para o exercício da função. Os conceitos básicos, a linguagem técnica e os conhecimentos necessários devem ser adquiridos através de cursos especializados, o que resulta em ganhos de qualidade, produtividade, investimento no capital humano, eficiência e eficácia.

1.1 – Objetivos

Objetivo Geral

O objetivo geral deste trabalho é analisar a importância da Gestão de Suprimentos na Administração Hospitalar.

Objetivos Específicos

Os objetivos específicos deste trabalho são:

- Identificar os conceitos de Logística;
- Identificar as atividades que dependem da Logística Hospitalar;
- Identificar os benefícios de uma Gestão de Suprimentos eficiente para a Administração Hospitalar.

1.2 – Justificativa

O estudo desta temática justifica-se pela importância de se proporcionar todos os materiais e equipamentos necessários aos pacientes e ao corpo de servidores da área da saúde de uma organização hospitalar, bem como de reduzir gastos e equacionar custos sem comprometer a qualidade dos produtos e do atendimento.

1.3 – Metodologia

O referencial teórico pertinente ao tema que compõe este estudo é de natureza puramente bibliográfica em literatura de trabalhos anteriores que abordaram o tema em estudo e estudo de caso baseado em questionários dirigidos as pessoas envolvidas no processo de Gestão Hospitalar, bem como a visita técnica ao local de estudo para averiguação da conformidade dos processos pesquisados.

2 – Logística na Administração Hospitalar

Estaremos abordando no texto a seguir, alguns conceitos sobre logística na administração hospitalar na visão de alguns autores.

2.1 – Conceito

Segundo Maudonnet (1988), o mais importante aspecto da vida hospitalar está intimamente ao cuidado com o paciente, até a sua possível recuperação. Assistência médico-hospitalar satisfatória será o mínimo que a administração através de um complexo conjunto de recursos materiais e humanos deverá proporcionar ao paciente.

De forma geral, os prédios que abrigam as instalações dos serviços de saúde são construções antigas, adaptadas e/ou reformadas de forma a não contemplarem a infra-estrutura necessária e adequada à logística hospitalar. Essa configuração prejudica a eficiência e a flexibilidade operacional da gestão e demonstra

ineficiência da gestão. Por vezes, o capital humano, do ambiente hospitalar, converge para essa mesma situação quando, por inabilidade gestora, é alocado em funções fora do seu grau de competência, de conhecimento ou de formação, contribuindo para uma estrutura hospitalar inadequada. Logística pode ser definida por um conjunto de atividades que vão desde a compra de todo e qualquer artigo de uso hospitalar até a sua utilização ou administração. Atividades essas que promovem a interação entre fornecedores e clientes (GESTÃO HOSPITALAR, 2006).

Segundo Bertaglia (2005) o perfeito entendimento da cadeia de abastecimento integrada tem sido reconhecidamente um fator de vantagem competitiva para as organizações que efetivamente entendem o seu papel estratégico. A cadeia de abastecimento corresponde ao conjunto de processos requeridos para obter materiais, agregar-lhes valor de acordo com a concepção de clientes e consumidores e disponibilizar os produtos para o lugar (onde) e para a data (quando) que os clientes e consumidores os desejarem. Nos últimos anos este conceito sofreu evoluções, onde a cadeia de abastecimento integrada apresenta uma visão mais ampla que a cadeia logística, esta mais limitada a obtenção e movimentação de materiais e à distribuição física de produtos.

Segundo Ballou (2006), “logística é o processo de planejamento, implantação e controle do fluxo eficiente e eficaz de mercadorias, serviços e das informações relativas desde o ponto de origem até o ponto de consumo com o propósito de atender às exigências dos clientes”. A logística hospitalar entretanto, abrange desde as infra-estruturas existentes, a organização e as pessoas, os processos e os sistemas de informação de suporte.

Os mesmos modelos organizacionais, não têm incorporado mecanismos de desenvolvimento de competências e recursos orientados para as operações de suporte e logística hospitalar, nomeadamente competências específicas de planejamento integrado e gestão de inventários, armazenagem/distribuição e especialmente ao nível de negociação e gestão das relações com os fornecedores da indústria farmacêutica e de dispositivos médicos de ambiente comercial muito agressivo. Acresce também o baixo poder de comunicação entre áreas interdependentes e classes profissionais e a inexistência de esquemas de medição do desempenho da atividade logística contra objetivos definidos por área de intervenção. (GESTÃO HOSPITALAR, 2006)].

Alguns teóricos do tema foram consultados sobre o conceito de logística e administração de materiais. Tratando-se de administração de materiais, Paterno (1990) declara que a administração de materiais é a ciência que estuda um campo específico. Ela compreende um ciclo contínuo de operações correlatas e interdependentes que são a previsão, aquisição, transporte, recebimento, armazenamento, distribuição, conservação, venda de excedentes e análise de controle de inventários, sendo importante enquanto assegura ao hospital o reabastecimento racional dos materiais necessários à manutenção de seu ciclo operacional.

Para Arnold (1999), a administração de materiais é “uma função coordenadora que tem como responsabilidade o planejamento e controle do fluxo de materiais. Seus objetivos, dessa forma, são maximizar a utilização de recursos pela empresa e fornecer o nível requerido de serviços ao consumidor”.

Esses autores referem-se à administração de materiais como ramo que trata especificamente dos materiais necessários ao funcionamento hospitalar para o oferecimento de serviços de saúde. Numa visão mais moderna e abrangente alguns autores tratam a administração de materiais com um enfoque logístico. Ballou (2006) entende “como um conjunto de atividades funcionais, que é repetido inúmeras vezes ao longo do canal de suprimentos, através do qual as matérias-primas são convertidas em produtos acabados sendo que o valor é adicionado aos olhos do cliente”.

Para Vecina Neto & Reinhardt Filho (1998) a logística é um processo interno à organização, pois “o hospital não processa uma matéria prima para repassá-lo a um consumidor externo, já que o hospital é por definição uma organização de serviços”. Cherubin & Santos (1997) afirmam que “o processo de gestão de materiais se dará entre os setores do hospital, tais como almoxarifado, banco de sangue, etc, ou entre os fornecedores externos e o hospital, sem, porém ser simples”.

A administração de materiais engloba a seqüência de operações que se inicia na identificação de fornecedores, se concretiza com a compra do bem, seu recebimento, transporte interno e acondicionamento, em seu transporte durante o processo produtivo (consumo no hospital), em sua armazenagem como resíduo e finalmente seu descarte, na quantidade e qualidade requeridos (MAEHLER et al, 2004, p.850). Administrar materiais é, portanto, a gestão de todo esse processo, e vale ressaltar que em se tratando de logística é imprescindível falar em qualidade.

2.2 – Logística X Qualidade

O acontecimento mais marcante do pós-guerra foi a revolução japonesa na área da qualidade. As origens dessa revolução remontam a 1950, quando Deming, em missão oficial no Japão, foi convidado a proferir uma série de palestras e cursos para empresários japoneses. As conferências de Deming eram sobre métodos estatísticos, principalmente sobre as técnicas desenvolvidas por Shewart. Seu trabalho foi decisivo para que o movimento da qualidade acontecesse no Japão. Joseph M. Juran também havia sido discípulo de Shewart e trabalhara com Deming durante a guerra utilizando métodos estatísticos na área da qualidade. Em 1954 foi convidado a ir ao Japão para complementar o trabalho lá iniciado por Deming. Suas palestras eram relacionadas com a gestão da qualidade.

