

**ANÁLISE DA GESTÃO DE MATERIAIS EM TRÊS HOSPITAIS DA REGIÃO DO BOLSÃO SUL-MATO-GROSSENSE.**

**JOÃO PAULO PINHEIRO TOGUIA MOREIRA**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL (UFMS)

joao.toguia@gmail.com

**NELSON YOKOYAMA**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL (UFMS)

yokoyama.ufms@gmail.com

**ALEXANDRE FARIAS ALBUQUERQUE**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL (UFMS)

afaufms@gmail.com

**CELINA MIDORI ICHIKAWA**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL (UFMS)

celina\_ichikawa@hotmail.com

# **ANÁLISE DA GESTÃO DE MATERIAIS EM TRÊS HOSPITAIS DA REGIÃO DO BOLSÃO SUL-MATO-GROSSENSE**

## **1. INTRODUÇÃO**

A saúde é direito de todos e um dever do Estado previsto na constituição federal. As dificuldades observadas neste setor têm sido associadas principalmente a fatores políticos, estruturais e conjunturais, tais como, políticas públicas de saúde, sistema nacional (e regional) de saúde e conjuntura econômica. Nos hospitais públicos a complexidade é aumentada devido a questões regulamentares que vão desde o processo de aquisição até a expedição aos setores da instituição (RODRIGUES; HALL, 2016).

No âmbito organizacional, caso dos hospitais, principalmente, os que atendem à população em geral, o impacto desses fatores externos ou ambientais podem ser minimizados com uma maior eficiência e eficácia na administração de recursos materiais. A área de materiais é responsável pelo planejamento, execução e controle do fluxo de material, desde a compra dos produtos até sua entrega (FRANCISCHINI; GURGEL, 2002) e pode ocupar um papel estratégico impactando positivamente no atendimento aos usuários, minimizando a escassez de recursos e reduzindo os custos operacionais.

A gestão ineficiente de materiais utiliza mal os recursos, impacta negativamente o nível de atendimento ao cliente e contribui para a ineficácia da organização (FRANCISCHINI; GURGEL, 2002).

Este estudo, restrito ao exame da gestão de materiais nas farmácias hospitalares, busca responder ao seguinte problema de pesquisa: como é realizada a gestão de materiais por três hospitais do Bolsão Sul-mato-grossense?

Assim, este trabalho tem como objetivo identificar o papel da gestão de materiais, em seus diversos aspectos, como atividade de apoio a uma prestação de serviço hospitalar eficiente e eficaz.

## **2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

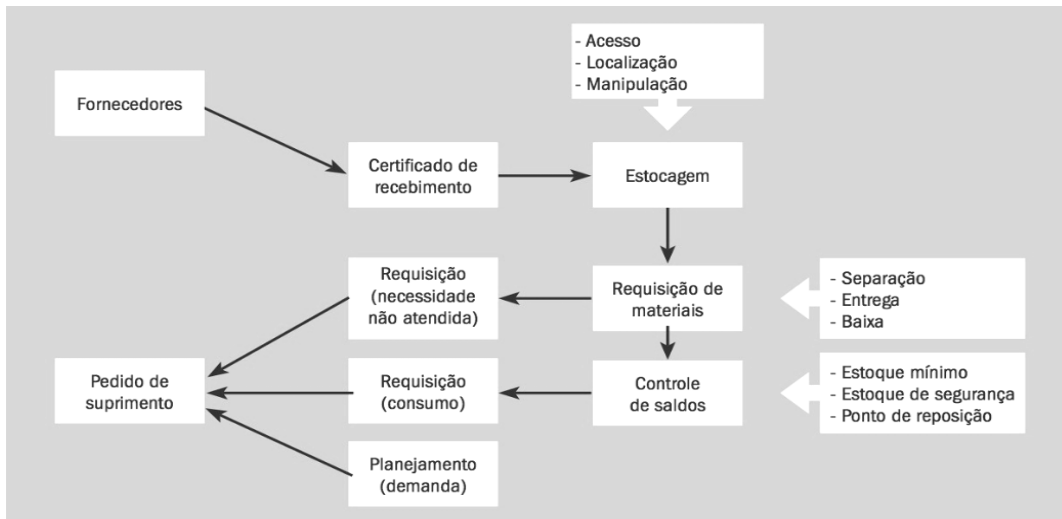
### **2.1 GESTÃO DE MATERIAIS**

Dias (2015) argumenta que um papel relevante do administrador no ambiente competitivo atual é buscar a integração dos processos envolvidos na logística organizacional, como suprimentos, produção, embalagem, transporte, comercialização e financeiro, formando uma base sólida de gestão e decisão com ênfase em custos e objetivos organizacionais alcançados. Ching (2010, p. 2) ressalta que, atualmente, a gestão de materiais se apresenta como um dos recursos vitais para sobrevivência da empresa nesse ambiente que “exige das empresas maior agilidade, melhores performances e a constante procura por redução de custos”.

