



Revista de Administração da Universidade
Federal de Santa Maria

E-ISSN: 1983-4659

rea@smail.ufsm.br

Universidade Federal de Santa Maria
Brasil

Rocha de Medeiros, Saulo Emmanuel; Cravo Teixeira Lagioia, Umbelina; Falk, James Anthony;
Ribeiro Filho, José Francisco; Libonati, Jeronymo José; Veloso Maciel, Carolina
Logística hospitalar: um estudo sobre as atividades do setor de almoxarifado em hospital público
Revista de Administração da Universidade Federal de Santa Maria, vol. 2, núm. 1, enero-abril, 2009,
pp. 59-79
Universidade Federal de Santa Maria
Santa Maria, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273420528005>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

LOGÍSTICA HOSPITALAR: UM ESTUDO SOBRE AS ATIVIDADES DO SETOR DE ALMOXARIFADO EM HOSPITAL PÚBLICO

Hospital Logistics: A Study on the Sector Warehouse Activities in Public Hospital

Envio 04.08.08 / Aceite 16.11.08

Saulo Emmanuel Rocha de Medeiros¹
Umbelina Cravo Teixeira Lagioia²
James Anthony Falk³
José Francisco Ribeiro Filho⁴
Jeronymo José Libonati⁵
Carolina Veloso Maciel⁶

Resumo

O objetivo principal deste trabalho foi a realização de um estudo sobre os principais problemas nas atividades de logística hospitalar interna, focada no almoxarifado de um hospital público do Nordeste brasileiro, 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. Para a consecução dos objetivos propostos, optou-se por um estudo qualitativo por meio de uma abordagem descritiva. Quanto à estratégia, o estudo assumiu a forma de estudo de caso, em que os dados foram coletados por meio da realização de um grupo focal e de entrevistas semi-estruturadas. As respostas obtidas foram analisadas

¹Mestre em Gestão Pública para o Desenvolvimento do Nordeste, Universidade Federal de Pernambuco.

²Doutora em Administração de Empresas, Professora Adjunta do Departamento de Ciências Contábeis da Universidade Federal de Pernambuco. E-mail: umbelinalagioia@terra.com.br

³PhD em Administração Pública – The University of Georgia, Athens, GA-USA, Professor Titular do Curso de Administração de Empresa da Faculdade Boa Viagem. E-mail: thefalks@terra.com.br

⁴Doutor em Ciências Contábeis – Universidade de São Paulo. Professor Adjunta do Departamento de Ciências Contábeis da Universidade Federal de Pernambuco.

⁵Doutor em Ciências Contábeis – Universidade de São Paulo. Professor Adjunta do Departamento de Ciências Contábeis da Universidade Federal de Pernambuco.

⁶Graduanda em Ciências Contábeis. Universidade Federal de Pernambuco. E-mail: carolina.velosomaciel@gmail.com

pela técnica de análise de conteúdo. Por meio da análise das respostas, percebeu-se que as assertivas do grupo focal e das entrevistas convergiram para os seguintes problemas existentes: baixa qualificação profissional dos funcionários, falta de organização das atividades no setor, problemas no gerenciamento dos materiais e nas especificações técnicas para compra e falta de entendimento do processo licitação. Todavia, esses problemas podem ser solucionados por meio de ações integradas envolvendo não apenas a equipe de funcionários do setor, mas todos os que participam diretamente do processo.

Palavras-chave: Logística hospitalar; custos hospitalares; administração hospitalar; gestão dos serviços de saúde; serviços de saúde pública.

Abstract

The main objective of this paper is the presentation of the results from a study on the main logistic problems within a hospital. The study is based on the analysis of the purchasing and storage departments of a public Hospital located in the northeast of Brazil. Its current functions were analyzed with the intent of formulating action proposals to implement alternatives for the solution of the existing problems. In order to accomplish the objectives considered, a qualitative study was undertaken by means of a descriptive approach. With regards to the strategy, the study assumed the form of a case study, where the data was collected with the use of a focal group and of half-structured interviews. The answers received were analyzed through the technique of content analysis. The analysis demonstrated that the assertive members of the focal group and the interviews had converged to the following existing problems: low professional qualification of the employees, lack of organization of the activities in the sector, problems in the management of inventory and the specifications techniques for purchasing and lack of agreement of the purchasing process. However, these problems may be solved by means of integrated actions involving not only the team of employees of the sector, but of all those who participate directly in the process.

Keywords: Logistic hospital; hospital costs; hospital administration; management of the health services; services of public health.

1 Introdução

Na opinião de Castellani (1996), a discussão sobre os problemas de atendimento enfrentados pelos hospitais públicos brasileiros revela uma situação delicada que perdura há anos. Essa situação é, especialmente, agravante para os usuários dos serviços de saúde que moram nas grandes metrópoles. Para resolver problemas ou queixas mais simples, eles buscam os serviços oferecidos pelos hospitais, uma vez que não alcançam solução nos postos e centros de saúde, por ventura, existentes. Esses somente oferecem atividades preventivas e consultas simplificadas, com baixa ou nenhuma resolutividade⁷ (PORTELA, 2005; NOVAES, 1990; CASTELAR, MORDELET e GRABOIS, 1995). Sendo assim, recai especial pressão de demanda sobre as emergências dos grandes hospitais, onde a qualquer hora pode-se ter acesso a recursos diagnósticos e terapêuticos mais adequados, embora mais onerosos. A sobrecarga daí resultante compromete a qualidade da atenção hospitalar, que se mantém refém do excesso de demanda.

Gonçalves (2004) descreve a consequência das emergências lotadas como sendo morosidade no atendimento, esgotamento da capacidade de leitos hospitalares, perda de

⁷ Castelar Mordelet e Graboïs (1995) usam o termo hospitalocentrismo para definir a força da rede hospitalar frente à debilidade da rede básica de saúde.

controle da taxa de permanência hospitalar, aumento no consumo de materiais e medicamentos hospitalares, associado à falta de tempo da equipe de enfermagem para sua gestão e controle. O autor ainda destaca que todos esses fatores provocam o desgaste das equipes no ambiente, contribuindo para o descontentamento de pacientes e de toda a equipe de trabalho, além de gerar um ambiente estressante e, conseqüentemente, falhas no atendimento ou perda da qualidade.

Duddy (2004) analisa que os hospitais, especialmente os hospitais públicos, estão sob crescente pressão para o fornecimento de um serviço de alto nível. Os preços altos dos seguros privados de saúde, a ênfase nos planos empresariais em vez de individuais, e a crescente onda de trabalhos informais sem carteira de trabalho assinado têm levado maior número de pessoas a procurar atendimento no setor público. A falta já conhecida de recursos financeiros e materiais do setor saúde tem trazido à tona a importância do melhor planejamento da cadeia de suprimentos hospitalares na redução de custos, a fim de oferecer serviços de qualidade e atender à demanda crescente.

Corroborando esse raciocínio, Portela (2005) afirma que este é um problema que ainda persiste no quadro do Sistema Único de Saúde (SUS), em que se pode observar a superlotação dos hospitais. Como consequência, encontram-se cidadãos com agravos que poderiam ser tratados na rede de postos e centros de saúde ou pela atenção básica. O hospital passa a ser, então, o centro do Sistema de Saúde, quando deveria ser o contrário, na medida em que deveria existir uma porta de entrada do Sistema que fosse capaz de prevenir, identificar e tratar precocemente as doenças mais frequentes, evitando, assim, a sobrecarga da atenção hospitalar, muito mais onerosa. Sobre o assunto, O'Dwyer, Pacheco e Seta (2006, p. 9) enfatizam que:

A primeira constatação foi de que os hospitais convivem com uma superlotação constante. A principal causa apontada foi a abrangência geográfica dos atendimentos. Contribuem com a superlotação o precário funcionamento do sistema de saúde de forma geral, e especialmente a baixa resolutividade da atenção básica.

