

Ministério da Educação – MEC
Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES
Diretoria de Educação a Distância – DED
Universidade Aberta do Brasil – UAB
Programa Nacional de Formação em Administração Pública – PNAP
Especialização em Gestão em Saúde

GESTÃO LOGÍSTICA EM SAÚDE

Francisco de Paula Bueno de Azevedo Neto
Washington Luiz Mourão Silva
Vera Lucia Luiza



© 2010. Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. Todos os direitos reservados.

A responsabilidade pelo conteúdo e imagens desta obra é do(s) respectivo(s) autor(es). O conteúdo desta obra foi licenciado temporária e gratuitamente para utilização no âmbito do Sistema Universidade Aberta do Brasil, através da UFSC. O leitor se compromete a utilizar o conteúdo desta obra para aprendizado pessoal, sendo que a reprodução e distribuição ficarão limitadas ao âmbito interno dos cursos. A citação desta obra em trabalhos acadêmicos e/ou profissionais poderá ser feita com indicação da fonte. A cópia desta obra sem autorização expressa ou com intuito de lucro constitui crime contra a propriedade intelectual, com sanções previstas no Código Penal, artigo 184, Parágrafos 1º ao 3º, sem prejuízo das sanções cíveis cabíveis à espécie.

A994g

Azevedo Neto, Francisco de Paula Bueno de

Gestão logística em saúde / Francisco de Paula Bueno de Azevedo Neto, Washington Luiz Mourão Silva, Vera Lucia Luiza. – Florianópolis : Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília] : CAPES : UAB, 2010.
96p.

Inclui bibliografia

Especialização em Gestão em Saúde

ISBN: 978-85-7988-038-4

1. Saúde - Administração. 2. Logística. 3. Administração de materiais. 4. Medicamentos - Administração. 5. Gestão da qualidade total. 6. Educação a distância. I. Silva, Washington Luiz Mourão. II. Luiza, Vera Lucia. III. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Brasil). IV. Universidade Aberta do Brasil. V. Título.

CDU: 615.03

Catálogo na publicação por: Onélia Silva Guimarães CRB-14/071

PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Luiz Inácio Lula da Silva

MINISTRO DA EDUCAÇÃO

Fernando Haddad

PRESIDENTE DA CAPES

Jorge Almeida Guimarães

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

REITOR

Alvaro Toubes Prata

VICE-REITOR

Carlos Alberto Justo da Silva

CENTRO SÓCIO-ECONÔMICO

DIRETOR

Ricardo José de Araújo Oliveira

VICE-DIRETOR

Alexandre Marino Costa

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA ADMINISTRAÇÃO

CHEFE DO DEPARTAMENTO

Gilberto de Oliveira Moritz

SUBCHEFE DO DEPARTAMENTO

Rogério da Silva Nunes

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA

SECRETÁRIO DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA

Carlos Eduardo Bielschowsky

DIRETORIA DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA

DIRETOR DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA

Celso José da Costa

COORDENAÇÃO GERAL DE ARTICULAÇÃO ACADÊMICA

Nara Maria Pimentel

COORDENAÇÃO GERAL DE SUPERVISÃO E FOMENTO

Grace Tavares Vieira

COORDENAÇÃO GERAL DE INFRAESTRUTURA DE POLOS

Francisco das Chagas Miranda Silva

COORDENAÇÃO GERAL DE POLÍTICAS DE INFORMAÇÃO

Adi Balbinot Junior

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO – PNAP

Alexandre Marino Costa
Claudinê Jordão de Carvalho
Eliane Moreira Sá de Souza
Marcos Tanure Sanabio
Maria Aparecida da Silva
Marina Isabel de Almeida
Oreste Preti
Tatiane Michelin
Teresa Cristina Janes Carneiro

METODOLOGIA PARA EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA

Universidade Federal de Mato Grosso

COORDENAÇÃO TÉCNICA – DED

Soraya Matos de Vasconcelos
Tatiane Michelin
Tatiane Pacanaro Trinca

AUTORES DO CONTEÚDO

Francisco de Paula Bueno de Azevedo Neto
Washington Luiz Mourão Silva
Vera Lucia Luiza

EQUIPE DE DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS DIDÁTICOS CAD/UFSC

Coordenador do Projeto
Alexandre Marino Costa

Coordenação de Produção de Recursos Didáticos
Denise Aparecida Bunn

Supervisão de Produção de Recursos Didáticos
Érika Alessandra Salmeron Silva

Designer Instrucional
Andreza Regina Lopes da Silva
Denise Aparecida Bunn

Auxiliar Administrativo
Stephany Kaori Yoshida

Capa
Alexandre Noronha

Ilustração
Igor Baranenko
Adriano S. Reibnitz

Projeto Gráfico e Finalização
Annye Cristiny Tessaro

Editoração
Livia Remor Pereira
Rita Castelan

Revisão Textual
Barbara da Silveira Vieira
Claudia Leal Estevão Brites Ramos

PREFÁCIO

Os dois principais desafios da atualidade na área educacional do País são a qualificação dos professores que atuam nas escolas de educação básica e a qualificação do quadro funcional atuante na gestão do Estado brasileiro, nas várias instâncias administrativas. O Ministério da Educação (MEC) está enfrentando o primeiro desafio com o Plano Nacional de Formação de Professores, que tem como objetivo qualificar mais de 300.000 professores em exercício nas escolas de ensino fundamental e médio, sendo metade desse esforço realizado pelo Sistema Universidade Aberta do Brasil (UAB). Em relação ao segundo desafio, o MEC, por meio da UAB/CAPES, lança o Programa Nacional de Formação em Administração Pública (PNAP). Esse programa engloba um curso de bacharelado e três especializações (Gestão Pública, Gestão Pública Municipal e Gestão em Saúde) e visa colaborar com o esforço de qualificação dos gestores públicos brasileiros, com especial atenção no atendimento ao interior do País, através dos Polos da UAB.

O PNAP é um programa com características especiais. Em primeiro lugar, tal programa surgiu do esforço e da reflexão de uma rede composta pela Escola Nacional de Administração Pública (ENAP), pelo Ministério do Planejamento, pelo Ministério da Saúde, pelo Conselho Federal de Administração, pela Secretaria de Educação a Distância (SEED) e por mais de 20 instituições públicas de ensino superior (IPES), vinculadas à UAB, que colaboraram na elaboração do Projeto Político Pedagógico dos cursos. Em segundo lugar, este projeto será aplicado por todas as IPES e pretende manter um padrão de qualidade em todo o País, mas abrindo margem para

que cada Instituição, que ofertará os cursos, possa incluir assuntos em atendimento às diversidades econômicas e culturais de sua região.

Outro elemento importante é a construção coletiva do material didático. A UAB colocará à disposição das IPES um material didático mínimo de referência para todas as disciplinas obrigatórias e para algumas optativas. Esse material está sendo elaborado por profissionais experientes da área da Administração Pública de mais de 30 diferentes instituições, com apoio de equipe multidisciplinar. Por último, a produção coletiva antecipada dos materiais didáticos libera o corpo docente das IPES para uma dedicação maior ao processo de gestão acadêmica dos cursos; uniformiza um elevado patamar de qualidade para o material didático; e garante o desenvolvimento ininterrupto dos cursos, sem paralisações que sempre comprometem o entusiasmo dos alunos.