Administração ou gestão de materiais de acordo com Barbieri e Machline (2009, p. 3 e 20), pode ser entendida de forma simples e direta como “trabalho realizado por meio de pessoas para entregar o material certo ao usuário certo, no momento e nas quantidades certas, observando as melhores condições para a organização”, procurando extrair o máximo de benefícios dos recursos aplicados em materiais, de forma a contribuir para a maximização das condições organizacionais de atendimento ao cliente.

Fenili (2015) afirma que os recursos humanos de uma organização estão relacionados às competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) de cada indivíduo, que formam os esforços organizacionais, fornecendo o “ferramental humano” e a força de trabalho que conduz as tarefas ligadas a gestão de materiais.

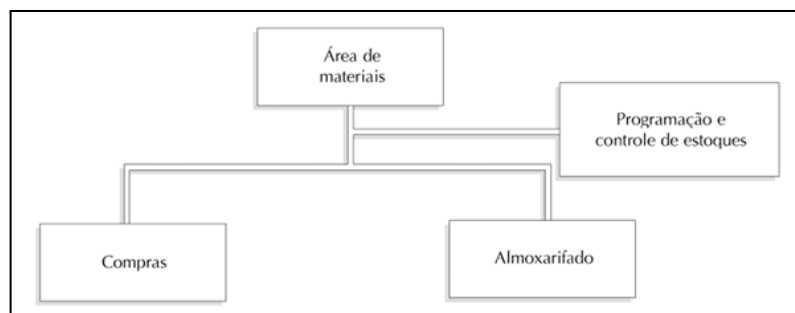
A amplitude das atividades associadas à gestão de materiais pode ser visualizada na figura 1.



**Figura 1. Fluxo geral da função administração de materiais**

Fonte: Gonçalves (2006, p. 214)

Para gerenciar este fluxo é necessário implementar uma estrutura, não só física, mas também organizacional. De forma bem simplificada, uma estrutura sugerida é a apresentada na figura 2. Nessa proposta, a área de materiais está usualmente subordinada à diretoria administrativa.



**Figura 2. Estrutura organizacional para o setor de materiais**

Fonte: Saúde e Cidadania (2017).

### 2.1.1 COMPRAS

Ribeiro (2015) aponta que é nessa etapa que são identificados os fornecedores disponíveis e selecionados os que melhor se adequam às necessidades de materiais de uma organização; envolve todo o processo de encontro e contato com fornecedor, funcionando como fonte de suprimentos da organização.

De acordo com Cavallini e Bisson (2010), os objetivos do setor de compras são:

- a) Manter fluxo contínuo de suprimentos, objetivando atendimento da demanda;

- b) Coordenar fluxo com mínimo de investimento, sem prejuízo das operações na organização;
- c) Adquirir materiais aos menores preços, orientado a padrões de quantidade e qualidade;
- d) Negociar de forma ética as melhores condições para a empresa, principalmente quanto a condições de pagamento.

As atividades da função aquisição podem ser sintetizadas em: conferir requisições, realizar e analisar cotações, se relacionar com vendedores, negociar, efetuar encomendas e acompanhar o recebimento do material (DIAS, 2012).

A função compras, quando bem gerida, pode assumir, segundo Martins e Alt (2009), papel estratégico, atuando como centro de lucros, abandonando a condição de função burocrática e de centro de despesas.

## 2.1.2 GESTÃO DE ESTOQUE

Grandes processos produtivos que envolvem o intenso *input* de recursos materiais necessitam do insumo bem controlado e sempre bem armazenado de maneira estratégica para produção. Evidentemente, são grandes variações de produto a produto, processos e sistemas de produção. Deste fato, surge a necessidade de se estocar. Segundo Dias (2012, p. 7) e Cavallini e Bisson (2010, p. 66), em linhas gerais, trabalhar com estoque é otimizar o capital investido, efetivando o uso dos meios financeiros, minimizando as necessidades de investimento em estoques.

As atividades de gestão de estoque envolvem vários aspectos técnicos e estratégias: programação, previsão de estoque, classificação ABC, utilização de *software*, reposição, monitoramento de itens e definição de indicadores.