O hospital público, como uma organização complexa, apresenta características diferenciadas em relação ao atendimento dos mais diversos tipos de pacientes e classes sociais conveniados ao SUS. Essas entidades têm passado por um processo de reestruturação produtiva decorrente da adaptação às recentes transformações econômicas, políticas e sociais (LOTTENBERG, 2006).

No que concerne ao aspecto econômico, Lottenberg (2006) observa que os usuários da medicina privada no Brasil vêm diminuindo não só proporcionalmente ao total, mas também em números absolutos. O sistema privado, dito suplementar, reúne 35 milhões de usuários. Há cinco anos eram 41 milhões. Trata-se, portanto, de um recuo considerável, merecedor de reflexões. Por outro lado, o crescimento da demanda por serviços médicos de saúde, ocasionado pelo agravamento das questões sociais, vem causando um aumento no volume dos serviços prestados pelos hospitais públicos.

Segundo O'Dwyer, Pacheco e Seta (2006), durante as últimas décadas, houve um aumento constante da utilização dos serviços hospitalares de emergência pela sociedade. O autor comenta que esses serviços são utilizados indevidamente, pois cerca de 65% dos pacientes que recorrem às emergências poderiam ter sido atendidos em ambulatórios. Desse universo, 36% não darão seguimento ambulatorial à patologia que motivou a procura ao serviço de emergência.

O autor salienta que, atualmente, no Brasil, os serviços de emergência funcionam acima de sua capacidade máxima, com número insuficiente de profissionais, com profissionais sem treinamento ou reciclagem, com excesso de demanda ou com demanda inadequada, com verba insuficiente ou com gerenciamento precário de recursos, sem leitos de retaguarda e sem planejamento efetivo. Aumenta-se a dificuldade quando coexiste déficit de estrutura e de organização da rede assistencial.

Esse cenário tem causado transtornos operacionais, tanto para as atividades fins (serviços médicos, de enfermagem, diagnóstico, entre outros), quanto para as atividades meio, como no caso da logística hospitalar interna, responsável pelo abastecimento de medicamentos e de material médico hospitalar.

Para Souza (2002), a logística interna trata de todo o gerenciamento do processo interno de abastecimento, armazenamento, transporte e distribuição das mercadorias dentro da organização, ou seja, tem por finalidade precípua atender suas demandas internas.

Sbrocco (2001) comenta que é de extrema importância manter sob controle o estoque de um hospital, não só para evitar a falta de medicamentos, como também o desperdício, ao comprar quantidades desnecessárias de um mesmo produto e não os utilizar em tempo hábil, fazendo com que percam a validade.

Segundo Souza (2002), manter uma estrutura organizacional de atividades tão diversas, dinâmicas e com objetivos tão complexos como as que existem em um hospital não é uma tarefa simples e fácil. Há a necessidade de uma boa estrutura física, de um acompanhamento sistemático das evoluções tecnológicas e de uma excelente efetividade operacional. A obtenção dessa efetividade operacional na área de material passa pela definição do melhor momento para compra, armazenamento e distribuição dos recursos materiais utilizados nas atividades desenvolvidas dentro da organização.

Sbrocco (2001) afirma que dentre os vários setores que compõem um hospital, a área de suprimento é uma das essenciais, pois é ela quem apoia todas as atividades funcionais, desde as mais básicas até as mais complexas. É indiscutível, portanto, a sua importância no dia-a-dia dos hospitais, independentemente de seu porte.

Tendo em vista a exposição de motivos anteriormente discutida, este estudo tem por objetivo responder ao seguinte questionamento: Até que ponto os problemas nas atividades de logística hospitalar de um hospital público podem ser solucionados, a fim de que se possa melhorar a qualidade dos serviços prestados à população?

O objetivo principal deste trabalho é a realização de um estudo sobre os principais problemas nas atividades de logística hospitalar interna focada no almoxarifado de um hospital público da cidade do Recife, 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. O referido hospital foi fundado no ano de 1884, passando a Hospital das Clínicas em 1964. Trinta anos depois, tornou-se Hospital Universitário. Sua estrutura assistencial é composta por 508 leitos, distribuídos em diversos serviços, tais como: oncologia, AIDS, isolamento de doenças infecto-contagiosas, cirurgia geral, pneumologia, clínica médica, urologia, pediatria, cirurgia bucomaxilofacial, cirurgia vascular, oftalmologia e otorrinolaringologia. Os serviços ambulatoriais, com atendimento diário de cerca de 1.000 pacientes, são distribuídos nas seguintes especialidades: cardiologia, oncologia, pneumologia, cirurgia geral, doenças infecciosas e parasitárias, endocrinologia, gastroenterologia, nefrologia, urologia, proctologia, oftalmologia, otorrinolaringologia, bucomaxilofacial, reumatologia, psiquiatria, geriatria, neurologia, dermatologia, doença de Chagas entre outros.

2 Eixo metodológico

Diante do objetivo proposto para esta pesquisa, é mister ressaltar que não foi foco deste trabalho a análise de toda a cadeia de logística do hospital, uma vez que a concentração dos problemas de logística instaura-se com maior frequência no setor escopo deste estudo.

Este estudo caracteriza-se por ser qualitativo, uma vez que esse método proporciona um contato mais próximo dos informantes com o ambiente e com a situação que está sendo investigada (GODOI, MELLO e SILVA, 2006).

O estudo ainda se caracterizou como descritivo, pois, como salienta Vergara (2006), a pesquisa descritiva expõe características de determinada população ou de determinado fenômeno. Não tem compromisso de explicar os fenômenos que descreve, embora sirva de base para tal explicação.

Quanto à estratégia, o estudo assumiu a forma de estudo de caso, em que se buscou um maior detalhamento e profundidade dos fenômenos relacionados aos problemas de logística hospitalar interna da instituição.

Segundo Patton (2002), o estudo de caso representa um processo de análise. A proposta é tornar a análise sobre determinado tema mais compreensiva, sistemática e profunda. Essa estratégia corresponde a uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real. A investigação de estudo de caso enfrenta uma situação tecnicamente única em que haverá muito mais variáveis de interesse do que pontos de dados e, como resultado, baseia-se em várias fontes de evidências (YIN, 2001).

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 por meio da exploração de artigos científicos, dissertações de mestrado, teses de doutorado, revistas especializadas e Internet.

Os dados foram coletados em dois momentos distintos, por meio da realização de um grupo focal e de entrevistas semi-estruturadas.

No primeiro momento da pesquisa, buscaram-se informações referentes ao funcionamento do setor de almoxarifado do hospital in loco, onde houve a possibilidade de conhecer melhor seus problemas. Também se buscou identificar, junto aos funcionários e terceirizados do setor, os dez pontos mais críticos que dificultavam a realização das tarefas. Para tanto, optou-se por utilizar-se da viabilização de um grupo focal, o qual, na visão de Neto, Moreira e Sucena (2002), pode ser entendido como uma técnica de pesquisa em que o pesquisador reúne, num mesmo local e durante um certo período, uma determinada quantidade de pessoas que fazem parte do público-alvo de suas investigações, tendo como objetivo coletar, a partir do diálogo e do debate com e entre eles, informações acerca de um tema específico.