Deming (CORDEIRO, 2004), afirma que os gestores são responsáveis por 94% dos problemas de qualidade na empresa e que seu papel principal é remover as barreiras na empresa que impedem a realização de um bom trabalho. O autor traz, ainda, que entre seus ensinamentos, destacam-se 14 pontos, referentes à prática da qualidade.

Os 14 pontos de Deming são: estabelecer a constância de propósitos; adotar a filosofia da qualidade total; deixar de depender da inspeção para atingir a qualidade; instituir a pratica de aquisição de produtos de qualidade; melhorar constantemente o sistema de produção e de prestação de serviços; instituir treinamento e re-treinamento; instituir liderança; eliminar o medo; melhorar a comunicação entre os departamentos; eliminar temas, exortações e slogans; eliminar padrões ineficazes de trabalho; remover as barreiras que privam o empregado do seu direito de orgulhar-se de seu desempenho; instituir um sólido programa de educação e treinamento; agir no sentido de concretizar a transformação (CORDEIRO, 2004).

Para ele, sistema é uma serie de funções ou atividades, sub-processos ou estágios, em um organismo, que trabalham em conjunto em prol do objetivo desse mesmo organismo, enquanto que processo é uma série de fenômenos que se sucedem e são ligados por relação de causa e efeito. Um processo pode ser visto como uma cadeia de agregação de valores. Pela sua contribuição para a criação ou entrega de um produto ou serviço, cada etapa de um processo deve acrescentar valor às etapas precedentes. Para Deming a terminologia em qualidade é algo considerável, portanto ele destaca como processo, o conjunto de atividades inter-relacionadas que geram um determinado resultado, o processo transforma insumos (entradas) em produtos ou serviços (saídas); assim, a empresa é um grande processo, pois recebe insumos (entradas) e transforma-os em produtos ou serviços (saídas) para atender às necessidades de seus clientes. Destaca ainda como fornecedor, a entidade que fornece produtos ou presta serviços a clientes, que pode ser uma empresa ou grupo de empresas, um setor, um processo ou pessoa da empresa, pode, portanto, ser interno ou externo à empresa. Entende como cliente, o destinatário de um produto ou serviço provido pelo fornecedor. O cliente pode ser uma empresa ou grupo de empresas; um setor da empresa; um processo da empresa; ou uma pessoa da empresa; pode, portanto, ser interno ou externo à empresa. Como produto ele entende ser o bem físico, tangível, resultante de atividades ou processos nas normas ISO, os produtos podem ser tangíveis ou intangíveis (ou uma combinação dos dois), e são classificados em: materiais e equipamentos; informações; materiais processados; e serviços. Por fim como serviço, o resultado gerado por atividades ou processos do fornecedor para atender às necessidades do cliente (CORDEIRO, 2004).

Portanto, pode-se afirmar que se um serviço prestado por um órgão público satisfaz ou supera às necessidades e expectativas dos clientes colaboradores internos (de nível hierárquico superior, membro da mesma equipe ou colaborador de outro setor) ou colaboradores externos (usuários) ele é de qualidade, pois é o que o cliente quer.

Xavier (1996, p. 9) afirma: “O serviço prestado por um hospital público, por exemplo, é de qualidade quando satisfaz às necessidades da população (cliente final). O aspecto do hospital (pintura, recepção, uniformes, etc.) não traduz qualidade se o cidadão é mal atendido”. O autor ainda destaca seis dimensões da qualidade que afetam a satisfação das necessidades das pessoas e, em contrapartida, a sobrevida da organização: qualidade intrínseca, custo, atendimento ou entrega, moral, segurança e ética.

A qualidade intrínseca está ligada à satisfação do cliente externo ou interno e é geralmente definida pelas características técnicas do produto ou serviço, seu desempenho, sua confiabilidade, e sua ausência de defeitos.

O custo (Custo/Preço) tem como aspectos considerados: o custo para a organização e o preço para o cliente. É importante considerar que embora o custo e o preço não sejam em muitos casos explícitos, como nos serviços públicos, há meios de apurar a sua magnitude.

O atendimento ou entrega (em prazo certo, local certo e quantidade certa) é a dimensão da qualidade onde são medidas as condições de entrega dos produtos ou serviços finais e intermediários de uma organização: índices de atrasos na entrega, índices de entrega em local errado e índices de entrega de quantidades erradas. Nessa dimensão estão incluídas as questões relativas à acessibilidade aos serviços e o tempo de espera para o atendimento.

A moral (relativo aos funcionários), mede o nível médio de satisfação, disposição e motivação de um grupo de pessoas (empregados da organização ou de um departamento) para o trabalho. Pode ser avaliado de várias maneiras: índices de absenteísmo, índice de reclamações trabalhistas, etc. Um hospital que promove um ambiente agradável de trabalho contribui para que o moral dos funcionários se mantenha elevado. Isso se reflete na qualidade do serviço e assegura a satisfação do paciente (cliente externo).

A segurança (tanto de funcionários [empregados] como de clientes externos [usuários]) é a dimensão que avalia a segurança dos empregados e a segurança dos usuários do produto. Mede-se por meio de índices como número de acidentes, índice de gravidade, etc. No atendimento médico-hospitalar, pacientes e profissionais precisam de segurança na ministração de medicamentos, execução de rotinas e procedimentos. Os funcionários desempenham um importante papel na prevenção de acidentes, evitando riscos para a vida dos pacientes e membros da equipe. É preciso distinguir entre acidentes de trabalho, que são também reflexo das condições do moral da equipe e acidentes no uso de produtos perigosos pelos clientes ou o seu manuseio pela própria equipe. Condições inseguras podem ser um resultado indesejável para o gestor de uma organização hospitalar.

A ética mede o nível de cumprimento dos valores, normas, leis, regras e regulamentos da organização relacionados ao atendimento do paciente. Nos casos em que os serviços prestados respondem a demandas sociais calcadas em direitos de cidadania, é importante, eventualmente, ter como referencial parâmetros extra-organizacionais, tais como a Constituição Federal ou legislações regulamentadoras tais como a Lei Orgânica da Saúde). Assim, serviços ou produtos que violam preceitos legais são claramente danosos à qualidade (XAVIER, 1996, p. 10). Segundo Mezomo (2001, p. 162) a qualidade é entendida como sendo: “[...] a obtenção dos maiores benefícios, com os menores riscos (e custos) para os pacientes; benefícios estes que, por sua vez, se definem em função do alcançável de acordo com os recursos disponíveis e os valores sociais existentes”.

Para Gattinara (1995), a competência profissional (habilidades técnicas, atitudes da equipe, habilidades de comunicação); satisfação do usuário (tratamento recebido, resultados concretos, custo, tempo); acessibilidade (cultural, social, geográfica, econômica); eficácia (normas adequadas, tecnologia apropriada, respeito às normas pela equipe) e eficiência (custos, recursos, riscos) estão entre os fatores que determinam a qualidade dos serviços de saúde.

A busca pela qualidade dos serviços de saúde tornou-se imperativa, tanto do ponto de vista técnico quanto do social. Isso se deve ao fato de que a sociedade está mais exigente em matéria de qualidade dos serviços que recebe. Diante desta realidade, governo, administradores hospitalares, médicos, responsáveis por suprimentos hospitalares e sociedade em geral tem discutindo incessantemente a questão (KLUCK ,

2002). Quando se trata de qualidade total, Nogueira (2003) aponta a manutenção dos resultados obtida pelo cumprimento de determinados padrões pré-estabelecidos. Para Nogueira a padronização é uma ferramenta de grande importância para a manutenção da qualidade. De acordo com Chanlat (2000), modelos ou modos de gestão, a padronização de Nogueira, formam o conjunto de práticas administrativas colocadas em execução pelo gestor de uma empresa com vistas ao alcance dos seus objetivos.