Por tudo isso, estamos seguros de que mais um importante passo em direção à democratização do ensino superior público e de qualidade está sendo dado, desta vez contribuindo também para a melhoria da gestão pública brasileira, compromisso deste governo.

Celso José da Costa
Diretor de Educação a Distância
Coordenador Nacional da UAB
CAPES-MEC

SUMÁRIO

Apresentação.....	9
-------------------	---

Unidade 1 – Gestão de Materiais/Insumos

Introdução.....	13
Conceitos.....	15
Logística do Abastecimento.....	17
Subsistema de Seleção/Uso.....	18
Subsistema de Controle/Acompanhamento.....	23
Subsistema de Compra/Aquisição.....	27
Subsistema de Guarda/Distribuição.....	32

Unidade 2 – Gestão de Medicamentos

Introdução.....	43
Ciclo da assistência farmacêutica.....	46
Seleção de medicamentos.....	47
Programação/Aquisição.....	51
Armazenamento/Distribuição.....	52

Unidade 3 – Manutenção e Gerenciamento de Ambientes Hospitalares

Introdução.....	67
Definição de Ambiente Hospitalar.....	68
Sistemas Funcionais Prediais Presentes.....	72
Definição dos Parques de Equipamentos.....	77
Gerenciamento da Manutenção.....	78
Ações de Gerenciamento da Manutenção.....	82
Trabalhando a Manutenção.....	85
Considerações finais.....	92
Referências.....	93
Minicurriculo.....	95

APRESENTAÇÃO

Caro estudante,

Materiais/insumos médicos e medicamentos jogados no lixo, aparelhos caríssimos enferrujando ao ar livre ou parados por falta de peças, prateleiras cheias de remédios enquanto doentes morrem à míngua, salas de cirurgia com goteiras, dentre outros constituem, ainda, infelizmente, cenas comuns na realidade do sistema de saúde brasileiro.

De quem é a culpa? Daqueles que compraram sem saber exatamente o que estavam adquirindo? Dos que intermediaram as negociações, levando vantagens com o processo? Dos que têm a missão de zelar pela conservação dos estoques e das instalações prediais? Talvez cada um tenha a sua parcela de responsabilidade, não é mesmo?

Nesta disciplina, *Gestão Logística em Saúde*, vamos encarar esses aspectos “espinhosos”, ou seja, vamos trabalhar aquilo que diz respeito ao suprimento de materiais/insumos e de medicamentos, à gestão de equipamentos médicos, assim como à conservação do que já foi adquirido.

Na Unidade 1, estudaremos temas como: **Cadeia de Suprimentos e Logística do Abastecimento**, com enfoque nos benefícios que esses sistemas poderão trazer para o cliente/usuário, bem como para a gestão da instituição prestadora de serviços de saúde.

Na Unidade 2, a **Gestão de Medicamentos** merecerá destaque especial pela sua fundamental importância na recuperação dos pacientes. Nesse contexto, não há como deixarmos de mencionar a sua grande participação nos custos das unidades prestadoras de serviços de saúde, que podem chegar a 40% do orçamento de custeio.



Finalmente, na Unidade 3, a **Manutenção e o Gerenciamento de Ambientes Hospitalares** serão apresentados com ênfase em equipamentos, prédios e instalações, procurando respostas para os sérios problemas de sucateamento precoce das unidades (seus espaços físicos) e de seus parques de equipamentos.



UNIDADE 1

GESTÃO DE MATERIAIS/INSUMOS

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE APRENDIZAGEM

Ao finalizar esta unidade, você deverá ser capaz de:

- ▶ Conceituar cadeia de suprimentos;
- ▶ Discutir conceitos básicos de Logística de Abastecimento e sua operacionalização em subsistemas; e
- ▶ Aplicar as técnicas de gestão de materiais/insumos médicos.

INTRODUÇÃO

Caro estudante,

Vamos começar nosso estudo refletindo acerca das redes de prestação de serviço de saúde em nosso País – públicas e privadas. Em seguida, apresentaremos uma logística de abastecimento para unidades de saúde, na forma de um sistema lógico, composto de quatro subsistemas: Seleção/ Uso; Controle/Acompanhamento; Compras/Aquisição; e Guarda e Distribuição, com o objetivo de dotá-los de saberes para com eficiência e eficácia, bem realizar o seu trabalho. Antes de prosseguir, reflita sobre a realidade do serviço de saúde de seu município.

Bom estudo!

As redes de prestação de serviços de saúde em nosso País – públicas e privadas – apresentam uma realidade que reflete, na maioria dos casos, uma insuficiência de competência técnica, de conhecimentos e de saberes gerenciais nas atividades-meio dos estabelecimentos de serviços de saúde. Essa baixa capacitação gerencial perpassa todas as atividades que compreendem a logística dos estabelecimentos de serviços de saúde, desde um incipiente – ou até mesmo inexistente – processo de planejamento no sistema de abastecimento, com atividades burocratizadas e morosas nas áreas de compras, de guarda e distribuição de materiais/insumos (muitas vezes descoladas das reais necessidades do sistema produtivo local).

A gravidade dos problemas no abastecimento dos estabelecimentos de serviços de saúde do Sistema Único de Saúde

(SUS) decorre da ausência de identificação de seus respectivos sistemas produtivos. Em outras palavras, o que o estabelecimento de serviço de saúde produz não é transparente para o sistema de abastecimento.

Assim, podemos afirmar que é racionalmente muito difícil, senão impossível, abastecer bem uma instituição de serviço de saúde baseados na visão exclusiva das prateleiras dos almoxarifados, ou levando em conta apenas alguns indicadores como estoque mínimo, estoque máximo e estoque de segurança, não se partindo do princípio do que a instituição de serviços de saúde realmente necessita para realizar o que faz.

Frequentemente, podemos observar nos sistemas de abastecimento de uma unidade de serviço de saúde o alto grau de irracionalidade e a predominância de mão de obra não qualificada, que só permite ao gestor manter velhas práticas de **gestão de materiais***. Sem a fase inicial de identificação do que realmente é necessário para produzir – chamada de **planejamento do abastecimento** – pode ocorrer, e frequentemente ocorre, a situação do almoxarifado estar abastecido com prateleiras “cheias” e os serviços produtivos estarem desabastecidos.

As organizações coletam e utilizam enormes quantidades de informações. Na era da tecnologia, a possibilidade de acessar e analisar esse volume de informações é o que permite ao gestor – **tomador de decisões** – uma ação mais rápida, precisa e eficaz.

Hoje, a administração compreende o valor estratégico da implementação de sistemas de informação como instrumentos de gestão necessários para sistematizar a enorme quantidade de informações valiosas existentes nos estabelecimentos de serviços de saúde, dispondo de *software* para o gerenciamento do processo de logística e distribuição de materiais/insumos médicos (INFANTE, 2006).