Após a realização do grupo focal, foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com alguns funcionários da instituição, escolhidos de forma não aleatória, por conveniência, buscando identificar aqueles que possuem ou possuíram alguma relação de responsabilidade direta com o almoxarifado do hospital.

Segundo Marconi e Lakatos (2006), a entrevista trata-se de uma conversa entre duas pessoas, das quais uma delas é o entrevistador e a outra, o entrevistado. O papel de ambos pode variar de acordo com o tipo de entrevista. Todas elas têm um objetivo, ou seja, a obtenção de informações importantes e de compreender as perspectivas e experiências das pessoas entrevistadas.

Dessa forma, dentre os 2.260 servidores que compõem o quadro de funcionários da instituição, compreendendo médicos, profissionais de nível superior (psicólogos, farmacêuticos,

nutricionais, enfermeiros, entre outros), profissionais de nível administrativo, profissionais de nível médio (técnicos de enfermagem, perfusão, laboratório, raios-X, entre outros) e profissional de nível elementar (auxiliar de manutenção, porteiro, copeiro, serralheiro, entre outros) foram destacadas oito pessoas consideradas chaves para a realização das entrevistas.

Os sujeitos da pesquisa foram os ex-gerentes dos setores de almoxarifado (a escolha desses profissionais visou contribuir com a pesquisa, uma vez que o atual gerente do setor ainda se encontrava em processo de adaptação, não detendo conhecimento suficiente para participar da pesquisa), funcionário do setor, gerente da divisão médica, gerente da divisão de enfermagem, gerente de pavilhão, gerente da divisão administrativa, presidente da comissão de licitação, 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.

De acordo com Patton (1999), o uso da triangulação pode ser considerado como uma das formas mais eficazes de validação da pesquisa qualitativa, tendo em vista que se busca, por diversos ângulos e fontes de consulta, a validação dos dados obtidos. O tratamento e análise dos dados foram realizados mediante a seleção, categorização e interpretação das informações geradas pela pesquisa, o qual proporcionou um melhor entendimento dos fenômenos ocorridos no setor.

Os dados obtidos por meio do grupo focal foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo. As entrevistas foram realizadas separadamente e tiveram uma duração média de 20 minutos. Posteriormente essas entrevistas foram transcritas para facilitar a interpretação. Os dados oriundos das entrevistas também foram tratados por meio da análise de conteúdo.

Segundo Severino (2007), análise de conteúdo é uma metodologia de tratamento e análise de informações constantes de um documento, sob forma de discursos pronunciados em diferentes linguagens: escritos, orais, imagens, gestos. Um conjunto de técnicas de análise das comunicações. Trata-se de se compreender criticamente o sentido manifesto ou oculto das comunicações. O autor salienta, ainda, que a análise de conteúdo envolve, portanto, a análise do conteúdo das mensagens, os enunciados dos discursos, a busca do significado das mensagens. O processo de análise se deu da seguinte forma:

- na primeira etapa, foram analisados os problemas ocorridos no setor;
- na segunda etapa, foi realizada a aproximação dos problemas de mesma espécie, com a finalidade de descobrir qual a relação existente entre eles;
- na terceira e última etapa, foi formulado 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.

2.1 Apresentação da unidade de análise

Por motivos éticos, a identidade do hospital será mantida em sigilo, sendo aqui denominado de Hospital Saúde. A equipe de trabalho do almoxarifado do Hospital Saúde é formada por um gerente, sete servidores estatutários, seis funcionários terceirizados e três estagiários. O horário de funcionamento é das sete da manhã às sete da noite.

O almoxarifado do referido hospital 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 consumo⁸ utilizados pelo hospital chegam a aproximadamente um número de cinco mil.

Segundo Infante e Santos (2007), apesar de o número de materiais usados nas organizações de saúde não ser especialmente impressionante comparativamente a alguns segmentos industriais, a quantidade de produtos diferentes que podem ser gerados a partir desses materiais transforma essa cadeia de suprimentos em uma das mais complexas conhecidas. Um mesmo insumo pode ser empregado em uma enorme diversidade de produtos, cujas demandas oscilam no tempo. A dificuldade de planejar adequadamente o abastecimento é um reflexo dessa dinâmica.

Considerado como um setor crítico por vários usuários do hospital, ao ponto de num período de vinte quatro meses já terem passado quatro gerentes, no qual três deles pediram o afastamento, suas atividades vêm sendo desenvolvidas de maneira rudimentar, norteadas pela boa vontade e interesse de se organizar definitivamente o setor.

3 Eixo teórico

3.1 *Logística hospitalar*

Segundo Pereira (2002), é perceptível para a sociedade e, especialmente, para os usuários do serviço médico-hospitalar que os hospitais precisam estar preparados para cuidar de demandas extremas.

É diante de situações críticas que a competência da empresa hospitalar é testada. Assim, a área de gerenciamento de estoque deve estar organizada para responder às necessidades de todos pacientes, em especial dos que ingressam pela porta da emergência, sem hora marcada. Esse tipo de demanda coloca a prestação do serviço médico-hospitalar no rol das atividades mais complexas no mercado, responsável por preservar a saúde e a vida dos pacientes. Essa responsabilidade vital é que torna a eficiência e eficácia do gerenciamento de estoques essencial para o sucesso dos objetivos do hospital.

Ainda sobre o assunto, Pereira (2002) comenta que a necessidade de se adotar inovações no sistema de logística de qualquer hospital, em última instância, está relacionada com um fato extremamente sensível: da eficiência e da eficácia⁹ dessa atividade depende, muitas vezes, a própria vida do paciente.

De acordo com Ribeiro (2005), a logística hospitalar representa um dos maiores desafios da administração hospitalar, principalmente, quando se avalia o tamanho da sua importância em atender às necessidades do hospital, seja no serviço de apoio, higienização, lavanderia, manutenção, bem como os auxiliares de diagnósticos, hemodiálise, centro cirúrgico, banco de sangue, especialidades médicas e tantos outros.

⁸ Itens de estoque são aqueles itens cuja demanda dos serviços configura a necessidade de se estabelecer um estoque mínimo para o bom andamento das atividades do hospital. Itens de consumo são aqueles itens cuja demanda não exige estocagem, já que o consumo desses itens é praticamente inexistente, ocorrendo apenas em casos específicos.

⁹ Para fins deste estudo, entende-se por eficiência garantir as entregas dos materiais médico-hospitalares no local certo na hora certa. A eficácia, por seu termo, corresponde a garantir a não ruptura do estoque, evitando, assim, colocar em risco a vida do paciente.

Pereira (2002) salienta que é preciso mudar a cultura logística nos hospitais brasileiros que, em sua maioria, subestimam a importância da área de gerenciamento de estoques. Questiona-se, assim, até que ponto a desatenção desses gestores pode levar a perdas na qualidade da prestação dos serviços médico-hospitalares, bem como provocar prejuízos financeiros para essas organizações.

Com base no que foi discorrido até o momento, pode-se inferir que um dos principais objetivos dos hospitais é o de melhorar a condição da saúde de seus pacientes e que, para tanto, necessita de ferramentas de gestão capazes de minimizar os traumas do internamento.

