

INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA

LUCIANE SCHROEDER  
RONI ANDERSON SCHIOCHET

CRIAÇÃO DA GESTÃO DE OPME COM FOCO NA ARMAZENAGEM: um estudo de caso  
no Hospital Municipal São José de Joinville - SC

JOINVILLE - 2018

LUCIANE SCHROEDER  
RONI ANDERSON SCHIOCHET

CRIAÇÃO DA GESTÃO DE OPME COM FOCO NA ARMAZENAGEM: um estudo de caso  
no Hospital Municipal São José de Joinville - SC

Monografia apresentada ao Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar Campus Joinville do Instituto Federal de Santa Catarina para obtenção do diploma de Tecnólogo em Gestão Hospitalar.

Orientador: Jorge Cunha, Msc.

JOINVILLE- 2018

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor.

SCHIOCHET, Anderson Roni, SCHROEDER, Luciane.  
A CRIAÇÃO DA GESTÃO DE OPME COM FOCO NA ARMAZENAGEM  
: um estudo de caso no HMSJ de Joinville- SC / SCHROEDER,  
Luciane. SCHIOCHET, Anderson Roni ; orientação de  
Jorge Cunha. - Joinville, SC, 2018.  
37 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) - Instituto Federal  
de Santa Catarina, Câmpus Joinville. Superior  
de Tecnologia em Gestão Hospitalar. .  
Inclui Referências.

1. OPME. 2. Processos. 3. Logística Hospitalar.  
I. Cunha, Jorge. II. Instituto Federal de Santa Catarina.  
. III. Título.

**CRIAÇÃO DA GESTÃO DE OPME COM FOCO NA ARMAZENAGEM: um estudo de caso no Hospital Municipal São José de Joinville - SC**

**LUCIANE SCHROEDER  
RONI ANDERSON SCHIOCHET**

**Este trabalho foi julgado adequado para obtenção do título de Tecnólogo em Gestão Hospitalar e aprovado na sua forma final pela banca examinadora do Curso Gestão Hospitalar do Instituto Federal de Educação, ciência e Tecnologia de Santa Catarina.**

**Joinville, 28 de Junho de 2018**

**Banca Examinadora:**

---

Prof. Jorge Cunha, MSC  
Orientador

---

Prof. Fernando Soares da Rocha Junior  
Avaliador

---

Prof. Andrea Heidemann  
Avaliador

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos incessantemente a Deus que nos concedeu saúde e força para aprender com os mestres e concluir este trabalho.

Eu, Roni Anderson Schiochet, agradeço a minha mãe Izaura Schiochet, minha filha Ana Vitória Schiochet, meus irmãos, Paulo e Rúbia, e minha noiva Patrícia de Andrade pela compreensão da necessidade de deixar os dias de semana sem estar com elas, para dedica-los ao conhecimento e estudos. Estiveram comigo e me apoiaram com palavras e atitudes que farão eu reconhecer por todo lugar que passar.

Eu, Luciane Schroeder, agradeço aos meus pais, Vilson e Ilga, pelo amor, incentivo e que nos momentos de minha ausência dedicados ao estudo, sempre fizeram entender que o futuro é feito a partir da constante dedicação no presente. As minhas irmãs, com muito carinho e apoio, para que eu chegasse até esta etapa de minha vida acadêmica. Agradeço aos meus amigos Edson e Rosangela que fizeram parte da minha formação e continuaram sempre presentes em minha vida.

Ao hospital Municipal São José de Joinville SC, através da senhora Clarice Acordi e o departamento de ensino e pesquisa do hospital, sempre preocupados e envolvidos com trabalhos para divulgação de estudos e pesquisas, tornaram possível o levantamento dos dados, a nossa análise e o êxito neste trabalho.

Ao IFSC (Instituto Federal de Santa Catarina) e aos professores e mestres nele constituído, que nos mostraram que um pequeno passo foi dado, pois nos ensinaram que com conhecimento adquirido, hoje podemos ir mais além, realizando na prática tudo o que foi passado em sala de aula. Aos nossos colegas de classe, os que se formaram juntos conosco e aos que por alguns motivos precisaram desistir no caminho educacional.