**Programar** “é o conjunto de ações que visa garantir um abastecimento adequado sem gerar desperdícios ou permitir que ocorram faltas. É assegurar que não haja desabastecimento” (BURMESTER; FERNANDES; HERMINI, 2013, p. 47).

Para dar início a este conjunto de ações um *input* básico é a **Previsão de Estoque**. “A previsão de consumo ou da demanda estabelece estimativas futuras dos produtos acabados comercializados e vendidos” (DIAS, 2015, p. 24).

Na programação, costuma-se utilizar a **Classificação ABC**. “A curva ABC tem sido usada para a administração de estoques, a definição de política de vendas, o estabelecimento de prioridades para a programação da produção e uma série de outros problemas comuns em uma empresa” (CAVALLINI; BISSON, 2010, p. 75). Os autores Barbieri e Machline (2009), Cavallini e Bisson (2010) e Dias (2015) apresentam a seguinte classificação ABC:

- a) Classe A: os poucos itens de alto custo que devem ser tratados com atenção especial;
- b) Classe B: itens em número e valor intermediários e que devem receber um tratamento menos rigoroso que os da classe A;
- c) Classe C: nesta classe, entram os numerosos itens de pouca importância em termos de valor.

A programação é implementada com a utilização de **Software de Gestão**. Programas de computador e ferramentas de internet auxiliam na gestão, onde “integram processos/informações internos e externos da instituição” (BURMESTER; FERNANDES; HERMINI, 2013, p. 68).

Silvestri e Brandalize (2013), ressaltam que os hospitais estão entre os organismos mais complexos de serem administrados, cada vez mais dependentes de informações precisas e objetivas, tornando indispensável a utilização de sistemas integrados de gestão como o *Enterprise Resource Planning – ERP*.

Os principais benefícios obtidos com a adoção do ERP são (MESQUITA, 2000):

- a) Consistência dos dados;
- b) Reorganização dos processos;
- c) Maior controle de custo;
- d) Unificação dos sistemas;
- e) Controle produtivo;
- f) Ferramenta de planejamento;
- g) Elimina o uso de interfaces manuais.

A consolidação dos dados por esses softwares operacionaliza a **reposição**. Um processo de “reposição ou revisão de estoques estabelece quando as ordens de compra ou de produção devem ser emitidas e qual deve ser a quantidade encomendada” (BARBIERI; MACHLINE, 2009, p. 130).

Esses mesmos softwares facilitam o **monitoramento de itens**. O monitoramento ocorre na visualização diária de itens de estoque, normalmente voltados a “itens sem movimentação há mais tempo, controle de lotes de validade” (SALU, 2013, p. 158) e de acordo o grau de importância descrito na classificação ABC.

Finalmente, deve-se ressaltar a importância da utilização de **Indicadores**. Segundo Salu (2013, p. 158), os indicadores são ferramentas de gestão e em síntese, “uma relação matemática que mede numericamente atributos de um processo ou de seus resultados, com o objetivo de comparar esta medida com metas numéricas pré-estabelecidas” (BARBIERI; MACHLINE, 2009, p. 83).

## 2.2 ESPECIFICIDADES DA ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR

A saúde no Brasil dispõe de vários tipos de estabelecimento que prestam serviço a população. Postos de saúde, clínicas, ambulatórios, hospitais, complexos hospitalares, entre outros, compõem a cartilha de serviços existentes, fornecidos na sociedade brasileira.

Conceitualmente, um hospital é: “parte do sistema integrado de saúde, cuja função é dispensar à comunidade completa assistência à saúde preventiva e curativa, incluindo serviços extensivos à família em seu domicílio e ainda um centro de formação para os que trabalham no campo da saúde e das pesquisas biossociais” (OMS, 2017 *apud* CAVALLINI, BISSON, p. 12).

As instituições hospitalares podem ser classificadas em relação ao seu porte inicialmente por número de leitos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017a; CAVALLINI; BISSON, 2010), excluindo a relação com qualidade e complexidade:

- a) De pequeno porte: capacidade normal ou de operação de até 50 leitos;
- b) De médio porte: capacidade normal ou de operação de 50 a 150 leitos;
- c) De grande porte: capacidade normal ou de operação de 150 a 500 leitos;
- d) Especial ou de capacidade extra: capacidade acima de 500 leitos.

Considerando os serviços, de acordo com o Ministério da Saúde (2017a) e Cavallini e Bisson (2010, p. 15), os tipos de estabelecimentos hospitalares são classificados:

- a) Hospital Geral: destinado à prestação de atendimento nas especialidades básicas, por especialistas e/ou outras especialidades médicas;
- b) Hospital Especializado: destinado à prestação de assistência a saúde em uma única especialidade/área.