Nesse caso específico, a logística hospitalar, utilizada como ferramenta de gestão, pode assegurar-se de que todos os recursos necessários para o tratamento dos pacientes estejam disponíveis no lugar certo e na hora certa. Para tanto, 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. Por consequência, um bom sistema de gerenciamento dessas atividades deve procurar minimizar os elevados custos com a manutenção desses estoques.

É comum em um hospital o uso contínuo de uma infinidade de materiais de uso técnico específico. Caso o responsável por essa atividade não possua um amplo conhecimento sobre o manuseio e gerenciamento desses itens, podem ser criados problemas não só para quem trabalha diretamente com os materiais como para quem se utiliza dos serviços prestados (FRANCHETTI, 2002).

Sobre o assunto, Ching (1999) ressalta 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.

3.2 Os custos da logística hospitalar

No setor de saúde, as inovações tecnológicas e a descoberta de novas doenças produzem uma alteração na relação eficácia/complexidade/custo dos tratamentos médicos. Tratamentos eficazes para doenças complexas suscitam exames, equipamentos e medicamentos de custo elevado, com o surgimento de duas circunstâncias: (1) os recursos econômicos destinados à saúde tornam-se mais escassos com o aumento da sobrevida média da população e (2) a capacidade de atendimento encontra-se abaixo das demandas de doentes (FITZSIMMONS e FITZSIMMONS, 2005).

No cenário do setor saúde, caracterizado por sucessivas restrições orçamentárias, o controle de recursos escassos deve aliar-se à sua utilização eficiente, uma vez que todo cidadão utilizará o serviço prestado por uma instituição de saúde, em nível hospitalar ou ambulatorial, durante seu ciclo de vida, para manter sua vitalidade (CAVALLINI e BISSON, 2002).

Barbieri e Machline (2006) sinalizam que a importância dos estoques na saúde é dimensionada não somente pelo seu valor monetário, mas também pela essencialidade à prestação de serviços a que dão suporte; logo, nesses estoques, não deve haver excessos de medicamentos (o que implica alto custo), nem a falta deles (com a possibilidade de ocasionar até o óbito de pacientes).

Na visão de Fitzsimmons e Fitzsimmons (2005), a questão consiste em manter o estoque disponível na mesma proporção da demanda, objetivando a redução de custos, já que todo e qualquer armazenamento de materiais gera custos.

Os parâmetros de análise utilizados para diferenciar os procedimentos de controle logístico entre um hospital e uma empresa de outro segmento é justamente o custo destinado a manter um estoque. De acordo com Barbieri e Machline (2006), nos Estudos Unidos, cerca de 33% dos custos operacionais dos hospitais referiam-se aos suprimentos com medicamentos, alimentos e outros materiais. Sobre o assunto, Wanke (2004) complementa que a gestão de estoques em organizações de saúde (hospitais, clínicas, centros médicos e almoxarifados) vem passando, nos últimos anos, por profundas transformações, principalmente nos EUA, União Européia e Sudeste Asiático. Wanke (2004) comenta que, nessas regiões, o custo total associado à gestão de estoques de medicamentos pode representar entre 35 e 50% do custo operacional total¹⁰ numa organização de saúde e pode consumir entre 16 e 28% do orçamento anual de um hospital com mais de 50 leitos. Essa oscilação, em muitos casos, varia de hospital para hospital, dependendo do seu porte e do seu tipo de especialidade.

Ainda sobre o assunto, Infante e Santos (2007) comentam que os dados sobre a participação dos materiais hospitalares (inclusive medicamentos), no orçamento dos hospitais no Reino Unido, indicam que ela pode corresponder de 13 a 17% dos custos hospitalares, nesse caso não diferindo substancialmente das estimativas brasileiras, nas quais os custos oscilam em 15 a 25%. Os autores ainda salientam que inúmeros trabalhos apontam a economia potencial e os ganhos de qualidade na assistência advindos da racionalização do sistema de abastecimento, destacando a importância de incorporar os conceitos de logística e cadeia de suprimentos para organizar o sistema produtivo do hospital.

Nesse sentido, cita-se o estudo de Gudat (2004), o qual verificou, com base nos resultados dos estudos sobre controle de custos hospitalares desenvolvidos preliminarmente na Alemanha, que ainda existe um potencial de diminuição entre 10 e 30% do quantitativo de bens utilizados nas atividades hospitalares.

Com base nessa afirmação, pode-se inferir que uma boa gestão da logística hospitalar pode contribuir efetivamente para a redução dos custos dessas instituições.

Percebe-se, assim, que uma evolução das ferramentas de gestão de materiais pode contribuir de maneira significativa na melhoria da prestação dos serviços hospitalares, principalmente quando se envolvem grandes somas de recursos destinados ao funcionamento dessas instituições.

Ao se discorrer sobre as atividades de logística hospitalar interna nos hospitais (sejam eles públicos ou privados) podem-se analisar todas as atividades que envolvem seus processos, como, por exemplo, a solicitação de materiais, o processo de compra, o recebimento das mercadorias compradas, a conferência, o cadastro de entrada das mercadorias no almoxarifado, o armazenamento adequado das mercadorias, o recebimento das solicitações de consumo dos setores, a preparação do pedido, a entrega do material solicitado e o registro da saída dos materiais. Para cada uma das atividades suprarrelacionadas, deve-se avaliar o seu grau de importância e a melhor forma de organização, a fim de que se possa construir um bom gerenciamento de materiais à logística hospitalar e, conseqüentemente, contribuir para a redução dos custos destas instituições.

¹⁰O custo operacional total corresponde ao custo referente à manutenção de todas as atividades desenvolvidas numa organização de saúde.

4 Análise dos dados

4.1 Análise dos dados obtidos pelo grupo focal

Segundo Infante e Santos (2007), a tendência do setor público parece ser reduzir todos os problemas de abastecimento dos serviços de saúde à insuficiência de recursos orçamentários. É bem verdade que os efeitos deletérios dos períodos de desabastecimento provocados por disfunções da execução orçamentária não são desprezíveis. Entretanto, também são notórios os desperdícios e a má utilização de insumos e equipamentos, a escassa qualificação dos profissionais da área de abastecimento e a pouca atenção ao planejamento logístico nas organizações públicas de saúde.

Inicialmente, com o intuito de conhecer melhor o funcionamento do almoxarifado do Hospital Saúde, propusemo-nos a realizar um levantamento de informações diretamente no setor. De acordo com os depoimentos de todos os funcionários que trabalhavam no almoxarifado, foram levantados oito pontos cruciais para uma análise funcional das atividades desenvolvidas pelo mesmo:

- tarefas realizadas de maneira empírica por parte dos funcionários do setor;
- falta de planejamento nas atividades de abastecimento por parte do almoxarifado para com os fornecedores;
- falta de padronização das atividades;
- falta de definição e padronização dos materiais médico-hospitalares utilizados pelo hospital;
- falta de controles precisos;
- déficit de pessoal;
- falta de catalogação, codificação e especificação técnica dos materiais;
- falta de conhecimento e manuseio dos materiais.

4.2 Análise da entrevista

Apresentam-se, a seguir, os resultados obtidos que possibilitaram identificar os tipos de problemas mais comuns na visão dos entrevistados. Na pesquisa, foram ouvidos os coordenadores da área médica e de enfermagem, bem como gerentes da área administrativa e financeira, presidente da comissão de licitações, dois ex-gerentes do almoxarifado, uma enfermeira e um funcionário do setor. Os entrevistados foram divididos em três grupos, sendo o primeiro grupo formado por profissionais que dependem do bom funcionamento do almoxarifado para que os serviços prestados pelo hospital caminhem com qualidade, o segundo grupo formado por funcionários que já participaram do processo de gestão do almoxarifado e o terceiro grupo composto por servidores que estão atualmente ligados direta ou indiretamente no processo de gestão do almoxarifado.