Por fim, agradecemos ao nosso orientador, professor e mestre Jorge Cunha, por aceitar-nos como orientandos e com maestria e conhecimento exemplar concedeu discernimento das ideias a serem colocadas primeiramente em rascunhos, no qual com ajuda e presteza tornou-se nosso Trabalho de Conclusão de Curso.

"Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou o que deveria ser, mas Graças a Deus, não sou o que era antes".

(Marthin Luther King, 1968)

## RESUMO

É sabido que as instituições hospitalares sejam elas privadas ou públicas, concentram grandes recursos financeiros e alto nível de conhecimento da parte dos funcionários que atuam em seus setores de OPME - Órtese Prótese e Materiais Especiais, e a sua gestão deve ser pensada, planejada, e implantada de modo que esses materiais possam ser alocados em um só setor de armazenamento. Este trabalho descreve a implantação de um setor específico para OPME em um hospital público no Norte de Santa Catarina, apresentado dessa forma a logística de armazenamento, estoque e distribuição. Verificou-se também como a instituição armazenava as OPME e relata também os resultados obtidos após haver um setor exclusivo para estoque de OPME. Por se tratar de produtos de alto custo, seu armazenamento, distribuição e reposição perante os fornecedores tem uma relevância e impacto quanto à armazenagem destes produtos, melhor logística e segurança para o paciente da instituição. Este trabalho acadêmico se caracteriza como uma pesquisa descritiva, onde pretende descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade. Concluiu-se que foi satisfatório para a instituição possuir um setor exclusivo e adequado para o estoque, o armazenamento e a distribuição desses materiais de alto custo, devido a isso o hospital obteve como resultados, indicadores para trabalhar nas próximas aquisições, possuindo números e dados concretos. O trabalho também relata a relevância para o aprimoramento da literatura hospitalar.

Palavras-Chave: OPME. Gestão de Materiais. Logística Hospitalar. Armazenamento de OPME. Processos.

## **ABSTRACT**

*It is known that the hospital institutions are private or public, they concentrate great financial resources and a high level of knowledge on the part of the employees who work in their sectors of OPME - Prosthesis Orthosis and Special Materials, and their management must be thought, planned and be deployed so that these materials can be allocated to a single storage sector. This paper describes the implementation of a specific sector for OPME in a public hospital in the north of Santa Catarina, thus presenting the logistics of storage, inventory and distribution. It was also verified how the institution stored the OPME and also reports the results obtained after having an exclusive sector for OPME stock. Because they are high-cost products, their storage, distribution and replacement with suppliers has a relevance and impact on the storage of these products, better logistics and safety for the institution's patients. This academic work is characterized as a descriptive research, where it intends to describe the facts and phenomena of a certain reality. It was concluded that it was satisfactory for the institution to have an exclusive and adequate sector for the inventory, storage and distribution of these high-cost materials, due to which the hospital obtained as results, indicators to work on the next acquisitions, having numbers and data concrete. The paper also reports the relevance for the improvement of the hospital literature.*

*Keywords: OPME. Materials Management. Hospital Logistics. Storage of OPME. Processes.*

## LISTA DE ABREVIATURAS

ANS – Agência Nacional de Saúde

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CME – Central de Material e Esterilização