Sobre os tipos de prestador de serviço hospitalar, o Ministério da Saúde (2017b) define que os estabelecimentos podem ser classificados em:

- a) Público;

- b) Privado;
- c) Filantrópico;
- d) Sindicato.

Segundo Cavallini e Bisson (2010, p. 15), os hospitais públicos podem ser de administração direta ou indireta e, necessariamente, sem fins lucrativos. Os hospitais de direito privado, podem ser com ou sem fins lucrativos. Os hospitais com fins lucrativos, “normalmente pertencem a famílias, grupos médicos ou empresas médicas, como medicina de grupo e cooperativa médica” (COSTA, 2012). Os sem fins lucrativos, podem ser caracterizados como instituições filantrópicas ou beneficentes.

As “instituições filantrópicas têm por principais características: não conceder remuneração aos diretores, disponibilizar parte da lotação gratuitamente e reaplicar o lucro na própria instituição” (CAVALLINI, BISSON, 2010, p. 16).

No que diz respeito aos recursos materiais utilizados na unidade hospitalar, segundo Gonçalves (2006, p. 198) os tipos que podem ser encontrados, geralmente, são:

- a) De manutenção em geral;
- b) Para alimentação do setor de nutrição e dietética;
- c) Do setor de lavanderia;
- d) Medicamentos farmacológicos e materiais médico-hospitalares.

Visualizando este grande leque de recursos, o gestor deve atender para as prioridades na prestação de serviço hospitalar. Segundo Salu (2013), uma das principais atribuições do planejamento de materiais é o cálculo de média de consumo que leva em consideração o giro de estoque alto de materiais e medicamentos hospitalares.

Para Gonçalves (2006, p. 212) existem dois grandes centros de armazenagem: Almoarifado e Farmácia.

### 3 METODOLOGIA

Para alcançar o objetivo proposto no trabalho, inicialmente, foi realizado o levantamento bibliográfico, buscando fontes relacionadas ao assunto abordado na pesquisa.

A classificação da pesquisa segue as orientações de Gil (1994) e Vergara (2014):

- Quanto aos fins, a pesquisa é descritiva porque “expõe características de determinada população ou de determinado fenômeno”. É também aplicada porque foi “motivada pela necessidade de resolver problemas concretos, mais imediatos, ou não” (VERGARA, 2014, p. 42);
- Quanto aos meios, a pesquisa é de campo, pois trata de uma “investigação empírica realizada no local onde ocorre ou ocorreu um fenômeno ou que dispõe de elementos para explicá-lo” (VERGARA, 2014, p. 43).
- Quanto aos procedimentos técnicos, a pesquisa de campo caracterizar-se-á por (GIL, 1994):
  - ✓ Levantamento: questionamento direto das pessoas pertencentes ao staff da organização objeto do estudo de caso;
  - ✓ Estudo de caso: detalhamento do fenômeno na organização objeto de estudo.

O estudo de caso foi realizado nas farmácias de três organizações hospitalares do Bolsão Sul-mato-grossense (quadro 1), no período dezembro/2016 a janeiro/2017. Os dados foram coletados por intermédio de observação e de entrevistas estruturadas com os gestores dos processos de compras e estoque das farmácias hospitalares pesquisadas.

### 3.1 CARACTERIZAÇÃO DOS HOSPITAIS

As três organizações, denominadas H1, H2 e H3, são caracterizadas como Hospital Geral, porque oferecem duas ou mais especialidades (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017b; CAVALLINI E BISSON, 2010).

O Quadro 1 apresenta algumas características dos hospitais.

Hospital / Local	Nº Leitos	Classificação	Nº Funcionários	Tipo de Prestador
H1 (Três Lagoas/MS)	160	Grande porte	620	Hospital Filantrópico de Direito Privado*
H2 (Paranaíba/MS)	105	Médio Porte	210	Hospital Filantrópico de Direito Privado*
H3 (Três Lagoas/MS)	42	Pequeno Porte	152	Hospital Privado sem fins lucrativos**

**Quadro 1: Classificação dos hospitais H1, H2 e H3**

Fonte: elaborado pelos autores.

\* Com serviços que agregam o público do Sistema Único de Saúde – SUS, convênios e particulares.

\*\* Com serviços que agregam o público de convênios e particulares.

## 4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

### 4.1 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

O quadro 2 apresenta as características da estrutura organizacional da área de materiais dos hospitais. A estrutura preenche os requisitos mínimos indicados na literatura (GONÇALVES, 2006) para o funcionamento eficaz da área.