As respostas dos entrevistados serão elencadas da seguinte maneira:

- 1) o primeiro grupo (depende do bom funcionamento do almoxarifado) foi formado pelos entrevistados:
 - Enf. Ger. – Enfermeira Gerente de Pavilhão,
 - Coord. Enf. – Coordenadora de Enfermagem,
 - Coord. Méd. – Coordenadora Médica;

2) o segundo grupo (participou da gestão do almoxarifado anteriormente) foi formado pelos entrevistados:

- Prim. Ex. Ger. – Primeira ex-gerente do Setor de Almoxarifado,
- Seg. Ex. Ger. – Segunda ex-gerente do Setor de Almoxarifado;

3) o terceiro grupo (relacionados direta e indiretamente ao processo de gestão) foi formado pelos entrevistados:

- Ger. Div. Adm. – Gerente da Divisão Administrativa,
- Pres. Com. Lic. – Presidente da Comissão de Licitações,
- Func. Almoz. – Funcionário do Setor de Almoxarifado.

As perguntas formuladas, bem como a interpretação das respostas, estão transcritas a seguir:

Falhas na organização das atividades do setor

Pergunta: Você acredita que existam falhas quanto à organização das atividades no setor de almoxarifado?

Os problemas apontados pelo grupo focal foram refletidos nas respostas dos entrevistados. Como se verá abaixo, na opinião de todos os entrevistados, os problemas relacionados com a baixa qualificação, falta de controles internos de materiais e históricos de demanda são alguns dos pontos principais refletidos nas respostas:

GRUPO 01

– Coord. Méd.: Atualmente não tenho idéia como é feita a divisão do trabalho, mas acredito que se a mesma for bem feita e cada pessoa for capacitada para ter o conhecimento prévio com relação aos serviços médicos, cada um tendo a noção da necessidade desses setores, acredito que o almoxarifado se organize;

– Enf. Ger.: Acho que as coisas estão andando bem, pelo menos é o meu ponto de vista;

– Coord. Enf.: Acredito que ainda exista uma deficiência no processo de organização nisso tudo. Porém eu tenho notado que de um tempo para cá as coisas têm faltado menos nos setores. Agora temos algumas dificuldades na identificação das especificações técnicas dos materiais cadastrado no sistema SIAGEM, até porque alguns produtos cadastrados no sistema são diferentes dos que usamos aqui no hospital, contribuindo para que existam falhas nas previsões de demandas.

GRUPO 02

– Prim. Ex. Ger.: Não há histórico de demanda, algumas compras não são bem programadas, pois, em alguns casos, compram-se materiais em excesso, que são pouco usados, e, em outro caso, compra-se pouco dos materiais que têm uma demanda de consumo muito maior, isso dificulta o serviço e a implantação desses tipos de controle de estoque, culminando em compras de emergência;

– Seg. Ex. Ger.: Sim. Como não há processo definido e implantado, não há como se criar um histórico confiável para ser utilizado como base, pois se eu não tenho uma base de dados confiáveis como posso gerar relatórios para tomada de decisão no setor? Hoje a implantação dessas ferramentas é extremamente inviável, uma vez que alguns itens têm vários nomes e cada vez que se fez uma nova compra, ela entra em estoque com outro nome, então é necessário que seja feito um levantamento preciso, pois você nunca terá um levantamento

correto se essa anomalia não for eliminada. É necessário um estudo da base de dados, onde sejam retiradas essas duplicidades. Infelizmente muitas das especificações técnicas foram feitas por pessoas sem o conhecimento técnico.

GRUPO 03

– Ger. Div. Adm.: Além da falta de qualificação dos funcionários do setor, deve-se investir numa boa infra-estrutura e em pessoas preparadas para gerenciá-lo;

Pres. Com. Lic.: Não existe um sistema de controle interno de materiais. Às vezes não se sabe a data de validade de um item, a hora certa de abastecer os setores, de fazer novas aquisições, não existem esses controles;

– Func. Almox.: Ainda não existe uma definição sobre as questões dos controles e previsão da demanda, uma vez que não existe por parte dos setores uma organização de seus pedidos. Tanto faz numa semana pedirem uma quantidade e na outra pedirem outra.

Como se pode verificar, a opinião de quase todos os entrevistados convergiu para um ponto em comum: o de que existem falhas operacionais. Os grupos 02 e 03 concordam que existem falhas quanto a organização do setor, ao passo que, no grupo 01, a única opinião discordante dos demais foi emitido pelo entrevistado Enf Ger.: “Acho que as coisas estão andando bem, pelo menos é o meu ponto de vista”. Interessante notar que se trata da opinião de uma enfermeira gerente de pavilhão.

Problemas nas especificações técnicas dos pedidos de compras

Pergunta: Você acredita que exista algum tipo de dificuldade quanto à especificação técnica para compra de materiais de uso hospitalar?

Como se verá nas respostas abaixo, os problemas relacionados com as especificações técnicas para compras de materiais caracterizam-se como um dos pontos principais a serem discutidos pela instituição, uma vez que tanto o grupo focal quanto os entrevistados enfatizam as falhas existentes quanto às referidas especificações de compras desses produtos:

GRUPO 01

– Coord. Méd.: Com certeza, acredito que deveriam ser criados especialistas em materiais médico-hospitalares por segmento de produtos. Acredito que isso facilitaria a realização dos serviços, até porque o profissional passaria a entender sobre o produto, sua finalidade e em qual tipo de procedimento ele seria utilizado. Acrescentando, acredito que o ideal seria que o profissional do almoxarifado passasse um tempo com o médico para entender como é utilizado esse material, até porque alguns são muito frágeis e o manuseio errado pode danificar o produto, como no caso do serviço de urologia, onde até um tipo de estocagem errada pode danificar o produto;

– Enf. Ger.: Acho que existem vários fatores, como a questão do repasse das verbas do SUS;

– Coord. Enf.: Sim existem problemas, nós da área de enfermagem temos uma dificuldade muito grande na identificação dos itens cadastrados no Sistema de Informações Gerenciais do Estado (SIAGEM).

GRUPO 02

– Prim. Ex. Ger.: As especificações técnicas às vezes vem errada, mas é bom lembrar que esses dados são informados pelo pessoal da área médica e de enfermagem e que, às vezes, um item

tem mais de um nome. Deveria haver uma padronização para evitar que o setor de compras compre errado, e essa compra tenha que ser cancelada;

– Seg. Ex. Ger.: Tenho certeza porque, infelizmente, algumas pessoas que têm o conhecimento técnico não querem perder o poder, pois a partir do momento que for determinada uma padronização, um especificação técnica, esse profissional vai ter que deixar de pedir só o que ele quer.