***Gestão de materiais** – administração do fluxo dos materiais por intermédio da organização: cadastramento de fornecedores, coleta e negociação de preços, aquisição, armazenagem, planejamento e controle dos materiais e da produção, expedição e distribuição. Fonte: Lacombe (2004).

CONCEITOS

A Cadeia de Suprimentos é um conjunto de unidades produtivas unidas por um fluxo de materiais/insumos e informações com o objetivo de satisfazer às necessidades de usuários ou clientes específicos (BARBIERI; MACHLINE, 2006).

E Logística, de acordo com o *Council of Logistics Management*, é o processo de planejamento, implementação e controle do fluxo eficiente e economicamente eficaz de matérias-primas, materiais em processo, produtos acabados e informações relacionadas com essas atividades, desde seu ponto de origem até seu ponto de consumo, com o objetivo de atender às exigências dos clientes (BARBIERI; MACHLINE, 2006).

As organizações têm atividades-fim e atividades-meio ou atividades de produção e de alimentação dessas atividades produtivas. É desnecessário dizermos que uma não sobrevive sem a outra. Concorda? Então por que nas questões de abastecimento as atividade-meio e as atividades-fim funcionam de maneira tão dissociada e, por vezes, conflitantes?

Para respondermos a essas questões, podemos partir do princípio simplista ou reducionista de apontar como resposta ao problema a má administração de materiais como única causadora do desabastecimento dos estabelecimentos de serviços de saúde. Para um melhor entendimento, vamos juntos analisar por que faltam materiais nas unidades de saúde. Nunes (1998) apresenta algumas possibilidades, a saber:

Causas estruturais: falta de prioridade política para o setor, como baixos salários, baixo investimento, corrupção; em **clientelismo político**, o que permite a existência de maus gestores e a falta de critérios na fixação de prioridades; em **controles burocráticos** que vêm ao encontro com o pensamento burocrático – o importante é fazer certo as coisas e não as coisas certas – gestão do papel (processo) e não do produto; e na **centralização excessiva** do planejamento e da decisão política. **Causas organizacionais:** podemos explicitá-las em uma única questão, ou seja, a **falta de identificação da missão, dos objetivos e das metas institucionais**, o que faz com que cada setor tenha uma independência em relação aos demais, transformando a instituição em sistemas interdependentes. Na verdade, cada setor da instituição de serviços de saúde passa a ter suas próprias lógicas, objetivos e metas. Assim, podemos apontar outras causas de falta de material, também dependentes das causas já vistas, como: falta de gestão profissionalizada; carência no desenvolvimento contínuo dos recursos humanos; insuficiências de recursos financeiros; ausência de controle e acompanhamento; falta de planejamento; e chefes improvisados e servidores desmotivados.

Diante de todas essas causas, podemos notar que a logística do abastecimento pode sim contar com as tecnologias para evitar, ou ao menos minimizar, a falta de materiais/insumos. Porém, somente com o combate às causas se resolve todo o problema.

A tecnologia que propomos para o abastecimento é a criação de um sistema lógico de materiais/insumos, que passaremos a chamar de **logística do abastecimento**.

Veja melhor a definição desse termo na seção seguinte. E lembre-se: em caso de dúvida consulte o seu tutor.

LOGÍSTICA DO ABASTECIMENTO

O sistema de abastecimento é dividido, sequencialmente, em quatro fases. Ou seja, é um sistema composto de quatro subsistemas. São eles:

- ▶ Seleção/Usos.
- ▶ Controle/Acompanhamento.
- ▶ Compras/Aquisição.
- ▶ Guarda e Distribuição.

Podemos considerá-lo como sendo um sistema lógico, pois sem seleção do que é utilizado não há, nem qualitativa nem quantitativa, o que se controlar. Se não sabemos o quanto iremos gastar ou utilizar e o quanto iremos guardar, não temos, por conseguinte, como saber o quanto e o que comprar. E, se não compramos e não guardamos, não temos o que distribuir. Sendo assim, a meta é o processo gerencial que faz com que cada subsistema suceda o outro no exato momento da necessidade da utilização do material/insumo pela atividade-fim (sistema produtivo). Por isso, um sistema de informação deve ser montado para tornar a gestão é viável (eficiente e eficaz).

Você entendeu que para ser bem abastecida uma unidade de saúde tem de ter uma tecnologia lógica de abastecimento?

Cada subsistema do sistema de abastecimento tem objetivo próprio, instrumentos técnicos e informações próprias para a construção da Logística do Abastecimento. Veja a seguir.

SUBSISTEMA DE SELEÇÃO/USO

Este é o momento inicial da Logística do Abastecimento. É o primeiro subsistema, o início, o **planejamento**, a identificação item por item do que é usado no sistema produtivo e que não pode faltar em qualidade e em quantidade. É o momento em que juntamos a atividade-fim e atividade-meio para decidirmos o que comprar.

A padronização desse subsistema pode ser obtida a partir de um instrumento racionalizador produzido por uma **comissão permanente de padronização de materiais/insumos**, com participação de figuras representativas das atividades-fim e meio do estabelecimento de serviços de saúde, em processo coletivo de tomada de decisão, conforme proposto por Nunes (1998).

Esse instrumento racionalizador não poderá deixar de abordar o uso racional dos insumos, pois por meio dele será evitado o desperdício. Mas o que é uso racional? Você já ouviu esse termo? Sabe defini-lo?

Uso racional significa a utilização de todos os materiais/insumos, inclusive medicamentos, na qualidade e na quantidade necessárias ao **bom procedimento para o paciente**, isto é, usar tudo que tiver indicação técnica que o beneficie, evitando o uso irracional.

O instrumento técnico racionalizador dos materiais/insumos adquiridos é a **Lista Básica de Materiais/Insumos (LBM)**. De acordo com Nunes (1998), existem dez passos para a elaboração da lista básica de materiais/insumos. Veja a seguir:

- ▶ obter apoio dos setores do estabelecimento de serviços de saúde para a elaboração de uma LBM verdadeiramente utilizados pela unidade;

Você prestou atenção?
Nada que é importante para o paciente pode faltar.

- ▶ estabelecer uma comissão representativa para elaboração de uma LBM selecionando aqueles básicos à manutenção do estabelecimento de serviços de saúde;
- ▶ coletar informações sobre as atividades da unidade e as listas existentes dos materiais/insumos estocados;
- ▶ tomar decisões com respeito à estrutura e ao formato da lista e critérios de seleção dos materiais/insumos;
- ▶ selecionar os materiais/insumos;
- ▶ incluir na LBM informações sobre a qualidade dos materiais/insumos;
- ▶ submeter o esboço da LBM à apreciação de profissionais especializados dos setores da unidade;
- ▶ assegurar a divulgação das informações para que todos os servidores da unidade entendam o processo de implantação da LBM;
- ▶ promulgar e divulgar os regulamentos para inclusão e/ou exclusão de itens na LBM; e
- ▶ estabelecer atualizações da LBM.