**H1** é o mais bem estruturado organizacionalmente e conta com oito departamentos gerenciais, separados de acordo com os eixos de assistência, administrativo e apoio. Os setores pesquisados fazem parte do eixo administrativo e são organizados conforme a descrição do quadro 2. Ressalta-se a existência de líderes em cada área envolvida com processos distintos.

Atividade	H1		H2		H3	
	Setor	Nº Funcionários	Setor	Nº Funcionários	Setor	Nº Funcionários
Compras	Compras	Gerente (1)	Assessoria em Compras	Comprador (1)	Compras	Comprador (1)
		Coordenador (1)				Assistente de
		Assistente de Compras (3)				Compras (1)
		Auxiliar de Escritório (1)				
Estoque	Almoxarifado Central	Supervisor (1)	Almoxarifado		Almoxarifado	
		Assistentes de Almoxarifado (3)				
	Farmácia Hospitalar	Coordenador de Farmácia (1)	Farmácia e Almoxarifado	Farmacêutica Líder (1)	Farmácia	Farmacêutica Líder (1)
		Farmacêutico (4)		Auxiliares de Farmácia (5)		Farmacêutica Auxiliar (1)
		Auxiliares de Farmácia (16)				Auxiliares de Farmácia (3)
	Aprendiz (4)					
		5,65% do total de funcionários		3,33% do total de funcionários		4,61% do total de funcionários

**Quadro 2. Características da estrutura organizacional da área de materiais**

Fonte: elaborado pelos autores.

**H2** conta com sete departamentos gerenciais, também organizacionalmente estruturados nos eixos administrativo, assistencial e de apoio. Os setores pesquisados na instituição possuem posicionamento hierárquico distinto das outras instituições, porém, realizam as mesmas tarefas no dia-a-dia de trabalho.

**H3** possui estruturada organizacional enxuta, contando com líderes gestores em cada departamento, separados de acordo com os eixos de assistência e administrativo. Os setores pesquisados fazem parte do eixo administrativo. Há sobrecarga de funções para alguns dos líderes gestores.

## 4.2 COMPRAS

O quadro 3 apresenta às atividades da área de compras desenvolvidas nas unidades hospitalares pesquisadas.

Atividade	H1	H2	H3
Aquisição	Atividades controladas, padronizadas, dinâmicas e bem distribuídas.	Atividades controladas, padronizadas e organizadas.	Atividades levemente controladas, padronizadas, dinâmicas e levemente organizadas.
Seleção de Fornecedores	Fornecedores padronizados. Baixo critério de seleção de fornecedores. Novas políticas para avaliação de fornecedores em implantação.	Fornecedores padronizados. Baixo critério de seleção de fornecedores e facilidade para entrada de novos fornecedores. Não existe programa de avaliação de fornecedores.	Fornecedores padronizados. Baixo critério de seleção de fornecedores. Não existe programa de avaliação de fornecedores.
Cotação de Preços	Uso de plataformas online e recursos telefônicos e email para cotação de preços. Processo de cotação padronizado. Políticas de três cotações e um vencedor de menor preço e de relação entre preço vs qualidade.	Uso de recursos telefônicos e email para cotação de preços. Processo de cotação padronizado. Políticas de três cotações e um vencedor de menor preço.	Uso de recursos telefônicos e email para cotação de preços. Processo de cotação padronizado. Políticas de três cotações e um vencedor de menor preço.

**Quadro 3. Atividades da função compras**

Fonte: elaborado pelos autores.

No caso da unidade hospitalar **H1**, a atividade de compra é de cunho estratégico (MARTINS; ALT, 2009). Ao pensar em redução de custos, o setor que pode gerar resultado de forma expressiva e quantitativa, é o setor de compras. Por ser um setor com força de trabalho bem estruturada e organizada, consegue cumprir bem dos objetivos descritos na literatura (CAVALLINI; BISSON, 2010).

Por ser uma instituição voltada ao processo de gestão, dispõe de ferramentas online que auxiliam nas principais atribuições do setor de compras. Assim, conclui-se que o setor de compras é organizado, preventivo e trabalha para manter sempre um equilíbrio de estocagem mínima e giro de estoque alto. Por ter a gerência por perto, consegue dinamizar e tomar decisões mais rapidamente.

Alguns anos atrás, as práticas de compras do hospital **H2** eram executadas por cada departamento, de acordo com as suas necessidades. Com o estabelecimento do setor de Compras, as atividades foram centralizadas no setor e ganharam um papel estratégico no hospital. Atualmente, o setor tem um controle mais rigoroso, é aberto para negociações e possui contato específico com a administração do hospital.