GRUPO 03

– Ger. Div. Adm.: Quando falamos de especificações técnicas, problemas existem, mas a deficiência não é só do setor de almoxarifado e sim de todas as áreas que compõem o hospital, ou seja, o próprio solicitante não tem conhecimento técnico, ou se o mesmo tem, ele encontra dificuldades para identificá-lo no sistema de cadastro do Estado (SIAGEM). Em muitas das vezes, o usuário solicita um item, só que de maneira usual ao qual ele conhece pelo nome genérico;

– Pres. Com. Lic.: Sim, na maioria dos casos existe o descaso e a falta de conhecimentos. Como exemplo, na área médica, um determinado profissional necessita de um material para ser utilizado na área médica, e ele nunca tem tempo para ver as coisas administrativamente, ele acha que basta querer, que é de responsabilidade do setor de almoxarifado a obrigação todo procedimento para aquisição, ele nunca tem tempo para disponibilizar as informações necessárias para tal aquisição, sem querer levar em conta os procedimentos burocráticos do serviço público, bem como, a observância a legislação de compras. Isso eles não querem levar em conta, a única coisa que os interessa é o material para trabalhar, agora, se você compra um material errado, justamente pela falta de informações técnicas a responsabilidade é inteiramente sua;

– Func. Almox.: Normalmente isso acontece não só com materiais de uso médico hospitalar. Só para você ter uma idéia, houve um problema na licitação de materiais de limpeza. A mesmo apresentou erros por conta de problemas nas especificações técnicas.

Com base nas respostas, 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.

Corroborando a importância de um bom planejamento das especificações técnicas, Barbieri e Machine (2006) salientam que, para que o processo de compras no hospital seja bem-sucedido, é indispensável elaborar especificações técnicas minuciosas dos materiais, bem como simplificar sua variedade.

Desempenho quanto às entregas de materiais

Pergunta: como você avalia o desempenho do setor de almoxarifado do hospital, quanto à entrega de materiais aos setores solicitantes?

Todos os pontos elencados pelo grupo focal, de uma maneira ou de outra, foram refletidos nas informações prestadas pelos entrevistados, cujas respostas estão transcritas a seguir:

GRUPO 01

- Coord. Méd.: é regular e deficiente, justamente pela falta de conhecimento em relação às áreas mais críticas, ou seja, aquelas áreas que necessitam do material em caráter de urgência. As UTI do hospital podem ser citadas como exemplo;.
- Enf. Ger.: o material chega a tempo hábil, são raras as faltas;
- Coord. Enf.: quanto à entrega eu o classifico como eficiente.

GRUPO 02

- Prim. Ex. Ger.: em alguns momentos, ele é deficiente por conta da sua desorganização;
- Seg. Ex. Ger.: é extremamente deficiente, uma vez que, para se fazer a distribuição, é necessário que se tenha o material em casa. Além disso, os materiais precisam estar bem armazenados, de maneira que o almoxarifado seja funcional. Se eles não conhecem o material e o mesmo não está sendo armazenado adequadamente, é pouco provável que esses profissionais consigam fazer uma distribuição adequada.

GRUPO 03

- Ger. Div. Adm.: o desempenho nas entregas dos materiais pelo almoxarifado é regular, uma vez que as entregas chegam atrasadas, mas são entregues. Isso é causado por uma deficiência quanto à existência de pessoas qualificadas, que possam entender todo o processo de logística quanto ao armazenamento e distribuição;
- Pres. Com. Lic.: a entrega é precária. Deve haver uma reestruturação interna, na qual as entregas deveriam ser feitas pelo próprio almoxarifado e não os setores terem que ir buscar no local os seus pedidos;
- Func. Almoz.: precisa melhorar muito, ainda faltam alguns materiais.

Analisando-se as respostas dos entrevistados, nota-se uma convergência de opiniões entre os grupos 1, 2 e 3. Todavia, percebeu-se que, no grupo 1, nem todos percebem o problema da mesma forma, haja vista a resposta do Coord. Méd. do grupo 01, que diverge dos dois últimos entrevistados. Nesse sentido, é mister ressaltar que existe uma proximidade desses dois cargos, uma vez que se ambos são ocupados por enfermeiras.

Análise das dificuldades dos funcionários nas atividades do almoxarifado

Pergunta: Você acredita que exista alguma dificuldade por parte dos funcionários do setor, quanto ao manuseio, identificação e dispensa de materiais aos setores do hospital?

Mais uma vez as respostas corroboraram os dados fornecidos pelo grupo focal. A maioria dos entrevistados acredita que a falta de qualificação ainda é um dos principais problemas do setor. Segundo os entrevistados, a triagem dos funcionários do setor não é feita pela capacidade ou qualidade, mas pela necessidade, e o ideal seria que o processo de controle de materiais num hospital estivesse sobre a responsabilidade técnica de um profissional preparado e que contasse com um número suficiente de pessoas com formação adequada, de acordo com a complexidade e as funções desenvolvidas em cada processo. Seguem as respostas:

GRUPO 01

- Coord. Méd.: Com certeza, acredito que a deficiência do almoxarifado é maior, justamente por conta disso. Eles deveriam ser mais bem capacitados;
- Enf. Ger.: Não, porque com a entrada da nova gerente, que é uma enfermeira, as coisas melhoraram, já que houve uma preparação dos servidores do setor;

– Coord. Enf.: Acredito, porque em certas ocasiões as informações prestadas pelos funcionários do setor são comumente falhas, por isso prefiro me reportar direto ao gerente do setor.

GRUPO 02

– Prim. Ex. Ger.: A equipe sabe o que está fazendo, mas existe a falta de conhecimento sobre o manuseio de alguns materiais e sobre sua armazenagem e dispensa. Todavia, essa dificuldade não se aplica apenas aos funcionários do setor. Os próprios usuários também não têm conhecimento sobre o risco e manuseio de alguns materiais, como no caso dos materiais corrosivos;

– Seg. Ex. Ger.: Os profissionais têm muito boa vontade, o conhecimento dos mesmos foi desenvolvido no dia-a-dia (conhecimento empírico), muitos deles têm ‘conhecimento deformado’ e sobre alguns materiais eles não têm conhecimento, faltando notoriamente uma qualificação, pois um treinamento seria uma classificação num nível mais baixo, elementar.

GRUPO 03

– Ger. Div. Adm.: Hoje temos consciência que temos que qualificar os funcionários do setor, embora ainda exista certa resistência dos mesmos, visto que, se forem qualificados ou não, continuam ganhando a mesma coisa, sem acréscimos de melhorias, portanto, não havendo muito interesse. Isso causa certos problemas, pelo fato de não poderem organizar a contento a recepção, armazenamento e acompanhamento nos processos do almoxarifado;

– Pres. Com. Lic.: O problema principal é a falta de treinamento. Falta de conhecimento do material, recursos humanos insuficientes, muito serviço para pouco servidor, deficiência de servidores no setor, a maioria dos funcionários que compõem o quadro do setor é feita por terceirizados e bolsistas;

– Func. Almox.: Acredito que falte apenas um pouco de atenção por parte dos funcionários.

Excetuando o entrevistado Enf. Ger., todos os demais afirmaram que 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 por meio do empirismo, sem o devido conhecimento técnico sobre as ferramentas de gestão de logística. É importante salientar que o entrevistado Prim. Ex. Ger. enfatiza que o problema vai além do almoxarifado, já os usuários também passam pela mesma dificuldade quanto ao manuseio dos materiais, evidenciando que, dependendo do tipo de material, esse problema pode chegar a trazer sérios problemas tanto para funcionários quanto para os usuários do setor.

Com já visto anteriormente, Ching (1999) ressalta 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.

Entendimento da legislação aplicada nas compras públicas

Pergunta: Você acredita que a falta de conhecimento da legislação específica de compras públicas dificulta o entendimento entre os setores supridos pelo hospital e o setor de almoxarifado?