CNPJ – Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica

HMSJ – Hospital Municipal São José

JIT – *Just In Time*

MGES – Movimentação e Gerenciamento de Estoque

OMS – Organização Mundial de Saúde

OPME – Órtese, Prótese, Material Especial

RDC – Resolução da Diretoria Colegiada

RN – Resolução Normativa

SC – Santa Catarina

SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimento

SUS – Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>1.1 Objetivos</b> .....	12
1.1.1 Objetivo Geral .....	12
1.1.2 Objetivo Específico .....	12
<b>1.2 Justificativa</b> .....	12
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	13
<b>2.1 Hospital</b> .....	13
<b>2.2 Órtese, Prótese e Material Especial</b> .....	15
<b>2.3 Gestão de Estoque</b> .....	16
2.3.1 Estoque.....	16
2.3.2 Logística do Armazenamento.....	18
2.3.3 Logística de Distribuição.....	20
2.3.4 <i>Supply Chain Management</i> .....	21
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	22
<b>3.1 Tipode pesquisa</b> .....	22
<b>3.2 Local da pesquisa</b> .....	22
<b>3.3 Instrumento para Coleta de Dados</b> .....	23
<b>3.4 Análise de dados</b> .....	23
<b>4 ANALISE E DISCUSSAO DOS RESULTADOS</b> .....	24
<b>4.1 Ambiente Estudado</b> .....	24
<b>4.2 Descrição dos Processos Anteriores</b> .....	25
<b>4.3 Relato de Experiência do novo Setor</b> .....	25
4.3.1 Logística de Comunicação Visual para Armazenamento dos Produtos.....	28
<b>4.4 Facilidades e Dificuldades Encontradas</b> .....	30
<b>5 CONCLUSÃO</b> .....	32
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	34
<b>ANEXO - Carta de Autorização Hospital Municipal São Jose</b> .....	37

## 1 INTRODUÇÃO

Há tempos, hospitais estão se modernizando e com essa modernização e crescimento criam-se novos espaços. A gestão de estoque em ambiente hospitalar acompanha tais mudanças e enfatiza a relevância da organização desses ambientes.

Parte do que se faz na indústria se usa como referência para área hospitalar, onde a parte da logística em estoque também criou relevância para os gestores de OPME (Órtese, Prótese e Materiais Especiais).

Os hospitais que utilizam materiais de OPME tendem um alto custo com esses materiais, principalmente sendo uma demanda relevante devido atender complexidades que utilizem esses insumos. OPME - são insumos utilizados na assistência à saúde e estão relacionados a uma intervenção médica, odontológica ou de reabilitação, diagnóstica ou terapêutica (BRASIL, 2016).

Na gestão hospitalar, os materiais utilizados nos procedimentos cirúrgicos, em especial, OPME, representam um custo considerável dentre os gastos previstos e por ter uma diversidade de produtos e fornecedores, torna-se necessária uma gestão mais assertiva e segura. Sem um bom controle de todo o processo, o desperdício será inevitável.

Observa-se uma transição muito efetiva nas instituições hospitalares sobre OPME. Há poucos anos atrás essas mesmas instituições eram geridas por pessoas sem formação acadêmica específica para a função de gestor hospitalar, onde muitas delas eram Irmãs de Caridade, pelo profissional técnico que obtinha um pouco mais de conhecimento ou até mesmo médico da instituição. Essa prática ainda não foi extinta, mas nos hospitais que buscam gerir conflitos administrativos estão mudando essa visão e reestruturando também suas atribuições administrativas.

O presente trabalho em questão descreve referências de alguns autores que defendem a gestão de estoque em ambientes hospitalares, Meaulo e Pensutti (2009), afirmam que a moderna administração de materiais apresenta atualmente uma gama de ferramentas para esse processo, que ao serem corretamente aplicadas, possibilitam ao usuário uma redução dos custos envolvidos.

Diante desta realidade, levanta-se a seguinte problematização: De que maneira armazenar e distribuir OPME em um hospital público de grande porte?

## **1.1 Objetivos**

### 1.1.1 Objetivo geral

Descrever o processo da criação da gestão de produto com foco na armazenagem e distribuição de OPME no Hospital Municipal São José (HMSJ) de Joinville – SC.

### 1.1.2 Objetivo específico

- Relatar como a instituição estava armazenando esses materiais;
- Detalhar os fluxos de trabalho desenvolvidos para criação do processo de gestão de produto;
- Verificar resultados obtidos após a implantação do novo processo de gestão.

## **1.2 Justificativa**

Tendo em vista, que os dois autores do trabalho de conclusão de curso estão inseridos e atuando no setor de OPME, sendo que um deles trabalha na instituição envolvida, tornando, assim, próxima a coleta de dados.

Este trabalho visa relatar uma vivência baseada em uma logística de estoque, onde os materiais de OPME são de alta demanda e impactantes no orçamento da instituição HMSJ.

Havendo um local específico para o armazenamento, toda a instituição passará a identificar onde buscar os materiais quando necessários nos setores, o controle de entrada e saída passa a ser executada por poucas pessoas, e os distribuidores/fornecedores terão mais confiança em todo o controle e juntos farão uma excelente gestão destes produtos.