Alguns dos objetivos do setor indicados na literatura por Cavallini e Bisson (2010) são, visivelmente, cumpridos pelo setor. No entanto, as rotinas técnicas aparecem distintas das práticas usuais do mercado. Acredita-se que, por haver uma demanda menor, o processo torna-se suscetível de ser bem controlado. Desde modo, conclui-se que o setor de compras do hospital H2 é organizado, padronizado, controlado e estratégico para a gestão da instituição corroborando com as ideias de Martins e Alt (2009). O contato direto da administração proporciona clareza e transparência no processo.

Na unidade hospitalar **H3**, o processo de Compras também é de posicionamento estratégico (MARTINS; ALT, 2009). É a menor instituição da pesquisa, porém, de fluxo instável e, quase sempre, alto. A organização dispõe de considerável força de trabalho, porém, é, altamente, focada nas questões assistenciais.

O setor de Compras é organizado, dinâmico e estruturado e realiza os objetivos atribuídos ao setor listados na literatura (CAVALLINI; BISSON, 2010). Por ser uma organização de direito privado, é evidente que alguns recursos são em maior quantidade. O setor dispõe de bons recursos tecnológicos, computacionais e de comunicação.

Desta maneira, conclui-se que o setor de Compras é organizado, preventivo, dinâmico e multi funções. As atividades de Almoxarifado são de responsabilidade do setor de Compras, prática comum em instituições de pequeno porte.

### 4.3 ESTOQUE E A SUA GESTÃO

O quadro 4 apresenta as práticas associadas à gestão de estoque (seção 2.1.2). A análise realizada focou o ambiente da Farmácia Hospitalar.

Atividade	H1	H2	H3
Programação	Realizada por <i>softwares</i> operacionais e de gestão.	Realizada por <i>software</i> operacional com intervenções manuais.	Realizada por <i>software</i> operacional com intervenções manuais.
<i>Software</i> de Gestão	- ERP: “TASY - Gestão em Saúde” - Planilhas de Excel; - Plataformas online: Planexo, Bionexo, entre outras.	- ERP: “HPT – Gestão Hospitalar”	- ERP: “SIGHO – Sistema de Gestão Hospitalar” - Planilhas de excel.
Previsão de Estoque	Realizada com base em relatórios de <i>softwares</i> de gestão.	Realizada por <i>software</i> operacional e por ferramentas manuais.	Realizada por <i>software</i> operacional com intervenções manuais.
Reposição	Realizada com base da Previsão de estoque e por meio de solicitações via <i>softwares</i> operacional e de gestão.	Realizada com base na Previsão de Estoque e por meio de solicitações manuais,	Realizada com base na Previsão de Estoque e por meio de <i>software</i> operacional e email.
Indicadores de Gestão	Ferramenta utilizada de acordo com demandas institucionais.	Só utiliza indicadores de interface externa.	Não utiliza indicadores.
Classificação ABC	Utiliza a ferramenta para processos de compra e reposição, armazenamento e monitoramento.	Utiliza a ferramenta apenas para processos de reposição.	Não utiliza a ferramenta.
Monitoramento de Itens	Realizada diariamente pelos colaboradores do setor de Estoque, por meio de ferramentas criadas pelo gestor da área.	Realizada diariamente pelos colaboradores do setor de Estoque por meio de ferramentas criadas pelo gestor da área.	Realizada diariamente pelos colaboradores do setor de Estoque por meio de ferramentas criadas pelo gestor da área.

**Quadro 4. Atividades da gestão de estoques.**

Fonte: elaborado pelos autores.

No hospital **H1**, a atividade de Estoque é altamente estendida, compondo um conjunto de setores que realizam a atividade de armazenamento. Foram observados todos os aspectos técnicos apresentados na literatura pesquisada (BARBIERI; MACHLINE, 2009; BURMESTER; FERNANDES; HERMINI, 2013; CAVALLINI; BISSON, 2010; DIAS, 2015; SALU, 2013; SILVESTRI; BRANDALIZE, 2013).

Os estoques são organizados e distribuídos a partir de três “farmácias satélites”, isto é, locais de armazenamento e atendimento específico de um setor na área de assistência hospitalar. Utiliza-se de muitas estratégias e ferramentas para controle de estoque e a força de trabalho é estruturada e detém um fluxo controlado de atividades. Atualmente, visando se adequar a algumas exigências da Vigilância Sanitária (ANVISA), trabalha para atingir os requisitos de um sistema de avaliação e certificação da qualidade de serviços de saúde, isto é, uma acreditação nacional.