GRUPO 01

- Coord. Méd.: Com certeza, porque a partir do momento que eu, como médico, não entendo de lei, o que me importa é ter o material para os procedimentos, não importa outra coisa. Eu acho que existe alguma falta de comunicação entre as áreas, pois se alguém instrui o médico de que o produto solicitado vai levar um determinado tempo para ser comprado, justamente por conta dos entraves burocráticos, isso passa a facilitar o entendimento, até porque o médico não se obriga a entender da legislação, e ele acredita que sua obrigação é de apenas chegar ao hospital, realizar seus procedimentos e pronto. Só para você ter uma ideia, eu trabalho em vários outros hospitais, e os médicos não querem nem descrever nas papeletas o histórico dos procedimentos realizados, ele acredita que seja de inteira responsabilidade do pessoal de enfermagem ou administrativo;
- Enf. Ger.: Dificulta porque o pessoal de enfermagem não tem uma ideia de como as coisas se processam e ficando de fora acreditam que as coisas são muito simples e fáceis, que as compras são feitas de maneira rápida;
- Coord. Enf.: Com certeza, a falta de conhecimento gera a teoria do ‘achismo’.

GRUPO 02

- Prim. Ex. Ger.: Acredito que sim, pois já aconteceu com as compras de materiais de laboratório. Para falar a verdade, não conheço a legislação, mas acredito que seja de fundamental importância que todos devam conhecer o que a legislação orienta, pois facilita o trabalho para todos;
- Seg. Ex. Ger.: Sim, porque a tendência geral do indivíduo é repudiar aquilo que ele não conhece. Acredito que todos os envolvidos, todos os gerentes deveriam passar por um treinamento para até facilitar o entendimento sobre a legislação.

GRUPO 03

- Ger. Div. Adm.: Sim, até porque deveria haver uma maior flexibilização na legislação já que, no caso de um hospital, estamos tratando com vidas e, na maioria das vezes, médicos e enfermeiros não querem saber da lei, mas salvar a vida de um paciente;
- Pres. Com. Lic.: Dificulta, uma vez que algumas pessoas, culturalmente falando, tem o hábito de fazer pedidos de compra para o seu setor como se o material fosse seu, de uso pessoal. É necessário que sejam treinados gestores, gerentes, para que dessa forma a visão sobre as compras públicas seja modificada e os usuários passem a entender melhor os procedimentos das aquisições e suas finalidades;
- Func. Almox.: Sim, existe um problema de comunicação referente a um melhor entendimento entre os setores do hospital e responsáveis pelas compras para que nós entendamos como as mesmas se processam.

Um ponto que merece uma reflexão em particular é o fato levantado pelo entrevistado Pres. Com. Lic. na pergunta sobre quais as dificuldades relacionadas à especificação técnica dos materiais. Esse entrevistado denota que existe uma dificuldade entre os profissionais da atividade em entender como são realizadas as aquisições, pela falta de conhecimento da legislação específica de compras públicas, dificultando o entendimento entre os setores supridos pelo hospital e o almoxarifado.

Como visto, todos entrevistados entendem que, para que haja um maior e melhor entendimento sobre os processos de compras do hospital, se faz necessária uma melhoria da comunicação entre todos os setores do hospital e os responsáveis pelas compras e almoxarifado, de maneira que os usuários entendam como elas se instauram, suas peculiaridades, a

importância de um pedido bem elaborado com as devidas especificações técnicas, bem como o conhecimento dos prazos determinados por lei.

Os riscos da falta de materiais

Pergunta: Existe algum tipo de risco quando o material solicitado não existe em estoque no hospital?

De maneira unânime, os entrevistados avaliaram que a falta de materiais pode colocar em risco a vida do paciente, conforme as respostas abaixo:

GRUPO 01

- Coord. Méd.: Sim. Principalmente quando se trata das UTI's. Lidamos com vidas e não podemos correr o risco. É necessário que as pessoas entendam e tenham responsabilidade desse risco;
- Enf. Ger.: Sim. O prejuízo é inteiramente para o paciente, levando-se em conta que a falta desse material traz grandes transtornos para todo o serviço do hospital;
- Coord. Enf.: Sim, existem riscos e um dos principais é o comprometimento da vida do paciente.

GRUPO 02

- Prim. Ex. Ger.: Sim. A falta de material pode prejudicar o paciente, levando o mesmo à morte;
- Seg. Ex. Ger.: Sim, pois um paciente pode vir a falecer por conta da falta de um material que seria vital para sua saúde.

GRUPO 03

- Ger. Div. Adm.: Claro. Se houver a falta de algum item imprescindível para um procedimento cirúrgico, existe um risco de morte para o paciente que está internado no hospital;
- Pres. Com. Lic.: Sim, e o paciente é quem vai ser prejudicado num procedimento cirúrgico, ou num atendimento feito nas enfermarias;
- Func. Almox.: Sim. Havendo a falta do material, existe um risco de morte para o paciente que está internado no hospital.

Conclui-se que, no processo organizacional do setor, é necessário que sejam tomadas medidas no intuito de organizá-lo, visto que, mediante este 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 médico-hospitalares prestados aos pacientes internados no hospital.

4.3 Proposição de ações de melhoria

Por meio das respostas dos entrevistados, os principais problemas existentes na logística hospitalar do Hospital Saúde foram sumarizados em sete itens, para os quais foram construídas proposições de melhoria. O resultado pode ser conferido no Quadro 1:

PRINCIPAIS PROBLEMAS	RECOMENDAÇÕES PROPOSTAS
Falta de qualificação profissional.	Deve-se, antes de qualquer seleção para o setor, estabelecer-se um perfil mínimo, tanto para servidores quanto terceirizados (segundo grau completo, conhecimentos básicos em rotinas administrativas, conhecimento em informática). Em seguida, todos devem passar por um processo de nivelamento de conhecimentos das atividades, para evitar o empirismo. O conhecimento de todos envolvidos deve ser reciclado continuamente, bem como deve ser implantado no setor um sistema rotativo de atividades, para que todos conheçam todas as rotinas. Dessa forma, entende-se boa parte dos problemas de controle, armazenamento e distribuição poderão ser resolvidos, desde que haja um compromisso desses servidores e terceirizados com as atividades do setor.
Falta de organização das atividades.	Implantação de um manual de atividades administrativas, contendo as responsabilidades e atividades dos integrantes do setor, servindo de base para novos servidores e terceirizados.
Problemas no gerenciamento de materiais.	Com o intuito de melhorar o gerenciamento de materiais, os responsáveis pelo setor podem usar, como base, a metodologia de gestão de materiais médico-hospitalares desenvolvida no Núcleo de Logística e Tecnologia em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP), aqui proposta por Infante e Santos (2007), que tem como princípio básico a integração ao planejamento do sistema de abastecimento, os profissionais médicos, enfermeiros e técnicos de saúde como fonte permanente de informações. O método busca, em primeiro momento, o mapeamento de todos os procedimentos executados pelas várias equipes de profissionais de saúde em cada setor do hospital, atrelado a uma pesquisa de insumos médico-hospitalares, buscando a especificação de todos os insumos necessários para a produção de cada procedimento, bem como a quantificação da produção mensal de cada profissional. Esse tipo de processo pode evitar a falta de materiais, uma vez que, em posse das informações necessárias, podem-se produzir quites de materiais e gerar um histórico de demanda, auxiliando, conseqüentemente, nos controles de materiais, bem como reduzindo os elevados custos de estoque.
Problemas nas especificações técnicas de compras de materiais.	Estabelecimento de um processo de padronização de materiais de uso médico-hospitalar, evitando-se que os setores solicitem o que bem desejarem, bem como eliminando a quantidade excessiva de materiais em estoque com a mesma finalidade e a elaboração de um catálogo de materiais disponível para solicitações, já com as devidas especificações técnicas para cada tipo de produto, desde que de uso contínuo.
Falta de entendimento do processo de compras públicas.	Elaboração de um manual de compras do usuário, o mesmo produzido de maneira didática para conhecimento e informação para todos os interessados.