Esses materiais por serem de alto custo, necessitam uma atenção especial e um “olhar” mais crítico, e por se tratar de um hospital gerido por recursos 100% SUS, realiza licitações para aquisições desses produtos, e um lugar específico para armazenagem dos implantes traz também confiança aos fornecedores, por saberem que seus produtos que na maioria são entregues de forma consignada, ficarão alocados em lugar seguro. A descrição destas rotinas observadas neste trabalho, servirão de exemplos para outras instituições que trabalham com OPME onde possam armazenar de forma segura e eficiente, melhorando a gestão de estoque.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 Hospital

Na análise dos primórdios da história da humanidade, dificilmente encontramos, na Antiguidade, a denominação de um local específico, onde pessoas doentes fossem aceitas para permanência e tratamento por elementos com algum conhecimento, seja de doenças, seja da "vontade divina" (LISBOA, 2002).

Segundo Lisboa (2002), a indicação da palavra hospital origina-se do latim *hospitalis*, que significa (ser hospitaleiro), acolhedor, adjetivo derivado de *hóspes*, que se refere a hóspede, estrangeiro, conviva, viajante, aquele que dá agasalho, que hospeda. Assim os termos "hospital" e "*hospedale*" surgiram do primitivo latim e se difundiram por diferentes países. No início da era Cristã, a terminologia mais utilizada relacionava-se com o grego e o latim, sendo que *hospital* tem hoje a mesma concepção de *nosocomium*, lugar dos doentes, asilo dos enfermos e *nosodochium*, que significa recepção de doentes.

No concílio de Orleans, ocorrido em 549, o HôtelDieu de Lyon, criado em 542, por *Childebert*, foi designado sob o nome de *xenodochium*. Era destinado a receber pobres, órfãos e peregrinos. Vários "hospitais" para escolares e peregrinos foram criados em Paris - o hospital dos escolares de São Nicolau do Louvre, em 1187; o hospital do Santo Sepulcro, em 132 a.C. para receber peregrinos de Jerusalém; o hospital de Santa Catarina, para abrigar apenas por três dias os desocupados. O termo hospital era, pois, impreciso, nesta época, em relação ao conceito atual (CAMPOS, 1944).

Entretanto, Heródoto, referindo-se a épocas remotas, indica-nos um mercado, onde os doentes eram conduzidos para serem interpelados sobre o mal que os afligisse:

Os doentes eram conduzidos ao mercado, porque não existiam médicos. Os que passavam pelo doente interpelavam-no com o intuito de verificar se eles próprios tinham sofrido o mesmo mal ou sabiam de outros que o tivessem tido. Podiam, assim, propor o tratamento que lhes fora eficaz ou eficaz na cura de pessoas de suas relações. E não era permitido passar pelo doente em silêncio, todos deviam indagar a causa de sua moléstia(Heródoto Apud Campos, 1944, p.10).

Segundo Vecina Neto eMalik(2017) no final do século XIX no Brasil, como no resto do mundo, hospital era o lugar onde os pobres iam morrer. Quem tinha posses era atendido em casa. Portadores de algumas enfermidades eram segregados (hansenianos, doentes psiquiátricos).

Entre o Século XIX até surgir uma constituição que tratasse da saúde coletivamente, a única forma de tratar o paciente era a forma curativa, os hospitais eram utilizados apenas quando seus pacientes já necessitavam ser curados de alguma doença (SCLIAR, 2001).

Segundo Scliar (2001), constatou-se que saúde pública representava, a grosso modo, talvez 20% das atenções do pessoal que gerenciava saúde como um todo, 80% correspondia a assistência médica, nasceu então um inevitável conflito. Compatibilizar não apenas atividades diferentes, mas culturas diferentes.

A saúde pública foi algo que fez um marco na história, é nesse marco que passou a se conhecer os sanitaristas. Discutindo assuntos, olhando de uma forma global para a sociedade e para as pessoas que necessitavam de atendimento digno, mas também focados em atender de forma preventiva. Intensificou as vacinas, erradicaram doenças, foram destaques no governo e estando no governo brigaram por um atendimento mais igualitário. Através das Conferências de Saúde fizeram o apelo que era sempre repetido no sentido de que fosse eliminada a barreira que separava as ações preventivas das ações curativas, de que se criasse um sistema que formatasse essa tratativa, onde isso veio a ocorrer em 1988 com a criação do SUS (ANDRADE, 2016).