Você pode estar neste momento pensando: minha unidade já tem a LBM. Por exemplo, o almoxarifado, que antes armazenava 1.500 itens, de agora em diante somente guardará 850. Mas como nem tudo são flores, imagine que lá vem o Dr. José para reclamar que o fio de sutura três zeros não está na LBM e assim ele não pode operar. Problema para o almoxarifado? Seria, se a direção da unidade não tivesse criado a tal da comissão permanente de padronização de materiais/insumos. E é para lá que o Dr. José e o seu pleito devem ser encaminhados para resolver a questão. Em suma, a comissão é permanente, entre outras atribuições, para atualizar a LBM.

A lista não é um instrumento de engessamento do abastecimento, ao contrário, é racionalizador; o sistema de abastecimento não é o grande culpado de tudo. Por isso, mesmo que sua unidade já tenha uma LBM, é necessário revisá-la.

O produto obtido da comissão de padronização é uma relação de todos os itens que são consumidos no processo produtivo da unidade. Contudo, para que esses materiais/insumos, coletivamente identificados, passem a constituir estoques reais, é necessário fazermos com que outros elementos sejam conhecidos, como a descrição ou sua especificação.

O que você entende por especificação? Como especificar um material/insumo?

A **especificação** é a descrição detalhada do material/insumo incluído na LBM, ou seja, suas características físicas e sua composição, podendo até incluir peças, acessórios etc.

Como fontes de apoio para a elaboração de especificações podemos utilizar: normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT); certificações do Instituto Nacional da Propriedade Intelectual (INPI), do Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Nacional (INMETRO) e do Instituto Nacional de Controle e Qualidade em Saúde (INCQS); o banco de especificações do Ministério da Saúde e os catálogos de fabricantes. Essas, entre outras, são fontes complementares; as fontes primárias são os próprios usuários dos materiais/insumos dos setores (sistema produtivo). Com o tempo, todos os itens da LBM terão um cadastro com as corretas especificações técnicas, ou seja, tendo informações, o próprio serviço de materiais pode elaborar as especificações corretas.

Mas como identificar se a especificação é correta ou não?

Para entender melhor, analise os dois exemplos a seguir. Perceba que um foi elaborado de forma correta e outro de forma incorreta.

- ▶ Estufa em aço inoxidável, termostato regulável até 300 °C e termômetro; e



- ▶ Estufa de secagem e esterilização de material em aço inoxidável, porta com isolamento hermético, isolamento em lã de vidro de no mínimo 8 cm, elementos aquecedores em fio cromo níquel, termostato automático regulável até 300 °C, prateleiras graduadas e dispositivo giratório do porta-termômetro, corrente 110/220, 50/60 ciclos, dimensões internas 50 x 40 x 50 cm.

Note que a descrição detalhada do material, com suas características físicas e sua composição, aparece apenas no segundo exemplo, o que o caracteriza como sendo o exemplo correto de especificação.

Mas será que uma boa e correta especificação nos permite comprar o que realmente precisamos? E será que ela dá respostas adequadas a todos os problemas de aquisição de materiais?

A resposta é que a correta especificação do material/insumo é a base, o início de um processo de compra, porém ela não assegura nem a qualidade da matéria-prima empregada nem o método de fabricação utilizado e muito menos a existência ou não de controle de qualidade.

Para tal, precisamos também conhecer o mercado, classificar os produtos e os fornecedores para podermos complementar as especificações e evitarmos a crença de que uma boa especificação tudo resolve. Isso seria apostar no mito das especificações (NUNES, 1998).

Dessa forma a racionalização maior em relação aos materiais/insumos é obtida com a padronização, que tem como elemento base a LBM, aprimorada por um instrumento denominado **parecer técnico***, que vem para definir, sempre que possível, as vantagens de um produto sobre seus concorrentes.

O parecer técnico tem obrigatoriamente de apresentar consistência técnica, ou seja, deve referir a excelência de um determinado produto. Mas não basta elogiar um material, o parecer técnico precisa desqualificar o outro material.

***Parecer técnico** – qualifica os materiais/insumos segundo padrões de excelência (qualidade/desempenho, condições de manutenção, assistência técnica e garantias) e identifica nos materiais/insumos concorrentes similares suas deficiências técnicas. Fonte: Elaborado pelos autores.

É comum ver parecer técnico com o conteúdo incorreto, como este: selecionamos as seringas descartáveis de 3 ml, da marca Blue, pela habitualidade de sua utilização neste estabelecimento de serviços de saúde. Quando o conteúdo correto seria: “selecionamos as seringas descartáveis de 3 ml, da marca Blue, tendo em vista a perfeita resistência do corpo do êmbolo da seringa (não ocorre vazamento) e a perfeita adaptação com o canhão de qualquer agulha existente no mercado, enquanto a seringa da marca Red apresentou, quando de sua utilização neste estabelecimento de serviços de saúde, os seguintes problemas: eventuais vazamentos pelo corpo da seringa e adaptação apenas a alguns tipos de agulhas existentes no mercado.”

A **LBM** seleciona, identifica e especifica, mas para unificação do processo de abastecimento devemos usar métodos simplificados de identificação de materiais/insumos, como:

- ▶ **Classificação:** implica em eleger critérios para a agrupar os materiais/insumos com vista à codificação posterior.
- ▶ **Codificação:** visa, junto com a classificação, criar uma linguagem específica que resulte em um aumento de segurança e dê consistência às transações do sistema de abastecimento de materiais/insumos. Os códigos para identificar os materiais/insumos em uso podem ser numéricos ou alfanuméricos; devem ser expansíveis, consistentes em seus critérios, breves e impessoais. Em outras palavras: um código não pode se referir a mais de um material/insumo, assim como um material/insumo não pode ter mais de um código.

Exemplo de **estrutura de códigos** para materiais/insumos:

- ▶ dois primeiros números – XX – representam o grupo;
- ▶ dois números seguintes – YY – representam o subgrupo ou a classe; e
- ▶ três números complementares – ZZZ – representam o material/insumo.



Exemplos de **grupos**:

- ▶ fios cirúrgicos;
- ▶ fotográficos, radiográficos e gráficos;
- ▶ especialidades farmacêuticas; e
- ▶ instrumentos cirúrgicos.

Exemplos de **codificação**:

- ▶ Grupo 03 – Especialidades farmacêuticas; Subgrupo 01 – Antibióticos; Item 111 – Benzilpenicilina Benzatina 1.200.000U. Logo, temos o código igual a 0301111 = Benzilpenicilina Benzatina 1.200.000U.
- ▶ Grupo 04 – Instrumentos cirúrgicos; Subgrupo 02 – Pinças; Item 055 – Pinça Hemostática de Halsted de 15 cm. Sendo assim, temos o código igual a 0402055 = Pinça Hemostática de Halsted de 15 cm.

SUBSISTEMA DE CONTROLE/ACOMPANHAMENTO

A seleção e a padronização fornecem ao sistema de abastecimento um instrumento técnico de gestão que é a LBM. A partir dela tudo acontece sob a responsabilidade do abastecimento. A LBM informa **o que comprar**, e o subsistema de Controle/Acompanhamento informa, usando as técnicas descritas a seguir, **quanto e quando** comprar.