Fonte: dados da pesquisa.

Quadro 1– Resumo dos principais problemas encontrados e das soluções propostas.

5 Conclusão

Ao longo dos anos a logística tem ampliado seu espaço se configurando como uma importante ferramenta de competitividade empresarial. No caso dos hospitais, percebe-se que a logística vem passando por profundas transformações, e as discussões mais atuais buscam implementar técnicas adequadas de gestão de estoques sem diminuir a qualidade do serviço de saúde prestado aos pacientes.

Quanto aos objetivos propostos, o estudo analisou a situação atual do setor de almoxarifado do Hospital Saúde, bem como propôs alternativas buscando melhorias nos serviços prestados pelo mesmo hospital.

Por meio da análise das respostas, percebeu-se que as assertivas do grupo focal e das entrevistas convergiram para os seguintes problemas existentes: baixa qualificação profissional dos funcionários, falta de organização das atividades no setor, problemas no gerenciamento dos materiais bem como nas especificações técnicas para compra e falta de entendimento do processo licitação. Todavia, esses problemas podem ser solucionados por meio de ações integradas, envolvendo não apenas a equipe de funcionários do setor, mas também todos os que participam diretamente do processo.

Entende-se que o setor almoxarifado configura-se como um dos mais importantes do hospital e que sua desorganização pode trazer prejuízos ao paciente. Espera-se que médicos e enfermeiros, além de outros profissionais da área de saúde que não detêm o domínio das informações sobre logística, despertem um interesse sobre suas atividades, a fim de poderem colaborar com as atividades do setor, permitindo, assim, que toda a comunidade hospitalar possa avançar na resolução desses problemas.

Conclui-se que é necessário que sejam tomadas medidas urgentes no intuito de produzir melhorias contínuas, visto que a organização da logística hospitalar interna do hospital escopo desse estudo é primordial para o bom funcionamento de suas atividades, garantindo a qualidade nos serviços médico-hospitalares prestados aos pacientes internados e à sociedade.



Referências

- BARBIERI, J.C.; MACHLINE, C. **Logística hospitalar**: teoria e prática. São Paulo: Saraiva, 2006.
- CASTELAR, M.; MORDELET, P.; GRABOIS, V. **Gestão hospitalar**: um desafio para o hospital brasileiro. Rennes: Édition École Nationale de la Santé Publique, 1995.
- CASTELLANI, J. A falência dos hospitais de ensino. **Jornal da Associação Paulista de Medicina**, São Paulo, v.1, n.1, 1996.
- CAVALLINI, M. E.; BISSON, M. P. **Farmácia hospitalar**: um enfoque em sistemas de saúde. Barueri: Manole, 2002.
- CHING, H.Y. **Gestão de estoques na cadeia de logística integrada – supply chain**. São Paulo: Atlas, 1999.
- DUDDY, S. Better healthcare through leaner logistics. **Supply Chain Standard**. June, 2004. Disponível em: <<http://www.supplychainstandard.com/liChannelID/24/Articles/634/>>. Acesso em: 15 mar. 2008.
- FITZSIMMONS, J. A.; FITZSIMMONS, M. J. **Administração de serviços**: operações, estratégia e tecnologia da informação. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.
- FRANCHETTI, S.M.M. **Manual de segurança e regras básicas em laboratório**. São Paulo: Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita, 2002.
- CONÇALVES, E. **A reforma do estado e a política de saúde**: repensando o Estado. Secretaria do Estado de Santa Catarina, 2004. Disponível em < http://www.saude.sc.gov.br/gestores/sala_de_leitura/artigos >. Acesso em: 17 abr. 2007.
- GODOI, C.K.; MELLO, R.B.; SILVA, A.B. **Pesquisa qualitativa em estudos organizacionais**: paradigmas, estratégias e métodos. São Paulo: Saraiva, 2006.
- GUDAT, H. e-Commerce: will purchasing and logistics in hospitals be subjected to substantial changes? **Business briefing**: hospital engineering & facilities management, 2004.
- INFANTE, M.; SANTOS, M.A.B. A organização do abastecimento do hospital público a partir da cadeia produtiva: uma abordagem logística para área de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.12, n. 4, jul./ago. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232007000400016&script=sci_arttext&tlng=>>. Acesso em: 20 ago. 2007.
- LOTTENBERG, C. Notícias hospitalares. **Revista Gestão de Saúde em Debate**, São Paulo, ano 5, n. 51, p. 1-16, 2006.
- MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Fundamentos de metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2006.
- NETO, O.C.; MOREIRA, M.R.; SUCENA, L.F.M. **Grupos focais e pesquisa social qualitativa**: o debate orientado como técnica de investigação. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ENSP/DCS, 2002.
- NOVAES, H.M. **Ações integradas nos sistemas locais de saúde**: SILOS – análise conceitual e apreciações selecionados na América Latina. São Paulo: Pioneira, 1990.
- O'DWYER, G.; PACHECO, S.; SETA, M.H. Avaliação Dos Serviços Hospitalares de Emergência do Programa Qualisus. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2006.
- PEREIRA, J.M. A importância da logística no âmbito hospitalar. **Notícias hospitalares gestão de saúde em debate**, São Paulo, n. 37, jun./jul. 2002. Disponível em <<http://www.prosaude.org.br/noticias/jun2002/pgs/gestao.htm>>. Acesso em: 20 set. 2007.

PATTON, Michael Quinn. Enhancing the quality and credibility of qualitative analysis. **HRS: Health Services Research**, v. 34, n. 5, p. 1-16, Part II, Dec. 1999.

PATTON, M. Q. **Qualitative research & evaluation methods**. 3. ed. London: Sage Publications, 2002.

PORTELA, J. A. S. **A importância da reorientação do modelo de atenção para a atenção hospitalar no Sistema Único de Saúde – SUS**. Rio de Janeiro: FASC, 2005.

RIBEIRO, S. Logística hospitalar: desafio constante. **Notícias hospitalares – Gestão de saúde em debate**, São Paulo, n. 46., mar. 2005. Disponível em: <<http://www.noticiashospitalares.com.br/mar2005/htms/apoio.htm>>. Acesso em: 23 ago. 2007.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Cortez, 2007.

SBROCCO, E. Movimentação & armazenagem. **Revista Log**. Disponível em: <<http://www.guialog.com.br/ARTIGO201.htm>>. Acesso em: 22 mar. 2007.

SOUZA, P.T. **Logística interna**: modelo de reposição semi-automático de materiais e suprimentos: um estudo de caso no SESC. 104f. 2002. Dissertação (Mestrado em Engenharia da Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

VERGARA, S.C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas, 2006.

WANKE, P. **Tendências da gestão de estoques em organizações de saúde**. Centro de estudos em logística. Universidade Federal de Rio de Janeiro: COPPEAD, 2004. Disponível em: <<http://www.centrodelogistica.com.br/new/fs-public.htm>>. Acesso em: 23 ago. 2007.

YIN, R. K. **Estudo de caso**: planejamento e método. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.