Em se tratando de suprimentos hospitalares, na visão de Castellar (1995), a Gestão de Materiais, ou estoques em materiais de uso hospitalar, assim como o próprio hospital como instituição, precisa empenhar-se em proporcionar meios que permitam a melhoria de sua eficiência, eficácia e da qualidade dos seus serviços.

3 – O Processo Logístico

O processo logístico impregna toda atividade humana, direta ou indiretamente, quer se queira ou não. A logística, portanto, impacta significativamente toda uma sociedade, independente dos papéis que os indivíduos exerçam e na administração todos são afetados – gestores e empresários, empregados, funcionários e consumidores (KULISKY JR, 2009). O termo “logística”, utilizado com diversos significados, remete, inicialmente, às atividades militares. O dicionário da língua portuguesa (FERREIRA, 2001) confirma e define primeiramente logística como “parte da arte da guerra que trata do planejamento da realização de”. Como segunda definição: “projeto e desenvolvimento, obtenção, armazenamento, transporte, distribuição, reparação, manutenção e evacuação de material (para fins operativos ou administrativos)”. Essa última é a que se aplica a este estudo.

O Concil of Logistics Management (CLM) (KULISKY JR, 2009) define logística como: parte do processo da cadeia de suprimentos que planeja, implementa e controla, eficiente e eficazmente, os fluxos adiante e reverso e a armazenagem de bens, serviços e informações relacionadas, do ponto de origem ao ponto de consumo, a fim de atender às necessidades dos clientes. As ferramentas empregadas na implementação de processos logísticos precisam atender as prioridades dos participantes da cadeia de suprimentos de forma presta e ágil com a finalidade de agregar valor ao produto final, garantindo competitividade. A logística integrada em uma empresa é uma complexa relação entre fases de um processo. Cada um é cliente e fornecedor até a entrega do produto ao cliente final. Cada fase deve operar de modo integrado. É importante que cada fase tenha sua eficiência interna e em parceria. O desempenho de todos deve ser de um nível mínimo de competência, eficiência e possuir organização adequada para se atingir os objetivos determinados pelo negócio a que pertencem (KULISKY JR, 2009). Segundo Porter (1999) as empresas obtêm competitividade de três formas: diferenciação; custos e enfoque. Com base nessa premissa, para a gestão hospitalar a busca pela redução dos custos passa a ser preocupação primordial. Atualmente a logística empresarial é percebida como uma das principais ferramentas gerenciais para a obtenção da vantagem competitiva.

4 – Atividades de Importância Logística

Os materiais são produtos que serão consumidos logo após a compra ou que podem ser armazenados. A administração desses materiais consiste em “colocar os recursos necessários ao processo produtivo com qualidade, em quantidades adequadas, no tempo correto e com o menor custo” (VECINA NETO & REINHARDT FILHO, 1998, p. 21). Nesses materiais estão incluídos produtos como: medicamentos, alimentos, material de escritório, de limpeza, de conservação e reparos, de uso cirúrgico, de radiologia, de laboratório, reagentes químicos, vidraria, entre outros.

Os gastos com materiais representam aproximadamente de 15 a 25% das despesas de um hospital, e o sistema de materiais registra entre 3.000 a 6.000 itens de consumo adquiridos com frequência (VECINA NETO & REINHARDT FILHO, 1998). Sabe-se que em relação aos suprimentos, falhas podem ocorrer, e, vez ou outra, materiais podem faltar. Quais as causas que promovem tal falha? Em resposta, três opções, resumidamente, se apresentam.

As causas estruturais, devido a falta de prioridade política; baixos investimentos; diretores incompetentes, favorecimentos; desvalorização das ações executadas; inversão do referencial; centralização excessiva; compras centralizadas baseadas em menores preços.

As causas organizacionais, devido a falta de objetivos; falta de profissionalismo da direção; falta de capacitação e de atualização do pessoal; falta de recursos financeiros; falta de controles; corrupção; falta de planejamento; rotinas e normas não adequadas.

As causas individuais, devido a diretores improvisados, inseguros, incapazes de inovar, sem condições de manter um diálogo adequado com a área fim; funcionários desmotivados, sem compromisso com a instituição.

O sistema de materiais é um subsistema do sistema de produção que, como tudo numa empresa, funciona como meio para que se alcancem os objetivos, necessitando de objetivos e metas da organização (VECINA NETO & REINHARDT FILHO, 1998). Há vários modelos de Gestão de Materiais, entre eles aquele em que cada setor cuida do seu estoque; um segundo onde há um setor centralizador e um terceiro modelo que é intermediário. A instituição hospitalar deve acolher o que melhor lhe convier. As funções da administração de materiais estão envolvidas em interesses de três pontos de vista que deve conciliar: o usuário: que deseja condições de utilização, de entrega, de tempo, de custos, sem burocracia; a área econômico-financeira: que deseja menor custo, maiores prazos, redução do valor do estoque, evita ocorrências frequentes com os materiais e os fornecedores: que desejam vender a maior quantidade, maior preço, curto prazo de recebimento e se isentar de futuras responsabilidades.

4.1 – Subsistema de Normalização

Composto das funções de normalização, que vai selecionar, padronizar e especificar os materiais, e de classificação/codificação de materiais. Refere-se aos instrumentos necessários à perfeita especificação dos materiais utilizados. Na área da saúde, as maiores falhas dos sistemas de administração de materiais se encontram nesse ponto (VECINA NETO & REINHARDT FILHO, 1998). De uma forma geral, as funções de padronização de materiais estão vinculadas às comissões de planejamento de materiais e comissões de farmacologia, que são multiprofissionais e ligadas à administração superior. As funções de especificação, classificação e codificação são desenvolvidas internamente e em geral pela área de compras, auxiliada pela área de armazenamento, sendo elas: seleção, especificação, classificação, codificação.

Em seleção, o grupo multidisciplinar seleciona os itens que serão incluídos ou excluídos do catálogo de materiais, é uma obrigação de todos (MORENO & JARAMILL, 1992). A decisão de comprar um item implica a realização de alguma atividade ou obtenção de algum produto. Na especificação, um determinado produto ou serviço é a sua descrição precisa, utilizando-se critérios objetivos, de fácil compreensão, que possibilite a sua identificação por parte dos clientes tanto internos quanto externos. A especificação pode utilizar: nome do fabricante e número do catálogo (usado nos casos de peças de reposição); critérios de uso e desempenho; propriedades físicas e químicas do produto; normas técnicas como ABNT; materiais utilizados na sua confecção; marca do produto, entre outros. Em classificação, é levada em consideração determinados critérios de agrupamento dos itens de modo que possam ser codificados posteriormente. Os itens devem ser classificados de maneira simples e objetiva para facilitar a padronização, o armazenamento, a distribuição e o processamento eletrônico dos dados, obrigatório atualmente. Por fim, a codificação, serve para auxiliar a execução dessas tarefas, há uma linguagem específica para a administração de materiais. O código deve ser capaz de identificar o produto de modo que a um determinado código corresponda somente um produto.