É importante destacarmos que, a partir desse segundo subsistema (Controle/Acompanhamento) até o último (Guarda e Distribuição), o cliente/usuário do sistema de abastecimento deverá ter participação mínima no processo. Mas por que deve ser assim?

A resposta é simples: porque em um sistema de abastecimento, sem a lógica aqui apresentada, a participação do cliente/usuário (médicos, técnicos e enfermeiras, principalmente) se daria em todas as fases do processo, desviando-os de outras atividades.

Por meio da função **Nível de Estoque**, temos a possibilidade de programar e acompanhar as entradas e saídas, ou seja, a movimentação de materiais/insumos. Para tanto, o primeiro passo é calcularmos o **Consumo Mensal** dos materiais/insumos. Existem algumas formas de efetuarmos esse cálculo, entretanto, indicamos o método da Média Aritmética Móvel (cuja base para elemento de cálculo é o consumo dos seis meses anteriores). Por exemplo:

Os meses que tiverem registrados estoque zero ou fornecimento parcial, devem ser desprezados.

$$Mam7 = C7 = \frac{C1 + C2 + \dots + C6}{6}$$

Onde,

$Mam7 = C7$ (Média Aritmética Móvel ou consumo do sétimo mês); e

$C1 + C2 + \dots + C6$ (consumo dos seis meses anteriores).

O passo seguinte é estabelecermos o **Estoque Mínimo** dos materiais/insumos, utilizando a fórmula:

$$Emin = Cm \times Pr$$

Onde,

$Emin$ (Estoque Mínimo);

Cm (Consumo Mensal); e

Pr (Prazo de Reabastecimento).

O fator **Prazo de Reabastecimento** (Pr) deve ser definido segundo a realidade da execução administrativa de cada estabelecimento de serviços de saúde, ou seja, é o tempo que decorre entre a solicitação de aquisição do material/insumo até sua entrega, de fato, pelo fornecedor. Por exemplo, um determinado estabelecimento

de serviços de saúde determinou que o Consumo Mensal (C_m) do material x é igual a 20 unidades e seu prazo de reabastecimento é de dois meses. Dessa forma, $E_{min} = 20 \times 2 = 40$ unidades.

Como ainda existe um risco de desabastecimento, fato totalmente indesejável para o sistema de abastecimento de um estabelecimento de serviços de saúde, o gestor adota, adicionalmente ao E_{min} , o **Estoque de Segurança** ou **Estoque Estratégico (Es)**.

Existe um método científico para determinar o Estoque de Segurança ou Estoque Estratégico dos materiais/insumos. Entretanto, na prática, adota-se $Es = C_m$ ou um Estoque de Segurança ou Estoque Estratégico relacionado ao Prazo de Reabastecimento, conforme, proposto por Neto e Filho (1998):

- ▶ $Pr = 1$ mês; $Es =$ quantidade para 15 dias de consumo.
- ▶ $Pr = 2$ meses; $Es =$ quantidade para 30 dias de consumo.
- ▶ $Pr = 3$ meses; $Es =$ quantidade para 40 dias de consumo.
- ▶ $Pr = 4$ meses; $Es =$ quantidade para 50 dias de consumo.
- ▶ $Pr = 5$ meses; $Es =$ quantidade para 60 dias de consumo.
- ▶ $Pr = 8$ meses; $Es =$ quantidade para 70 dias de consumo.
- ▶ $Pr = 12$ meses; $Es =$ quantidade para 90 dias de consumo.

Para seu melhor entendimento, vamos retomar o exemplo anterior, que determinou o E_{min} do material $X = 40$ unidades. Com a adição do Es , a menor quantidade desse material disponível em estoque deve ser de 60 unidades.

Outra função de extrema importância no subsistema de Controle/Acompanhamento é a **Gestão de Estoque** com aplicação de dois instrumentos. São eles:

- ▶ **Curva ABC**: classifica os materiais/insumos segundo a sua importância financeira:
 - ▶ Itens A: itens de grande relevância financeira – representam, em média, 5% dos itens estocados e requerem 80% dos recursos financeiros na reposição.

- ▶ Itens B: itens de importância financeira intermediária – representam, em média, 15% dos itens em estoque e requerem 15% dos recursos financeiros na reposição.
- ▶ Itens C: itens de pequena importância financeira – representam, em média, 80% dos itens em estoque e requerem, apenas, 5% dos recursos financeiros na reposição.

Para elaborarmos a **Curva ABC**, precisamos primeiramente ordenar os itens estocados em ordem decrescente de valor (quantidade x valor unitário); totalizar o inventário; e calcular os seguintes percentuais:

- ▶ 80% do valor total do inventário;
- ▶ 15% do valor total do inventário; e
- ▶ 5% do valor total do inventário.

Na sequência, devemos tomar a ordenação dos itens estocados, em ordem decrescente de valor, e somar até:

- ▶ atingir o valor que representa os 80% do valor total do inventário – itens A;
- ▶ chegar o valor que corresponde a 15% do valor total do inventário – itens B; e
- ▶ completar com os 5% estantes do valor total do inventário – itens C.

Perceba que o nível de informação que a Curva ABC fornece possibilita ao gestor de estoque a adoção das seguintes medidas: o acompanhamento sistemático em curtos períodos (diário ou no máximo semanal) da movimentação dos itens A; o acompanhamento dos itens B em períodos mensal ou trimestral; e o acompanhamento dos itens C em períodos semestral ou anual.

- ▶ **Curva VEN ou XYZ:** classifica os materiais/insumos segundo a sua essencialidade técnica:

- ▶ Insumos vitais: itens cuja falta põe em risco a vida de pacientes ou o funcionamento do estabelecimento de serviços de saúde. Ex.: medicamentos, gases medicinais etc.
- ▶ Insumos essenciais: itens de grande importância, mas não vitais. Ex.: alguns medicamentos, uniformes e componentes de aparelhos de uso eventual.
- ▶ Insumos não essenciais: itens relativamente menos importantes. Ex.: material de escritório.

Sendo assim, é fundamental para o gestor de materiais/insumos a utilização desses instrumentos (curvas ABC e VEN) não somente para o acompanhamento, mas também para a tomada de decisão na ocasião de ter de repor estoques, já que os estabelecimentos de serviços de saúde funcionam com escassez de recursos financeiros e, portanto, com a necessidade de terem de definir prioridades.

SUBSISTEMA DE COMPRA/AQUISIÇÃO

Refleta: quanto tempo o estabelecimento de serviços de saúde do seu município leva para comprar qualquer material/insumo? Quantos itens são fornecidos em quantidades insuficientes? Em que proporção a qualidade dos materiais/insumos é esperada pelo cliente/usuário?

Suas respostas certamente serão:

- ▶ longo tempo de espera – acima de três meses;
- ▶ mais da metade dos itens consumidos no setor são insuficientes; e
- ▶ a qualidade dos produtos é sempre baixa, devido ao “maldito” critério do menor preço.

Mas saiba: essa é a atual realidade dos estabelecimentos de serviços de saúde, porém não é eterna. Temos de entendê-la para mudá-la.