Outubro de 1988, com a promulgação da nova Constituição Federal, completou-se o processo de retorno do país ao regime democrático. No contexto de busca de implantação de um estado de bem-estar social, a nova carta constitucional transformava a saúde em direito de cidadania e dava origem ao processo de criação de um sistema público, universal e descentralizado de saúde. Transformava-se, então, profundamente a organização da saúde pública no Brasil. Velhos problemas, como a tradicional duplicidade que envolvia a separação do sistema entre saúde pública e previdenciária, passaram a ser estruturalmente enfrentados. Outros, como a possibilidade de financiamento de um sistema de corte universal, ainda representam dificuldades que parecem intransponíveis (PAIVA; TEIXEIRA, 2014).

Trazendo esse contexto para dias atuais, Coelho (2013) relata que o hospital funciona ainda como fronteira científica e tecnológica na saúde, se constituindo como importante *locus* para a pesquisa médica, a difusão de conhecimentos e técnicas em vários campos da prática clínica.

## 2.2 Órtese, Prótese e Material Especial

De acordo com a OMS (Organização Mundial de Saúde), são mais de 1.5 milhões de itens, classificados em cerca de 10 mil categorias diferentes. Cada uma dessas categorias demanda um tipo de comercialização, de acordo com suas características singulares (QUALIREDE, 2018).

OPME, segundo o Manual de Boas Práticas, é baseado na Resolução Normativa da ANS (Agência Nacional de Saúde) RN nº 338, de 21 de outubro de 2013, conceitua Órtese, peça ou aparelho de correção ou complementação de membros ou órgãos do corpo, exemplo: fixadores externos, placas e parafusos (BRASIL, 2016).

A Prótese, conforme a ANS, pode ser conceituada como: peça ou aparelho de substituição dos membros ou órgãos do corpo. Compreende qualquer material permanente ou transitório que substitua total ou parcialmente um membro, órgão ou tecido, exemplo: prótese mamária, prótese de joelho, prótese de quadril (BRASIL, 2016).

Material Especial intitula quaisquer materiais ou dispositivos de uso individual que auxiliam em procedimento diagnóstico ou terapêutico e que não se enquadram nas especificações de órteses ou próteses, implantáveis ou não, passíveis de reprocessamento ou não. Exemplo: cateteres, grampeadores cirúrgicos (BRASIL, 2016).

O Manual de Boas Práticas do Ministério da Saúde (BRASIL, 2016), mostra que OPME em instituições públicas de saúde, são adquiridas por instrumentos convocatórios de licitação para as aquisições das mesmas, e os contratos deles observarão as disposições contidas na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, na Lei nº 10.520, de 10 de Julho de 2002, na Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006 e nas demais normas que regem os contratos da administração pública.

Esses materiais, por serem de alto custo, necessitam de controle de entrada e saída, principalmente quando são utilizados em grandes quantidades devido ser referência da especialidade que venham utilizar esses insumos, e quando se trata de instituição pública, gerida por recursos 100% SUS existe por Lei a necessidade de realizar licitações para aquisições desses produtos. Ter um lugar específico e adequado para armazenagem dos implantes traz também confiança aos fornecedores, por saberem que seus produtos, que na maioria são entregues de forma consignada, ficarão alocados em lugar seguro.

Segundo Reis (2012), os procedimentos que envolvem OPME, abrangem uma porcentagem grande no orçamento do hospital, devido à alta complexidade das especialidades e muitas vezes esses procedimentos e materiais não fazem parte da

cobertura da tabela de procedimentos pagos que o SUS disponibiliza, onde suas atualizações dos preços dos materiais não acompanham a demanda.

## **2.3 Gestão de Estoque**

### **2.3.1 Estoque**

O conceito de estoque é muito amplo, onde diversas literaturas tratam o assunto muito subdividido. Conforme Slack et al. (1997, p.382) afirmam que:

O estoque é definido como acumulação de recursos materiais em um sistema de transformação. Algumas vezes o estoque também é usado para descrever qualquer recurso armazenado. Não importa o que está sendo armazenado como estoque, ou onde ele está posicionado na operação, ele existirá porque existe uma diferença de ritmo ou de taxa entre fornecimento e demanda.