4.2 – Subsistemas de Controle

Para Borba (2001), este subsistema é uma parcela importante dos ativos da empresa e que deve ser encarada como um fator que possui potencial para gerar negócios. Isso se deve ao fato de envolverem valores vultuosos, serem fundamentais na percepção da qualidade pelo cliente e poderem contribuir positivamente na obtenção de vantagem competitiva e a consecução dos objetivos do hospital. Paterno

(1990) o controle deve estar presente em todas as fases do ciclo operacional do hospital, começando quando surge a necessidade de materiais e só terminando quando os mesmos forem consumidos ou utilizados.

A função de controle de estoques é responsável pela programação e controle dos estoques, definindo quantidades a ser adquiridas, o período de aquisição, e emitindo os documentos necessários para os inventários. Na valoração do estoque cada método apresenta vantagens e desvantagens. A escolha depende dos objetivos de cada empresa. No Brasil, a Lei 4.320/64, em seu art. 106, inciso III, determina que os órgãos públicos façam uso do custo médio ponderado. Na gestão de estoques a maior parte dos métodos propostos para essa atividade passa por consultas aos usuários a respeito das previsões de consumo. Para determinar as quantidades a serem adquiridas, há três métodos mais utilizados. O primeiro método considera as necessidades de atendimento da população. Outro método utiliza parâmetros referentes à população a ser assistida pelos serviços de saúde. O método baseado na média histórica de consumo é o mais barato e simples. Uma atenção especial deve ser dispensada para os casos em que faltas de produtos determinam um aumento do consumo médio de outros.

A definição do momento da compra depende do modelo adotado para a renovação dos estoques. As quantidades a serem compradas podem ser dimensionadas também por outros métodos. Entre os métodos de reposição de estoques está o chamado lote econômico de compra, que busca reduzir os custos de obtenção e de posse do material.

4.3 – Compras

As funções de aquisição são desempenhadas pela área de compras, que, por sua vez, é apoiada pelas comissões de registro cadastral e de julgamento de licitações. Esse subsistema possui duas funções: a aquisição (compra dos materiais) e a alienação (venda de materiais não utilizados/inservíveis). A compra deve ser feita sempre que o estoque apresente uma quantidade de produto suficiente para atender as necessidades do prazo de abastecimento, período compreendido entre a solicitação e a chegada do pedido. A quantidade a ser adquirida deve ser a mínima suficiente para atender as necessidades até que se atinja um novo período de abastecimento. Para evitar falta de produtos e compras emergenciais, introduz-se o conceito de estoque de reserva (ER), que é uma quantidade de material para suprir eventuais necessidades do sistema. Para dimensionar adequadamente os prazos que decorrem desde o pedido até a entrega dos produtos, as instituições públicas devem ainda considerar os prazos legais obrigatórios (que variam conforme a modalidade de compra), assim como o tempo despendido com os trâmites internos. O não desenvolvimento das funções de Planejamento e Controle, em materiais de uso hospitalar, nas instituições públicas, provoca constantes ameaças de faltas de material, o que pode resultar em investimentos financeiros elevados, em função dos valores pagos por itens adquiridos, cujos preços estão sempre acima daqueles normalmente praticados se esses produtos fossem adquiridos através do processo oficial e normal de compras, via licitação pública (BARBOSA, 2004).

Cada organização, seja pública, seja privada, realiza essa função segundo as normas internas, controladas pela administração superior. Nas empresas particulares, dependendo de sua complexidade, existem diferentes graus de controle do processo de compra, diversos graus de complexidade e instâncias do processo. Em empresas públicas, as normas estão estabelecidas em dispositivos legais.

Denomina-se licitação o processo formal de aquisição executado por órgãos públicos, desenvolvido conforme os preceitos estabelecidos para esse fim, com o objetivo de atender às necessidades da organização quanto à compra de produtos, bens ou serviços. As licitações no Brasil estão regulamentadas pela Lei 8.666 de 21 de junho de 1993, atualizada pelas leis 8.883 de 8 de junho de 1994 e 9.648 de 27 de maio de 1998. Todo administrador público deve necessariamente tê-las, lê-las e conhecê-las. As licitações possuem determinados princípios básicos que devem ser observados para que ao final do processo este seja válido e atenda aos objetivos da compra. Segundo a legislação, as empresas que participam de determinadas modalidades de licitação devem apresentar documentos que forneçam provas da capacidade jurídica e de regularidade fiscal da empresa. Tanto a revogação quanto a anulação levam ao mesmo resultado, ou seja, a suspensão do trâmite. A revogação é um ato que a administração pode tomar no interesse público, desde que justifique devidamente a sua necessidade, podendo revogar determinados itens ou mesmo todo o processo. A anulação é determinada por alguma ilegalidade existente no processo que obriga a sua interrupção. O julgamento é o ato que seleciona a proposta mais vantajosa, que atenda aos critérios especificados no edital.

As modalidades de licitação são definidas pelos limites de valores fixados pela legislação, podendo ocorrer através de: convite; tomada de preços; concorrência; leilão; concurso ou pregão.

4.4 - Armazenamento

O almoxarifado é o local onde se encontram os materiais necessários à sustentação do processo e do sistema produtivo de bens ou serviços. Os objetivos do almoxarifado são: ter o material certo; na quantidade certa; na hora certa; no lugar certo; na especificação certa; ao custo e preço econômicos. A importância do almoxarifado é notória em se tratando de planejamento de instalação, escolha do responsável por sua gestão, seleção do pessoal auxiliar para o quadro. As funções desempenhadas pelo administrador de almoxarifados, agrupadas em atividades de: receber materiais; guardar materiais; localizar materiais; assegurar materiais; preservar materiais; entregar materiais. A função do administrador de almoxarifado consiste em planejar (localizar, preservar e assegurar) o ambiente, garantindo sua operação (receber, guardar, entregar e controlar).

A organização do almoxarifado pressupõe: pronto acesso aos principais itens; alto grau de flexibilidade do arranjo físico; utilização adequada do espaço; redução da necessidade de equipamentos de movimentação de materiais; minimização das perdas por deterioração dos materiais; minimização das perdas por desvio de materiais; garantia dos requisitos mínimos de segurança individual e coletiva. O espaço necessário para estocar deve prever: a quantidade máxima a ser estocada; tamanho do lote de cada requisição; condições de embalagem, levando em conta; peso, volume, fragilidade do material e/ou sua embalagem, formato do material e/ou de sua embalagem, condições de preservação e a facilidade ou dificuldade de manuseio.

O ponto de partida para a organização de um almoxarifado consiste na obtenção de todas as informações relevantes de cada item a ser estocado, que permitirá identificar os fatores críticos para o correto arranjo dos produtos.

É preciso atentar para a segurança individual e coletiva, higiene e segurança de trabalho, segurança patrimonial e social. O Gestor deve sugerir soluções para o problema do armazenamento, sempre na intenção de atender aos objetivos, estimando os custos totais de armazenamento (custos de planejamento e operacionais), sobressaindo, sempre, a alternativa de menor custo.

A classificação dos materiais representa um dado prévio para a construção dos armazéns, bem como para a sua localização.

Vale ressaltar que Barbosa et al (2004) verificou em suas pesquisas que na instituição estudada não havia uma política de treinamento, prejudicando o atendimento realizado pelo pessoal envolvido com a gestão de estoques aos seus usuários, fazendo com que grande parte das tarefas diárias fossem executadas com base no empirismo, na experiência pessoal, na orientação de colegas de trabalho e/ou em função dos próprios erros cometidos e, às vezes, detectados. Vale ressaltar, ainda, a falta de conhecimento de técnicas básicas da Administração de Materiais tais como: técnicas de Classificação; técnicas de Controle, entre outros. Finalmente, no que diz respeito aos Controles, existe uma preocupação maior sobre dinheiro do que sobre materiais (BARBOSA, 2004).