Retomemos: o subsistema de seleção produz a LBM, e o subsistema de Controle/Acompanhamento produz um cronograma de compras que indica as quantidades de cada item para cada setor do estabelecimento de serviços de saúde.

Até aqui foi fácil. Agora é só comprar, ou seja, licitar. Eis então o ponto considerado, por muitos, complicado: como comprar no serviço público?

No serviço público, para realizarmos compras utilizamos de forma padronizada e conhecida por todos, a partir de um conjunto de conceitos e princípios, licitação.

A **licitação** é um procedimento formal que a Administração Pública utiliza para a escolha da melhor proposta de compra de seu interesse. Em nosso País, o instrumento legal básico de regulamentação desse procedimento é a Lei n. 8.666, de 21 de junho de 1993. A licitação é regida por alguns princípios. São eles:

- ▶ a publicidade dos atos;
- ▶ a igualdade entre os licitantes;
- ▶ o sigilo;
- ▶ a vinculação ao edital;
- ▶ a objetividade no julgamento; e
- ▶ a adjudicação compulsória ao ganhador.

O ato de divulgação ou edital deve ser muito cuidadoso na sua elaboração, em particular para as informações que apontam para o objetivo propriamente dito da licitação (especificação, já referida e exemplificada). O edital é composto por:

- ▶ parte introdutória com um texto explicitando o objeto e a especificação;

Certamente você já ouviu falar dessa lei. Mas caso queira retomá-la, acesse < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8666cons.htm>.

- ▶ condições do participante;
- ▶ prazo(s);
- ▶ condições de recebimento do objeto;
- ▶ condições de pagamento;
- ▶ garantias;
- ▶ critérios de julgamento;
- ▶ recursos admissíveis; e
- ▶ outras indicações que se façam necessárias, tais como: fornecimento de esquemas e manuais; peças sobressalentes; propostas de treinamento para operadores ou técnicos de manutenção; fornecimento de amostras; laudos de certificação (INMETRO, INCQS etc.); embalagem com código de barras; entre outras.

Existem diferentes modalidades de licitação, em número de seis, conforme a legislação vigente, são elas: **concorrência, tomada de preços, convite, concurso, leilão e pregão**. O concurso e o leilão não são utilizados para aquisição de bens de consumo médico-hospitalar nos estabelecimentos de serviços de saúde. O **pregão** pode ser feito na forma presencial ou eletrônica. Existe, ainda, um **sistema de registro de preços** que pode ser associado a uma das modalidades já mencionadas. A legislação menciona também outros tipos de licitação: menor preço, melhor técnica e melhor técnica e preço. A escolha da modalidade de licitação decorre, quase sempre, da quantidade de recursos financeiros envolvidos. O pregão não está integralmente submetido a essa normatização.

O **sistema de registro de preços** associado a uma das modalidades de licitação, preferencialmente o **pregão** e a **concorrência**, se propõe ao registro formal de preços relativos à prestação de serviços e à aquisição de bens de consumo e duráveis, para contratação/compra futura. Vejamos as vantagens do sistema de registro de preços:

- ▶ aceita apenas uma licitação, com validade de até 12 meses;

- ▶ desobriga a reserva de recursos orçamentários;
- ▶ planeja ou estima os quantitativos de materiais/insumos, serviços e alguns equipamentos;
- ▶ desburocratiza o sistema de abastecimento com a redução de custos, ações e atos administrativos;
- ▶ permite a pronta aquisição dos materiais/insumos, serviços e alguns equipamentos – não precisa considerar o tempo que leva o procedimento licitatório;
- ▶ necessita de menos ativo imobilizado, menores estoques e, conseqüentemente, menor espaço físico para o armazenamento;
- ▶ possibilita a parcerias com os fornecedores – relação contratual por tempo significativo; e
- ▶ pregão ou concorrência – possibilidade do gasto total dos recursos de custeio e de capital programados.

Outra forma sistemática adotada para aquisição de bens e contratação de serviços comuns, por meio de uma licitação, é o **pregão eletrônico com registro de preços**, no qual as empresas/fornecedores disponibilizam os bens e serviços a preços e prazos registrados em **ata*** específica para contratações futuras – quando melhor convier aos órgãos que integram a ata. Vejamos as vantagens do pregão eletrônico com registro de preços:

***Ata** – documento vinculativo e obrigacional com característica de compromisso. Fonte: Elaborado pelos autores.

- ▶ é um sistema eletrônico com comunicação via internet;
- ▶ é realizado após oito dias úteis da publicação do aviso;
- ▶ a fase de competição é mais eficiente, ou seja, é realizada com oferta de lances;
- ▶ amplia o processo de negociação após o encerramento da etapa de lances – possibilidade de contraproposta do **pregoeiro*** ao licitante que deu o lance mais vantajoso;
- ▶ desobriga a contratação quando o órgão identificar no mercado condição mais vantajosa (melhor preço); e

***Pregoeiro** – servidor que realiza o processo licitatório. Fonte: Elaborado pelos autores.



- ▶ apresenta as demais vantagens citadas no sistema de registro de preços.

Quando a lei fala em **menor preço**, o faz levando em conta as condições fixadas no edital, ou seja, não é um menor preço desqualificado e, portanto, não é um “maldito” menor preço sempre a prejudicar a qualidade do que é comprado pela Administração Pública. Na verdade, a Administração Pública, dentro do espírito da lei, compra o que melhor atenda aos seus interesses, estabelecidos no edital, e que tenha o menor preço.

Logo, o segredo é: o gestor público fazer sempre um bom edital, com base em uma boa especificação do que se quer adquirir. Mas é importante destacarmos que nem sempre a Administração Pública é obrigada a licitar. Existem exceções previstas na própria legislação, que são: a dispensa ou a inexigibilidade de licitação.

Vejam agora, passo a passo, como deve ser composto e realizado o procedimento licitatório nas modalidades de **concorrência, tomada de preços e convite**:

- ▶ fazer a solicitação de compra, devidamente motivada;
- ▶ reservar do recurso orçamentário após a estimativa de preços;
- ▶ escolher a modalidade e o tipo da licitação;
- ▶ confeccionar o edital, fazer a publicidade e buscar os fornecedores;
- ▶ receber as propostas no dia e na hora aprazados em local determinado;
- ▶ realizar a abertura pública e a lavratura de ata circunstanciada;
- ▶ realizar o julgamento da proposta, ou seja, o momento no qual o cliente/usuário é ouvido para elaboração do parecer técnico, se necessário; e
- ▶ classificar os concorrentes, realizando também a adjudicação (reconhecimento do proponente, responsável pela proposta mais vantajosa, do direito de fornecimento).

A modalidade de pregão eletrônico com registro de preço possui algumas ações iguais às listadas para as modalidades de concorrência, tomada de preços e convite, complementadas por ações específicas, segundo as características do modelo operacional.

Você entendeu bem as abordagens feitas sobre as formas de compras no serviço público? Caso você ainda tenha dúvidas, faça leitura da lei e da legislação complementar que dispõe sobre a licitação.

SUBSISTEMA DE GUARDA E DISTRIBUIÇÃO

Por meio do subsistema de Guarda e Distribuição é que ocorre a definição de **onde** e **como** receber e guardar e de como e **para quem** distribuir.