Na unidade hospitalar **H2**, a gestão do estoque é simplória e controlada. De modo geral, o setor gere o processo de acordo com os conhecimentos empíricos de estocagem. Há controle e organização na armazenagem e a análise do setor se dá por meio das práticas e políticas diárias estabelecidas pela gestora.

As atividades necessárias a uma gestão eficaz de estoque descritas na literatura são, razoavelmente, realizadas. Há boa disposição na força de trabalho, o ambiente é organizado e o fluxo de materiais bem controlado, apesar da limitação estrutural do setor. Atualmente, o setor pretende ampliar a sua capacidade de atendimento, criando uma “farmácia satélite”.

A instituição é referência para alguns municípios da região, porém, é de fluxo menor, se comparada à H1. Organizada estruturalmente por gerências há pouco tempo, está em fase de adaptação. H2 trabalha com ferramentas básicas de gestão, oferecendo indicadores somente de interface externa da instituição, por meio de pesquisas de satisfação e outros aspectos semelhantes.

No hospital **H3**, a farmácia gere o estoque de maneira controlada, minuciosa e eficiente. Assim como a unidade H2, realiza parcialmente as atividades de gestão indicadas na literatura especializada (BARBIERI; MACHLINE, 2009; BURMESTER; FERNANDES; HERMINI, 2013; CAVALLINI; BISSON, 2010; DIAS, 2015; SALU, 2013; SILVESTRI; BRANDALIZE, 2013). O ambiente físico é limitado, porém, possível de ser utilizado. Atualmente, o setor está em fase de implantação de uma “farmácia satélite” para atender a demanda de um setor específico da assistência hospitalar.

A unidade H1 gerencia suas áreas de forma padronizada e processual. Os setores de Compras e Farmácia Hospitalar são estratégicos, especialmente, no que diz respeito a redução de custos. A Gestão de Materiais da instituição é organizada, dinâmica, estratégica e referência para outras instituições hospitalares.

H2 é referência para alguns municípios da região e trabalha para reduzir custos e manter as operações na prestação de serviço assistencial. Os setores de Compras e Farmácia trabalham de maneira correta, transparente e controlada. A Gestão de Materiais é organizada, controlada, relevante e de posicionamento estratégico.

H3 é uma instituição privada e parte de uma rede que tem outras cinco unidades no MS. A instituição consegue atender uma demanda significativa na cidade de Três Lagoas. Isso justifica uma instabilidade no fluxo de pessoas no processo assistencial. O prédio existe há algumas décadas, porém, a estrutura foi adquirida pela instituição atual há poucos anos. A gestão de materiais da organização é organizada, dinâmica, de posicionamento estratégico e referência para outras instituições.

Não foram relatados problemas relacionados a qualidade dos materiais hospitalares utilizados nas três unidades pesquisadas. Os quadros mostram que há limitações e dificuldades, mas que existem ações possíveis de serem realizadas, contribuindo para a eficácia da gestão de materiais e cumprimento da missão das instituições de saúde.

## 5 CONCLUSÃO

Como observaram Silvestri e Brandalize (2013), boa parte dos hospitais passam por sérias dificuldades financeiras, de estrutura física, utilização de tecnologias precárias, de falta de profissionais qualificados e, muitas vezes, da falta de conhecimento da sua própria realidade (por parte de seus gestores). Boa parte desses problemas é vivenciada pela população em geral, principalmente pelos usuários do Sistema Único de Saúde.

Neste cenário, afirmar que a utilização de um sistema interno de gestão de materiais proporciona um aumento do valor do serviço entregue aos seus usuários pode parecer algo fora de questão.

No entanto, à análise do sistema de gestão de materiais das farmácias hospitalares nas três unidades pesquisadas, incluindo o exame da estrutura organizacional e dos sistemas de compras e gestão de estoque, mostrou resultados positivos, independentemente do grau de formalidade e sofisticação do sistema de gestão.

Pode-se observar que as práticas correntes de gestão de materiais levam a um resultado positivo em questões de atendimento, escassez de recursos (ou ao menos minimizando os problemas destes dois pontos) e redução de custos no processo operacional.

Nas três unidades pesquisadas, os gestores têm pleno conhecimento de que o insumo utilizado na prestação de serviço de saúde é vital para a qualidade no atendimento e que, este mesmo recurso, se bem gerido, comprado por um ótimo preço, maximizado na sua utilização e sendo bem verificado os seus níveis, e investido de maneira equilibrada, minimizará o risco de falta.