Conforme relatado por Slack et al. (1997), estoque também é definido por tudo aquilo que necessita de armazenamento.

A gestão dos estoques compreende o planejamento e a programação das necessidades e o controle dos materiais que são adquiridos e armazenados para utilização futura, a fim de atender às demandas de usuários diversos. Trata-se de uma função que adiciona o valor de tempo aos negócios de uma organização sendo de importância crucial para uma organização hospitalar, na qual esse valor é essencial (SILVA, et al. 2010).

Esse estoque na unidade hospitalar deve ser de forma integralizada em apenas um setor, facilitando a entrada, o processo e a saída. Existe uma importância fundamental no controle de estoque, onde diferente da indústria e do comércio, (que esse controle é realizado pelo próprio fornecedor), na gestão hospitalar essa tratativa não pode ser realizada pelo fornecedor, por se tratar de instituição pública e na grande maioria por ter contratos licitatórios. O fornecedor tem grande rotatividade e são de especialidades diferentes, deve ser realizado o controle pela equipe e estar ciente da importância desse processo que o usuário final que é o paciente seja atendido de forma que todo processo não haja falhas.

Para Chiavenato (2003), existe melhoria contínua quando a comparação da atuação com o que foi planejado não busca apenas localizar as variações, erros ou desvios, mas também permitir a predição de outros resultados futuros e localizar

dificuldades para criar condições para que as operações futuras possam alcançar melhores resultados.

Gestão de estoque definiu um paralelo com o estoque do setor de gestão de produto, onde as funções do estoque são muito semelhantes, vindo a garantir o abastecimento, proporcionar economia nas formas de aquisição, preocupando-se com a eficiência e eficácia do processo de entrada, distribuição e saída dos produtos (OLIVEIRA; SILVA,2016).

Segundo Barbieri e Machline (2009), o volume ou nível dos estoques de qualquer tipo de material, é afetado pela qualidade e quantidade de informações sobre eles, tais como, previsão de consumo, prazos de entrega, alternativas de distribuições em estoques existentes nos almoxarifados e depósitos. Quanto mais precisas forem as informações disponíveis, maiores serão as possibilidades de determinar o volume adequado de estoques para atender as atividades da organização. Entretanto, a obtenção de informações dessa natureza gera custos crescentes a medida que desejamos que sejam mais exatas e completas.

Outra referência sobre o tema relata que quanto maior o investimento em estoque, maior será o comprometimento e a responsabilidade em cada departamento. Para a gerência financeira, a minimização dos estoques é uma das metas prioritárias. O objetivo, portanto, é otimizar este investimento, aumentando o uso eficiente dos meios financeiros, reduzindo as necessidades de capital investido (DIAS, 2009).

Segundo Dias (2009), o controle de estoque compreende todas as formas de registro que objetivam controlar a quantidade de materiais em estoque, tanto o volume físico como o financeiro. Esse controle pode ser com a utilização de meios eletrônicos ou manuais.

Meaulo ePensutti (2009) afirmam que a moderna administração de materiais apresenta atualmente uma gama de ferramentas, que ao serem corretamente aplicadas possibilitam ao usuário uma redução dos custos envolvidos.

A partir desta referência cabe a instituição traçar o perfil do melhor funcionário para esta função, criar o setor específico, treiná-lo e junto planejar a gestão de produto em estoque de OPME.

### 2.3.2 Logística do Armazenamento

A logística surgiu segundo Reis (2004), a partir das relações humanas, quando no século XVII, a palavra *logistique* é derivada de uma patente do exército francês, da qual era designada a exercer atividades relativas ao deslocamento, alojamento e acampamento das tropas em operação. Em virtude dessa razão, a palavra passou a significar “a arte prática de movimentar exércitos”.

A difusão da palavra logística se deu durante a Segunda Guerra Mundial, onde as ações militares demandavam uma melhor provisão e administração dos materiais bélicos, dos suprimentos pessoais, das instalações temporárias, inclusive para a garantia da obtenção de prestação de serviços de apoio, dessa forma, os exércitos que administravam sistematicamente estas ações, garantiam vantagem competitiva em relação aos seus oponentes, e como consequência, conquistavam novos territórios (REIS, 2004).