O estudo das áreas de armazenamento visa atender às necessidades de todos os setores da organização, contemplando a todas as necessidades de espaço necessário; tipo de instalação adequada; distribuição dos estoques nas áreas que melhor atenderão o consumo; meios de transporte; tipo de controle a ser adotado; número de funcionários para manutenção dos estoques. Depende da análise particular de cada caso, ajustar a localização dos armazéns às necessidades dos setores de consumo; planejar a localização de maneira que permita atender rapidamente o fluxo de movimentação dos materiais, mesmo em situação de aumento do volume de consumo; os armazéns ou áreas de estocagem devem ser localizados próximo aos setores de consumo, em consideração ao volume, peso e tamanho do material estocado, evitando-se com isso consumo de maior número de horas para sua movimentação.

Há três tipos principais de edificações destinados ao armazenamento de materiais: os armazéns, onde convém instalar estufas, geladeiras, desumidificadores, entre outros. A área total é aproveitada como área de armazenamento, incluindo corredores de acesso às prateleiras, área de serviços, rampas de acesso ao

atendimento e ao recebimento de materiais, área de administração, local dos serviços administrativos e burocráticos, instalações sanitárias e vestuário; os galpões que são edificações cobertas, às vezes fechadas lateralmente, com piso apropriado às cargas que deverá suportar e sem condições de controle da maior parte das condições ambientais, podendo ser utilizada também como área de serviço e os pátios, que são terrenos descobertos, no qual não há o mínimo controle de qualquer condição ambiental. Faz-se necessário pensar numa futura ampliação. Os objetivos das instalações, sejam elas quais forem, são: redução das perdas por quebra; diminuição de acidentes no trabalho; menor tempo gasto nas movimentações e expedição; ampliação, com melhor aproveitamento de área útil de armazenamento; aumento da eficiência do processo de estocagem, maximizando o rendimento e minimizando os custos.

4.4.1 – Critérios de Armazenamento

Entre os critérios mais comuns de armazenamento, podem ser enumerados os seguintes: rotatividade de materiais; volume e peso; ordem de entrada/saída; similaridade; valor; carga unitária; acondicionamento e embalagem. Podem ser usados prateleiras fabricadas com estruturas de aço ou de madeira em unidades padronizadas, segundo as necessidades do armazém e da estocagem, estrados do tipo pallets feitos de madeira, com medidas padronizadas, onde se montam cargas unitárias, possibilitando eficiente guarda e/ou movimentação de materiais, por meio de equipamentos de transporte interno. Permite melhor utilização do espaço vertical com a ajuda de prateleiras de aço chamadas porta-pallets, com a vantagem dos benefícios proporcionados pela movimentação das cargas unitárias, engradados que são estrados providos de proteção lateral. Prestam-se à guarda e transporte de materiais que, devido à fragilidade de sua embalagem e/ou à irregularidade de seu formato, não admitem o uso de estrados, contenedores que são os containers (caixas de carga) que apresentam-se sob a forma de uma caixa metálica retangular, revestida de chapa de aço, alumínio ou fibra de vidro, hermeticamente fechada e selada, destinada ao acondicionamento e ao transporte intermodal de mercadorias consolidadas, do fabricante ao consignatário ou importador.

De acordo com SLACK (2002), os estoques são recursos ociosos que possuem valor econômico, os quais representam um investimento destinado a incrementação das atividades de produção e servir aos clientes. Entretanto, a formação de estoques envolve a imobilização de recursos financeiros, onde pode não estar havendo nenhum retorno do investimento efetuado e, por outro lado, pode ser necessitado com urgência em outro segmento da empresa, motivo pelo qual o gerenciamento de estoques deve projetar níveis adequados, objetivando manter o equilíbrio entre estoque e consumo.

No armazenamento do material médico-hospitalar, este deve ser mantido na embalagem original. A estocagem deve ser por ordem alfabética rigorosa de grupo de material. 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. É preciso haver um projeto específico para todo o sistema, cuja elaboração deve contar com a orientação do Ministério da Saúde, por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI), observando-se as determinações do Manual de Vacinação. Segundo Barbosa et al. (2004), a política de estoques praticada pela instituição por ele pesquisada, era extremamente empírica e sem nenhuma consistência técnica, nem científica, já que embora seja calculado individualmente o Consumo Médio Mensal (CMM) dos materiais de uso hospitalar, para cada item, não existiam tecnicamente processos que efetivamente: a) observasse o Tempo de Reposição (TR) para os materiais de uso hospitalar, b) calculasse o Lote de Encomenda (LE), por item, c) calculasse o Estoque de Segurança (ES) e d) calculasse o Estoque Máximo (Emax) dos materiais de uso hospitalar em estoque.

Ainda segundo Ballou (2006), em sistemas logísticos, os estoques são mantidos para: a) melhorar o serviço ao cliente, dando suporte à área de marketing disponibilizando o material na hora certa; b) economia de escala, reduzindo custos que serão menores quando o produto é fabricado continuamente e em quantidades constantes; c) proteção contra mudanças de preços em tempo de inflação alta, aumentando o volume de compras minimiza o impacto do aumento de preços pelos fornecedores entre outros. A manutenção de estoques diminui tais riscos.

4.4.2 – Transporte de Materiais

O transporte de materiais compreende todas as tarefas, responsabilidades e relacionamentos utilizados na movimentação de materiais demandados pelo processo de criação de bens e serviços. Devido à sua natureza, pode-se dizer que é realizado dentro do sistema de produção a fim de deslocar materiais. Deve-se ter em conta que a escolha do equipamento de transporte de material deve ser precedida de um estudo baseado no critério do custo-benefício. Os principais fatores que influenciam o custo são: natureza do material; quanto aos locais de armazenagem e utilização; pontos de origem e destino dos materiais; área livre para circulação; altura e pé-direito do armazém ou galpão; obstáculos existentes nos armazéns ou galpões, como vigas, colunas; dimensões das portas de acesso e saída.

4.5 – Distribuição

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 principal regra de distribuição é que o sistema deve distribuir a menor quantidade que a sua logística permitir. Esse procedimento se justifica pelo fato de que o usuário em geral não possui condições adequadas de armazenamento e os estoques periféricos significam aumento dos recursos imobilizados. Outras condições a serem implementadas são: estabelecer um registro dos usuários; fazer um cadastro dos itens que podem ser consumidos pelo usuário; definir as quantidades de cada item a serem concedidas ao usuário, inicialmente de acordo com a previsão; fazer o monitoramento e as correções, conforme as solicitações; auditoria dos estoques dos usuários, com apoio da direção da organização, deve ser feita periodicamente, buscando verificar as condições de armazenamento e auxiliando o usuário a aprimorar os seus sistemas de controle; estabelecer um sistema de atendimento às emergências para que o usuário possa confiar no sistema, diminuindo-se com isso a formação de estoques nas áreas; difundir entre os usuários a prática de utilizar o material e reduzir ao mínimo possível o tempo despendido com as ações relacionadas à administração de estoques periféricos e distribuição de produtos.

Finalmente, deve-se ressaltar que as rotinas propostas são genéricas. Cada instituição hospitalar deve promover as condições e alterações necessárias para adaptar à sua realidade. É importante realçar também que, com a informatização e em particular com o uso de redes, essas rotinas podem ser processadas via e-mail. No entanto, o processo ainda deve ser constituído e nele devem existir provas de todos os passos, por conta dos Tribunais de Contas. Como há uma diferença nas velocidades entre entradas e saídas de materiais, há a necessidade de que os mesmos sejam depositados, ou armazenados em um local apropriado, esperando seu consumo em alguma unidade do hospital. Como analogia, Martins & Alt (2001) utilizam o exemplo da caixa de água. Quando a velocidade da entrada de água é maior que a saída, o nível da caixa de água aumenta, do contrário ela abaixa.