No almoxarifado, são desenvolvidas as atividades de Guarda e Distribuição, que constituem o quarto e último subsistema do sistema de abastecimento. Esse subsistema apresenta entradas e saídas, a saber: **recepção; inspeção de qualidade; estocagem; e distribuição.**

A **recepção**, bem como a **inspeção de qualidade** devem fisicamente ter local próprio no almoxarifado e, se não opostamente colocadas, devem estar bem distantes da expedição/distribuição. A recepção realiza os procedimentos de conferência qualitativa e quantitativa, em que os elementos constantes na nota de entrega do material/insumo pelo fornecedor são checados com aqueles constantes no próprio documento gerado pelo estabelecimento de serviços de saúde, tradicionalmente denominado de nota de empenho. Deve, também, comparar o material/insumo recebido com as amostras, previamente, solicitadas; utilizar informações de avaliação dos clientes/usuários sobre o material/insumo em uso; e,

em caso de material/insumo muito especial, submetê-lo a teste de controle de qualidade em órgão especializado.

Outro procedimento que a recepção não deve deixar de realizar é a conferência de quantidades, em que para **pequenas quantidades** é necessário abrir todas as embalagens e fazer a contagem física um a um e quando se tratar de **grandes quantidades** realizar a conferência por amostragem, por lote(s).

Tudo claro até aqui? Para seu melhor entendimento, observe os dois exemplos de casos identificados, mostrados a seguir. Em caso de dúvida, não hesite em consultar seu tutor.

Exemplo 1: imagine quantos rolos de esparadrapos são comprados pelo estabelecimento de serviços de saúde de seu município. Agora suponhamos que identificamos a falta de até 10 cm em cada rolo de esparadrapo. Perceba que, se esse problema se reproduziu na quantidade total comprada, o prejuízo financeiro e de uso causados é bem significativo.

Exemplo 2: supondo que foi comprado pelo estabelecimento de serviços de saúde compressa de gaze com 13 fios e, por ocasião do recebimento, o fornecedor entregou o material e insumos com 9 fios, temos assim ausência de fios na trama de uma compressa de gaze caracterizando outro e grande prejuízo financeiro, além do comprometimento da programação de uso.

O procedimento seguinte do gestor do almoxarifado é atentar para a função estocagem que deve ser realizada em ambientes com ausência de umidade e de calor ou frio excessivo; com proteção contra pragas, como: roedores, insetos e pássaros; com proteção contra incêndios; com proteção contra roubos; e com boa circulação de ar. Nessa função, as áreas de estocagem dos estabelecimentos de serviços de saúde são pouco complexas, utilizam apenas estrados e estantes com prateleiras, e a movimentação é feita manualmente ou com equipamentos simples.

Mas como ocorre o controle físico da existência, no almoxarifado, dos materiais estocados? Você já verificou como ocorre esse controle em algum estabelecimento de serviços de saúde de seu município?

O controle, geralmente, é realizado por meio de controles duplos, como: registro em fichas que ficam junto ao produto (ficha de prateleira) e em fichas que ficam na área administrativa do almoxarifado (ficha de controle físico-financeiro, ou Kardex). Mas o controle não para por aí. Periodicamente, o gestor precisa fazer a **contagem dos itens**. Com o advento da informática, essas fichas foram substituídas por listagens que podem ser emitidas com frequência muito maior, facilitando o controle físico e financeiro do armazenamento.

A essa contagem de itens denominamos inventário, que implica no levantamento completo dos materiais/insumos utilizados pela organização.

Por fim, temos função a de **distribuição**, que é responsabilizada, frequentemente por falhas do sistema de abastecimento, do qual é igualmente vítima o cliente/usuário, pois, se há estoques zerados ou insuficientes, este não terá o que receber. Assim, é estabelecido um círculo perverso de desconfiança que você pode visualizar na Figura 1, a seguir:

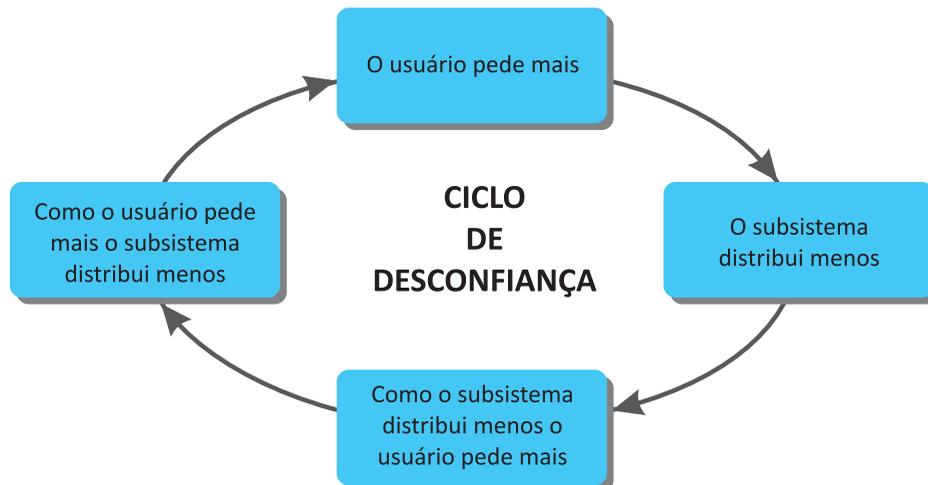


Figura 1: Ciclo de desconfiança
Fonte: Adaptada de Nunes (1998)

Qual é a saída? **Romper com o ciclo de desconfiança.** O sistema de abastecimento tem de ter uma logística que permita ao estabelecimento de serviços de saúde abastecer qualitativa e quantitativamente o seu cliente/usuário. O sistema produtivo (setores finalísticos do estabelecimento de serviços de saúde) precisa de todos os materiais/insumos, necessários ao seu bom funcionamento, com qualidade e preço justo.

A **lógica de distribuição** deve ser baseada no fato de que o sistema de abastecimento é o grande armazenador de materiais/insumos (único com espaço para grandes depósitos por longo tempo), não devendo delegar aos sistemas produtores a capacidade de estocagem (subestoques), que tendem a aumentar demasiadamente o imobilizado (desvio de recursos da produção), além de gerar desperdícios e mau uso.

Por isso, o sistema de abastecimento deve assumir também como sua responsabilidade a colocação dos itens consumidos em cada setor produtivo, por meio de um método denominado **distribuição automática**. Veja, resumidamente, **o que é e como** implantar tal método:

- ▶ elaborar uma lista com todos os itens consumidos por setor e por quantidades consumidas (cotas);
- ▶ realizar, pelo almoxarifado, no mínimo três fornecimentos integrais a todos os setores;
- ▶ verificar *in loco* – antes do quarto fornecimento – a quantidade consumida para a realização do primeiro ajuste das cotas;
- ▶ implantação da distribuição automática; e
- ▶ verificar as sistemáticas nos setores para a realização de ajustes subsequentes, visando identificar o consumo real de cada **centro de consumo**.