Assim, pode-se afirmar, ao menos, que os sistemas de gestão de materiais em uso nas três organizações (mesmo as de caráter essencialmente filantrópico) têm funcionamento satisfatório, contribuindo para minimizar o impacto negativo de fatores políticos, estruturais e conjunturais sobre o nível de atendimento disponibilizado aos usuários.

Por se tratar do estudo de apenas três casos, a possibilidade de inferências dos resultados para outros hospitais semelhantes é limitada. Para novas e relevantes descobertas recomenda-se a ampliação do estudo para outros hospitais, especialmente, os hospitais públicos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARBIERI, J. C.; MACHLINE, C. **Logística Hospitalar**: teoria e prática. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2009.
- BURMESTER, H.; FERNANDES, J.A.L.; HERMINI, A.H. **Gestão de Materiais e Equipamentos Hospitalares**. São Paulo: Saraiva, 2013.
- CAVALLINI, M. E.; BISSON, M. P. **Farmácia hospitalar**: um enfoque em sistemas de saúde. 2. ed. Barueri, SP: Manole, 2010.
- CHING, H. Y. **Gestão de estoques na cadeia de logística integrada**: Supply chain. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- COSTA, J. C. N. **Várias formas de gerenciar um hospital**. Artigos. 2012. Disponível em: <<http://www.revistahospitaisbrasil.com.br/artigos/varias-formas-de-gerenciar-um-hospital/>>. Acesso em: 20 fevereiro 2017.
- DIAS, M. A. P. **Administração de Materiais**: princípios, conceitos e gestão. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2012.
- DIAS, M. A. P. **Administração de Materiais**: uma abordagem logística. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2015.

FENILI, R. R. **Gestão de Materiais**. v. 01. Brasília: ENAP, 2015. Disponível em: <<http://www.enap.gov.br/documents/52930/707328/Enap+Did%C3%A1ticos+-+Gest%C3%A3o+de+Materiais.pdf/76d26d48-37af-4b40-baf1-072a8c31236a>>. Acesso em: 22 fevereiro 2017.

FRANCISCHINI, P. G.; GURGEL, F. A. **Administração de materiais e do patrimônio**. São Paulo: Pioneira Thomson, 2002.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 1994.

GONÇALVES, E. L. **Gestão Hospitalar: administrando o hospital moderno**. São Paulo: Saraiva, 2006.

MARTINS, P. G.; ALT, P. R. C. **Administração de recursos materiais e patrimoniais**. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2009.

MESQUITA, R. A. C. **Sistemas ERP (Enterprise Resource Planning)**. Brasília: UNICEUB, 2000.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Tipos de Estabelecimento**. Disponível em: <[http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/cnes/tipo\\_estabelecimento.htm](http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/cnes/tipo_estabelecimento.htm)>. Acesso em: 12 fevereiro 2017 (a).

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde CNES**. Disponível em: <[http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/cnes/NT\\_Estabelecimentos.htm#origem](http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/cnes/NT_Estabelecimentos.htm#origem)>. Acesso em: 20 fevereiro 2017 (b).

RIBEIRO, W. **Administração de Materiais: resumo**. 2015. Disponível em: <<http://www.estudoadministracao.com.br/ler/administracao-de-materiais-resumo/>>. Acesso em: 16 ago 2016.

RODRIGUES, C. A.; HALL, R. J. Importância da administração de materiais hospitalar em um hospital público na perspectiva dos gestores. In: SEMINÁRIOS EM ADMINISTRAÇÃO (SEMEAD), 19, São Paulo, **Anais...** São Paulo: SEMEAD, 2016, p.1-17.

SALU, E. J. **Administração Hospitalar no Brasil**. Barueri: Manole, 2013.

SAÚDE E CIDADANIA. Disponível em <[http://portalses.saude.sc.gov.br/arquivos/sala\\_de\\_leitura/saude\\_e\\_cidadania/ed\\_12/07.html](http://portalses.saude.sc.gov.br/arquivos/sala_de_leitura/saude_e_cidadania/ed_12/07.html)>. Acesso em: 25 fevereiro 2017.

SILVESTRI, C.; BRANDALIZE, E. M. G. **A gestão da Tecnologia da informação nos hospitais**. Disponível em <http://convergecom.com.br/tiinside/14/03/2013/a-gestao-de-tecnologia-da-informacao-nos-hospitais/>. Postado em 14/03/2013. Acesso em 13 jul 2017.

VERGARA, S. C. **Projetos e Relatórios de Pesquisas em Administração**. 15. ed. São Paulo: Atlas, 2014.