5 – ESTUDO DE CASO

O objetivo principal desse trabalho é a realização de um estudo sobre o gestor hospitalar e sua atuação frente ao suprimento de materiais, focada no almoxarifado de um hospital público da cidade de Campos dos Goytacazes - RJ, no intuito de analisar o seu atual funcionamento, estudando meios que viabilizem as melhores propostas para propor ações de implementação de alternativas visando à resolução de problemas. Esse estudo não contempla uma análise de toda a cadeia de logística do hospital, uma vez que a concentração dos problemas de logística instaura-se com uma maior freqüência no setor desse estudo.

Quanto ao método de abordagem, adotou-se o indutivo, por permitir que a partir das observações e levantamentos de determinados fatos e situações ocorridas no Hospital, se possa aferir conclusões esperadas através do estudo.

Quanto à estratégia, o estudo assume a forma de estudo de caso, onde busca-se um maior detalhamento e profundidade dos fenômenos relacionados aos problemas de logística hospitalar interna da instituição.

A pesquisa foi desenvolvida na instituição onde ocorreram os fenômenos administrativos e a pesquisa bibliográfica foi fundamentada com base nas principais obras do segmento de logística e materiais,

complementada através da exploração de artigos científicos, dissertações de mestrado, teses de doutorado, através de revistas especializadas.

5.1 – Coleta de Dados

Os dados foram coletados em dois momentos distintos, por meio da realização um grupo focal e de entrevistas semi-estruturadas. No primeiro momento da pesquisa, buscou-se informações referentes ao funcionamento do setor de almoxarifado do hospital *in loco*, onde houve a possibilidade de conhecer melhor seus problemas. Também buscou-se identificar junto aos funcionários e terceirizados do setor, alguns pontos mais críticos, os quais dificultavam a realização das tarefas. Após a realização do grupo focal, foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com alguns funcionários escolhidos da instituição, que possuem ou possuíram uma relação de responsabilidade com o almoxarifado do hospital. O total de entrevistados corresponde a seis pessoas as quais serão identificadas nesse estudo como sendo entrevistado Ger. Div. Adm. . Gerente da Divisão Administrativa; Ex. Ger. Ex-gerente do Setor de Almoxarifado e assim por diante. Os sujeitos da pesquisa foram o ex-gerente do setor de almoxarifado (a escolha desses profissionais visou contribuir com a pesquisa, uma vez que o atual gerente do setor ainda encontrava-se em processo de adaptação, não detendo conhecimento suficiente para participar da pesquisa), funcionário do setor, gerente da divisão

de compras, gerente da divisão de enfermagem, gerente da divisão administrativa, todos considerados imprescindíveis para o processo de análise e compreensão dos fatos. As respostas obtidas, por meio do grupo focal, possibilitaram um maior conhecimento dos problemas existentes no almoxarifado do hospital. A realização das entrevistas semi-estruturadas propiciou uma triangulação dos dados obtidos por meio do grupo focal.

4.2 – Análise dos Dados

Foram realizados o tratamento e a análise dos dados mediante a seleção, categorização e interpretação das informações geradas pela pesquisa, as quais proporcionaram um melhor entendimento dos fenômenos ocorridos no setor. Os dados obtidos por meio do grupo focal foram analisados através da técnica de análise de conteúdo. As entrevistas foram realizadas separadamente, tiveram uma duração média de 20 minutos e posteriormente foram transcritas para facilitar a interpretação. Os dados oriundos das entrevistas também foram tratados por meio da análise conteúdo.

O processo de análise se deu da seguinte forma, na primeira etapa foram analisados os problemas ocorridos no setor com a finalidade de descobrir suas causas; na segunda etapa foi realizada a aproximação dos problemas da mesma espécie com a finalidade de descobrir qual a relação existente entre eles; na terceira e última etapa formulou-se um diagnóstico com base nas informações geradas nas etapas antecedentes, o qual forneceu subsídios para a formulação de alternativas de melhoria no setor quanto aos processos de logística hospitalar interna.

5.3 – Apresentação da Unidade de Análise

Por motivos éticos a identidade do hospital será mantida em sigilo, sendo aqui denominado de Hospital Público.

5.4 – Análise do Funcionamento do Almoxarifado

A equipe de trabalho do almoxarifado do Hospital Público é formada por um gerente, sete servidores celetistas e dois funcionários terceirizados . O horário de funcionamento é das sete da manhã às sete da noite. O almoxarifado do Hospital Público é responsável pelo abastecimento de materiais utilizados em procedimentos médico-cirúrgicos (cateter, luvas cirúrgicas e de procedimentos, máscaras, sondas, etc), materiais de uso laboratorial (quites reagentes, reagentes químicos e biológicos, meios de cultura, vidrarias, etc), material de uso odontológico, de manutenção, de limpeza, de expediente, material gráfico, dentre

outros. Os itens ativos de estoque e de consumo utilizados pelo hospital chegam a aproximadamente um número de cinco mil.

5.5 – Análise dos Dados Obtidos pelo Grupo Focal

Inicialmente, com o intuito de conhecer melhor o funcionamento do almoxarifado do Hospital Público, propôs a realizar um levantamento de informações diretamente no setor. De acordo com os depoimentos de todos os funcionários que trabalhavam no almoxarifado, foram levantados alguns pontos cruciais para uma análise funcional das atividades nele desenvolvidas o qual, historicamente, apresenta problemas gerenciais como :

- Tarefas realizadas de maneira empírica por parte dos funcionários do setor; Tanto servidores quanto terceirizados ao entrarem no setor, desenvolvem suas atividades sem um prévio treinamento com profissional habilitado. As atribuições são distribuídas de maneira desigual, causando desconforto e sobrecarga em alguns casos. A experiência empírica do grupo é repassada a um novo integrante quando o mesmo ingressa no setor.
- Falta de planejamento nas atividades de abastecimento por parte do almoxarifado para com os fornecedores. Por mais que os processos de aquisição de materiais sejam realizados com base em estimativas mensais auferidas pelo setor, o almoxarifado não consegue estabelecer uma programação concisa das entregas pelos fornecedores, ocasionando em alguns casos no desabastecimento de alguns itens, direcionando as ações em busca de empréstimos com outros hospitais até a regularização nas entregas.
- Falta de padronização das atividades. As atividades são realizadas sem o estabelecimento de normas padronizadas, não há implantação de manuais de normas, rotinas, fluxos e procedimentos nas atividades operacionais do ambiente, no intuito de nortear as ações e definir quem é quem no desenvolvimento das atividades e quais suas responsabilidades no processo organizacional do setor.
- Falta de definição e padronização dos materiais médico-hospitalares utilizados pelo hospital. Além da falta de padronização das atividades, não existe uma definição sobre a padronização dos materiais médicos hospitalares utilizados pelo hospital; essa padronização existe apenas no controle de medicamentos utilizados no hospital.
- Infra-estrutura física inadequada. A infra-estrutura do setor é inadequada para a quantidade de itens utilizados, chegando ao ponto de alguns itens serem estocados na área de recepção do setor. A altura, a ventilação e a climatização também são inadequadas quando levamos em conta o espaço disponível para estocagem.
- Armazenamento inadequado. A falta de qualificação técnica dos funcionários do setor atrelada à falta de conhecimento técnico sobre os materiais utilizados no hospital bem como a estrutura física dificultam uma armazenagem adequada dos itens.
- Falta de controles precisos. A falta da implantação de controles precisos dificulta o planejamento nas atividades do setor. Mesmo com a adoção de um sistema de gerenciamento de estoques implantado no setor, a alimentação das informações ainda é um problema, dificultando o acesso a informações reais de consumo por setor bem como no estabelecimento de programações de fornecimentos precisos de acordo com a realidade do hospital.
- Déficit de pessoal. Com relação ao quantitativo de pessoal, existe um déficit de pessoal ocasionado pelo fato dos servidores públicos só exercerem suas atribuições durante uma jornada de seis horas diárias, apenas os profissionais terceirizados exercem suas atribuições em oito horas diárias, o que vem gerando atrasos e acúmulos de serviços.
- Falta de catalogação, codificação e especificação técnica dos materiais. Ao analisar os conceitos básicos organizacionais sobre almoxarifado, identificou-se a inexistência de classificação de