Vejamos com mais detalhe o conceito destacado anteriormente:

Este é o princípio da existência de um sistema de abastecimento. Estamos apenas recordando, vimos isso nas primeiras páginas da Unidade 1.

Centro de consumo: implica em ser um local isolado para guardar os materiais/insumos adequadamente; em ter um sistema de controle; em ter um responsável; e em possuir capacidade de armazenamento superior ao consumo diário. Um exemplo é considerar que o centro de consumo enfermagem possui diversos subcentros de consumo, a saber: enfermarias, ambulatorios e central de esterilização.

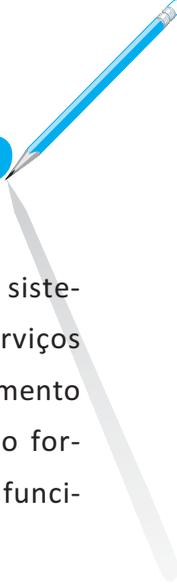
Cliente/usuário direto do almoxarifado também é um **centro de consumo**. O subsistema de Guarda e Distribuição, por meio do almoxarifado, propõe-se a responsabilização de: dispor de todos os materiais/insumos em quantidade e qualidade, para abastecer todos os centros de consumo; acompanhar os níveis de utilização dos materiais/insumos (ajuste das cotas); e estabelecer com os clientes/usuários mecanismos de informação sobre a qualidade dos materiais/insumos em uso.

Complementando.....

Para saber mais sobre os assuntos discutidos nesta Unidade, leia os textos propostos a seguir:

- 📖 *Gerência de Operações e Recursos em Saúde*. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Educação a Distância – de Maria de Infante e Maria Angélica Borges dos Santos.
- 📖 *A organização do abastecimento do hospital público a partir da cadeia produtiva: uma abordagem logística para a área de saúde* – de Maria Infante e Maria Angelica Borges dos Santos.
- 📖 *Gestão de Recursos Materiais e de Medicamentos* – de Gonzalo Vecina Neto e Wilson Reinhardt Filho.

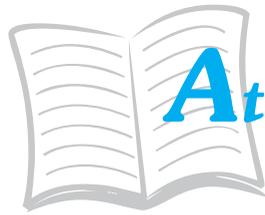
Resumindo



Nesta Unidade discutimos, inicialmente, que o sistema produtivo finalístico dos estabelecimentos de serviços de saúde requer o aporte de um sistema de abastecimento com lógica confiável que impeça descontinuidades no fornecimento de materiais/insumos necessários ao seu funcionamento.

Vimos também que a otimização do sistema de abastecimento, baseada nas propostas aqui apresentadas para seus quatro subsistemas (Seleção/Uso, Controle/Acompanhamento, Compras/Aquisição e Guarda e Distribuição), permite ao gestor público avançar no sentido de um abastecimento com menos falhas sistemáticas ou ocasionais com o uso de instrumentos técnicos, controles próprios e recursos humanos em permanente atualização.

Por fim, evidenciamos que ao nos engajarmos em um processo de reflexão contínuo no sentido da melhoria estaremos contribuindo para garantir eficiência em uma das áreas mais críticas e negligenciadas da gestão de estabelecimentos de serviços de saúde.



Atividades de Aprendizagem

Preparamos algumas atividades com o objetivo de recordar o conteúdo estudado nesta Unidade. Em caso de dúvida, entre em contato com o seu tutor.

1. Em sua opinião, o sistema de abastecimento, estruturado em quatro subsistemas, possui um subsistema mais importante que os demais? Em caso afirmativo, aponte qual e explique-o resumidamente.
2. O que seria necessário, hoje, para o gestor elaborar uma LBM em uma unidade de saúde?
3. Considerando o que vimos nesta Unidade e a sua experiência, quem você escolheria para constituir, mesmo informalmente, uma comissão diversificada multiprofissional?
4. Qual a primeira ação que você deve adotar, como gestor de estoques, para programar e acompanhar a movimentação de materiais/insumos da sua unidade?
5. Elabore a Curva ABC da relação de itens abaixo.

MEDICAMENTOS	QUANTIDADE	P.UNIT	P.TOTAL
1 – AAS comp. 100 mg	1000	0,05	50,00
2 – Adrenalina amp. 1 mg/ml	50	0,55	27,50
3 – Albumina Humana 20%	2	116,09	232,18
4 – Amicacina amp. 500 mg	250	18,74	4.685,00
5 – Cimeticlina comp. 200 mg	7000	0,66	4.620,00
6 – Diazepan amp. 10 mg	150	0,43	64,50
7 – Dipirona amp. 500 mg/ml	800	0,77	616,00
8 – Fenobarbital comp. 100 mg	1000	0,05	50,00
9 – Furosemida amp. 20 mg	500	0,54	270,00
10 – Heparina amp. 5000 UI	500	0,62	310,00
11 – Hidróxido de Alumínio 400 mg/hid...	500	0,14	70,00
12 – Imipramina drg. 25 mg	200	0,22	44,00
13 – Nistatina sol. oral	300	12,53	3.759,00
14 – Sulfametoxol + Trimetropim comp. 400 + 80 mg	25000	0,52	13.000,00
15 – Gancyclovir F/A 500 mg	800	110,72	88.576,00
16 – Bicarbonato de Sódio 8,4% amp. 10 ml	50	0,83	41,50
17 – Clorpromazina comp. 100 mg	200	0,07	14,00
18 – Cefalexina cap. 500 mg	1500	1,89	2.835,00
19 – Cloreto de Potássio 10% amp. 10 ml	150	0,85	127,50
20 – Dobutamina amp. 20 ml 250 mg	100	42,67	4.267,00
21 – Espiramicina cap. 250 mg	800	0,44	352,00
22 – Flunitrazepan comp. 2 mg	400	0,38	152,00
23 – Insulina regular 100 UI	10	28,57	285,70
24 – Loperamina comp. 2 mg	500	0,18	90,00
25 – Metoclopramida amp. 10 mg	300	0,36	108,00
26 – Nifedipina cap/gel 10 mg	5000	0,59	2.950,00
27 – Penicilina g. Benzatina 2.400.000 UI	50	5,93	296,50
28 – Pirimetamina comp. 25 mg	3600	0,02	72,00
29 – Predinisona comp. 20 mg	2000	0,61	1.220,00
30 – Prometazina comp. 25 mg	500	0,10	50,00
31 – Propranolol comp. 40 mg	5500	0,11	605,00
32 – Solução glicose 5% frs. 500 ml	1800	3,50	6.300,00
33 – Tinidazol susp. 100 mg/ml	10	3,09	30,90
34 – Tobramicina colírio 5 ml	5	11,15	55,75
35 – Sulfato de Bário gel 100% frs 100 ml	250	11,70	2.925,00
36 – Vitamina C comp. 500 mg	500	0,18	90,00
37 – Vitamina do Complexo B drg	2000	0,07	140,00
38 – Warfarina comp. 5 mg	200	0,07	14,00
39 – Piroxican cap. 20 mg	200	0,81	162,00
40 – Vancomicina f/a 500 mg	85	7,59	645,15