materiais bem como a subdivisão utilizando-se a curva ABC, nem os critérios de criticidade XYZ. O critério de especificação é falho. Nos casos de materiais médico-hospitalares, quem é responsável por fornecer os dados da especificação de um material utilizado pelo hospital é o setor de enfermagem e o setor médico que, em muitos dos casos, faz uso de mais de um nome para o mesmo produto, sendo cadastrado esse item, por várias vezes, com a mesma finalidade. As referências desses itens são cadastradas e disponibilizadas através de um banco dados utilizado através do sistema SIGEP (Sistema de Gerenciamento Público). Especificamente nesse caso, a utilização de mais de um nome para um mesmo item, dificulta a identificação do material pelo almoxarifado, causando atrasos nas entregas. A falta de um catálogo abarcando todos os itens utilizados, padronizados por nome e finalidade, também culmina na falta de um bom sistema de codificação dos materiais em uso.

- Falta de conhecimento e manuseio dos materiais Devido à gama de materiais utilizados nas atividades do hospital, as dificuldades relacionadas ao conhecimento e manuseio dos itens de estoque são alguns dos fatores que geram atrasos das entregas, na preparação dos pedidos bem como no inventário anual.

5.6 – Análise da Entrevista

A seguir são apresentados os resultados obtidos que possibilitaram identificar os tipos de problemas mais comuns na visão dos entrevistados. Na pesquisa em tela, foram ouvidos os coordenadores da área médica e de enfermagem bem como gerentes da área administrativa e compras, ex-gerente do almoxarifado e uma enfermeira. Sobre os critérios de escolha dos entrevistados, pode-se dividir em três grupos: o primeiro grupo, pelo fato de alguns desses profissionais dependerem diretamente do bom funcionamento do setor para que os serviços prestados pelo hospital caminhem com qualidade; uma outra parte dos entrevistados foi escolhida, pelo fato de terem participado do processo de gestão do setor e por último por serem atores ligados, diretamente e indiretamente, ao processo de gestão do setor.

Ao analisar as colocações dos entrevistados, observa-se que existem problemas que ainda necessitam serem revistos, uma vez que apenas medidas básicas foram tomadas no intuito de tentar organizá-lo, mesmo assim, quando se levam em conta os processos de controle, distribuição e planejamento das atividades, ainda resta muito para ser feito, evidenciando que existe para grande interesse em que o almoxarifado se organize porém, é necessário um esforço por parte de todos os envolvidos (usuários e gestores) no sentido de que o setor um dia venha há ser considerado organizado. Entende-se haver um sério problema relacionado com as especificações técnicas de compras, podendo acarretar prejuízos incalculáveis ao hospital, como no caso de compra de materiais que jamais serão utilizados, compra de materiais de péssima qualidade bem como direcionamento de compras. Devido a importância de um bom planejamento das especificações técnicas, Nota-se a existência de um sistema implantado no setor, porém, o mesmo, com base nas respostas, atende às demandas de informações e controles, porém existem falhas na sua alimentação. Dessa forma, identifica-se uma necessidade dos gestores manterem o treinamento dos funcionários ligados diretamente com a aplicação do software de gestão de estoques.

Segundo os entrevistados, a triagem dos funcionários do setor não é feita pela capacidade ou qualidade, mas pela necessidade. Na opinião dos entrevistados, o ideal é que o processo de controle de materiais num hospital esteja sobre a responsabilidade técnica de um profissional preparado e que se conte com um número suficiente de pessoas, com formação adequada, de acordo com a complexidade e as funções desenvolvidas em cada processo.

a falta de uma preparação prévia dos funcionários, bem como a deficiência de pessoal e a falta de conhecimento dos produtos têm comprometido o processo de organização das atividades do setor, uma vez que os mesmos adquirem experiência através do empirismo, sem o devido conhecimento técnico sobre as ferramentas de gestão de logística. Através desse estudo, entende-se que a organização da logística hospitalar interna é primordial para o bom funcionamento das atividades hospitalares bem como a garantia da qualidade dos serviços médicos hospitalares prestados aos pacientes internados no hospital.

6 – Conclusão

O objetivo geral deste estudo foi analisar a importância da Gestão de Suprimentos na Administração Hospitalar, e, no decorrer de toda a exposição isso ocorreu. Os objetivos específicos foram atendidos, onde identificou-se os conceitos de Logística e as atividades que dependem da logística hospitalar, detalhando-as sinteticamente e apresentou-se alguns dos benefícios de uma Gestão de Suprimentos eficiente para a Administração Hospitalar.

A escolha do tema deve-se à necessidade de se formar Gestores que dominem os conhecimentos técnicos que a profissão exige, tais como: aquisição dos materiais hospitalares, necessários a pacientes e ao corpo de servidores da área de saúde. Outrossim, é a relevância do tema por ser uma questão atualidade e que permite o atendimento eficaz e garante qualidade nos serviços de saúde.

Este estudo conclui que os profissionais de Gestão Hospitalar devem estar envolvidos em todas as atividades e áreas de funcionamento de suas unidades de atendimento. Levando-se em conta que o processo de produção do setor da saúde é muito complexo e o hospital constitui um centro de interação de várias disciplinas e profissões, incorporando tecnologias, gerando um modelo assistencial com grande variedade de itens e graus de diversidade, cabe ao Gestor dominar teoricamente o desenvolvimento de seus setores.

No que diz respeito à Logística, este estudo destacou que se constitui numa das maiores dificuldades da Administração Hospitalar - a gestão de materiais devido à complexidade de atividades pertinentes à área, a saber: seleção, controle, compra, estoque, armazenamento, distribuição, entre outras.

Essas atividades envolvem, por parte do Gestor, atributos como: planejamento, supervisão, delegação de poderes, pensamento estratégico, administração de conflitos, antecipação, poder decisório, chefia, liderança, comunicação, educação permanente com capacitação em serviço, manejo financeiro, criatividade.

Como gerenciar é estabelecer metas, o Gestor de uma unidade hospitalar deve estabelecer metas para manter e metas para melhorar a atuação de seus profissionais.

Quando os resultados são satisfatórios, ou seja, atendem às necessidades dos clientes, os pacientes, o Gestor fixa metas para manter, caso contrário fixa metas para alterar os padrões.

As metas visam à melhoria dos processos, produtos e/ou serviços, assim, é possível determinar a qualidade desses.

Todo o trabalho do Gestor, baseado no controle da qualidade, visa à satisfação das pessoas, seus colaboradores internos e externos, por isso se faz necessário que possa envolver a todos, colaboradores, unidade, departamento, a medir resultados do seu trabalho, para avaliar se os produtos e serviços atendem às necessidades e expectativas dos clientes.

Desta forma, o paciente é um forte indicador de qualidade e produtividade, pois é ele quem demonstra a satisfação de suas necessidades, sendo a maior delas a preservação e manutenção de sua saúde, através de prestação de serviços médicos, laboratoriais, nutrição, limpeza e higiene e demais setores do hospital que expressem confiabilidade e garantia de qualidade dos produtos e serviços ofertados.

Esse estudo esboça, sucintamente, algumas reflexões sobre o tema sem a pretensão de esgotá-lo.

Espera-se ter contribuído para a Gestão Hospitalar no tocante à Logística de Suprimentos Hospitalares e como sugere-se outros estudos que incluam pesquisas de campo que comprovem a importância do tema.

7 – Referências Bibliográficas

ARNOLD, J.R.T. **Administração de Materiais**. São Paulo: Atlas, 1990.

ARTMANN, E.; RIVERA, Francisco J. U. **Démarche stratégique (Gestão Estratégica Hospitalar): um enfoque que busca a mudança através da comunicação e solidariedade em rede**. Tese (doutorado). Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Ciências Médicas, Unicamp, Campinas, 2002.

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

BARBOSA, Edimar Alves; AZEVEDO, Luciano Gomes de; VILLAR, Antonio de Mello. **Gestão de Estoques em Materiais de uso Hospitalar: análise de modelo utilizado num hospital universitário público (estudo de caso)**. XXIV ENEGEP. Encontro Nacional de Engenharia de Produção. Florianópolis, SC, Brasil, 03 a 05 nov., 2004.

BERTAGLIA, Paulo Roberto. **Logística e Gerenciamento da Cadeia de Abastecimento**, São Paulo: Saraiva 2005.

BORBA, Vanderlei. **Apostila do Curso de Especialização em Gestão Empresarial da FURG. Logística: dos Estoques à Distribuição**. Rio Grande, FURG, 2001.

BRASIL. Lei 4.320/64. **Estatui Normas Gerais de Direito Financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal**. Diário Oficial da União. Brasília, 1964.

_Lei 8.666 de 21 de junho de 1993. **Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências**. Diário Oficial da União de 06 de jun., 1993. Brasília, 1993.

_Lei 8.883 de 8 de junho de 1994. **Altera dispositivos da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, que regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e dá outras providências**. Diário Oficial da União. Brasília, 1994.

_Lei 9648 de 27 de maio de 1998. **Altera dispositivos das Leis nº 3.890-A, de 25 de abril de 1961, nº 8.666, de 21 de junho de 1993, nº 8.987, de 13 de fevereiro de 1995, nº 9.074, de 7 de julho de 1995, nº 9.427, de 26 de dezembro de 1996**. Diário Oficial da União. Brasília, 1998.

CASTELAR, Rosa Maria; MORDELET Pratrck; GRABOIS Victor. **Gestão Hospitalar: um desafio para o hospital brasileiro**. Paris: Editions École Nationale de la Santé Publique, 1995.

CHANLAT, J.F. **Ciências Sociais e Management: reconciliando o econômico e o social**. São Paulo: Atlas, 2000.

CHERUBIN, Niversindo Antônio; SANTOS, Náirio. Augusto dos. **Administração Hospitalar: fundamentos**. São Paulo: CEDAS, 1997.

CORDEIRO, José Vicente B. de Mello. **Reflexões sobre a Gestão da Qualidade Total: fim de mais um modismo ou incorporação do conceito por meio de novas ferramentas de gestão?** Revista FAE, Curitiba, v.7, n.1, p.33-36, jan./jun., 2004.

FERREIRA, A B. de Holanda. **Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa**. 2. ed. Rio de Janeiro. Nova Fronteira. 2001.

GATTINARA, B.C; IBACACHE, J. PUENTE, C. GIACONE J; CAPRARA, **Percepción de la comunidad acerca de la calidad de los servicios de salud públicos en los distritos Norte e Ichilo**, Bolívia. Cadernos de Saúde Pública, n.11, p. 425-438, 1995.

KOZAK, Dalton V.. **Qualidade: entendendo a qualidade**. NTE (Novas Tecnologias Educacionais). Pró-Reitoria Comunitária e de Extensão. Diretoria de EAD. PUCPR,[s.d.].

KLÜCK, M.; GUIMARÃES, J.R.; FERREIRA, J.; PROMPT, C. A. **A gestão da qualidade assistencial do Hospital das Clínicas de Porto Alegre: implementação e validação de indicadores**. Revista de Administração em Saúde. v. 4, n. 16, jul/set., 2002.

KULISKY JR., Rafael. **O processo logístico**. Disponível em: <<http://www.cimentoitambe.com.br>>. Acesso em 30 mar., 2009.

- MAEHLER, Alisson Eduardo; CERETTA, Paulo Sérgio; CASSANEGO JR, Paulo. **Aplicação do método de criticidade de materiais em estoques Hospitalares**. Anais. XXIV Encontro Nacional de Engenharia de Produção. Florianópolis, SC, Brasil, 03 a 05 nov., 2004.
- MARTINS, D. **Custos e orçamentos hospitalares**. São Paulo: Atlas, 2000.
- MARTINS, Petrônio Garcia; ALT, Paulo R. Campos. **Administração de Materiais e Recursos Patrimoniais**. São Paulo: Saraiva, 2001.
- MAUDONNET, Renato. **Administração Hospitalar**, Rio de Janeiro. Editora Cultura Médica, 1988.
- MEZOMO, João Catarin. **Qualidade Hospitalar: reinventando a Administração do Hospital**. São Paulo: Centro São Camilo de Desenvolvimento em Administração de Saúde, 2001.
- MORENO, C. R.; JARAMILL, G. G. **Seleção de Medicamentos**. Medellín, Facultad Nacional de Salud Pública, Universidade Antioquia, 1992.
- NOGUEIRA, L.C.L. **Gerenciando pela qualidade total na saúde**. Belo Horizonte: Editora de Desenvolvimento Gerencial, 2003
- PATERNIO, Dario. **A Administração de Materiais no Hospital**. São Paulo: Centro São Camilo de Desenvolvimento em Administração de Saúde, 1990.
- PORTER, Michael E. **Competição = On Competition: Estratégias Competitivas Essenciais**. Rio de Janeiro: Campus, 1999.
- REVISTA GESTÃO HOSPITALAR. **Centro de Estudos da EGP**, 30 jun., 2006.
- SLACK, Nigel; STUART, Chambers; JOHNSTON, Robert. **Administração da Produção**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- SENGE, P., ROSS, R., SMITH, B., ROBERTS, C., KLEINER, A. **A quinta disciplina - caderno de campo: estratégias e ferramentas para construir uma organização que aprende**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1995.
- VECINA NETO, Gonzalo; REINHARDT FILHO, Wilson. **Gestão de Recursos Materiais e de Medicamentos. Coleção Saúde & Cidadania**, São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998.
- XAVIER, Antonio Carlos da Ressurreição. **A gestão da qualidade e a excelência dos serviços educacionais: custos e benefícios de sua implantação.(texto para discussão, n. 408)**. Brasília: IPEA, 1996.
- ZANELLI, José Carlos. **Estudo do Desempenho Pessoal e Organizacional**. R.A.C. Revista de Administração Contemporânea, v.1, n.2, Maio/Ago. 1997: 121-143