A administração de materiais, segundo Francischini e Gurgel (2002), auxilia na gestão de produtos escassos; facilita a visualização das necessidades de aquisição das matérias-primas; permite a empresa adotar técnicas de fabricação sustentável como o *Just in Time* (JIT) e possibilita a redução dos preços dos produtos acabados, devido à política de redução de estoques.

Administrar materiais em ambientes hospitalares, principalmente os mantidos com verbas públicas, representam aos gestores um desafio constante, pois as necessidades impostas pelas políticas públicas de saúde, as demandas da população mais carente, as formas legais de aquisição dos materiais necessários, bem como os anseios dos profissionais de saúde, devem se constituir no principal direcionamento das ferramentas de administração de materiais (MEAULO;PENSUTTI, 2009).

Outra referência que intensifica a criação de um setor específico para armazenamento é o próprio Manual de Boas Práticas de Gestão das órteses e próteses e materiais especiais, elaborado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2016), onde no capítulo que trata do armazenamento e distribuição de seus respectivos equipamentos e acessórios no almoxarifado dos estabelecimentos de saúde deve ser detalhadamente conferida e documentada, quando possível em sistema eletrônico.

Segundo o Manual de Boas Práticas (BRASIL,2016), o armazenamento e a distribuição de OPME, no âmbito de cada estabelecimento de saúde, é de responsabilidade dos almoxarifes, que faça após o recebimento definitivo, realizar os registros das informações conforme preconizado nos estabelecimentos, devendo constar,

o número da nota fiscal, o código quantitativo, validade, lote, valor, CNPJ (Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica) e a razão social do fabricante e do fornecedor de OPME. Após a conferência e assinatura do documento este ficará arquivado no estabelecimento de saúde.

O Hospital é visto como um conjunto de processos e, Ramos e Miyake(2010), afirmam que:

Á semelhança do que ocorre em outros setores da economia e da sociedade, no setor da saúde, de uma maneira geral, os hospitais têm adotado o modelo tradicional de organização por função, ou seja, dividindo atividades e recursos por áreas ou unidades de negócio, voltadas a determinadas funções. Esta visão fragmentada traz vários problemas, tais como: dificuldades de integração entre as unidades; surgimento de problemas de coordenação que, quando envolvem mais de uma área, tornam-se complexos; existência de lacunas ou sobreposições nas atividades executadas; problemas de comunicação; busca de objetivos dissociados que podem não contribuir para o alcance de bons resultados nos processos de atendimento.

Para Schiesari e Kisil (2003), a preocupação em avaliar instituições hospitalares no Brasil data a década de 1940, mas somente na década de 1990, com o advento do programa de organização da acreditação no Brasil, é que ações mais efetivas surgiram nesta direção. Isso contribuiu para que diversas associações e órgãos da área de saúde convergissem para a idéia de se adotar um manual único a ser seguido no país.

As instituições hospitalares, principalmente as de grande porte que armazenam, distribuem, e repõem materiais de OPME junto a seus fornecedores, devem pensar um ambiente estratégico, para o acondicionamento dos mesmos, devido a problemática de muitas dessas instituições, conter um número elevado de funcionários, muitas dessas, armazenam e distribuem aos setores do hospital, em mais de um número de almoxarifados, e também esses produtos muitas vezes ficam já nos setores que os utilizam. Os funcionários por sua vez, não recebem treinamento e não são orientados quanto ao local certo para busca desses materiais. Criando o setor de Gestão de Produtos com estoque em OPME, e orientação a todos os funcionários, essa busca fica concentrada em apenas um local, a logística se faz presente, e a otimização de tempo que é de suma importância se torna realidade na instituição (BRASIL, 2016).

Segundo Infantee Santos(2007), grande parte dos problemas na unidade médico assistenciais do SUS, nessa área, decorre do fato de setores clínicos e administrativos não se identificarem como uma cadeia produtiva, o que os setores clínicos produzem não é transparente para os setores ligados ao abastecimento e vice-versa.

### 2.3.3 Logística de Distribuição

Falar de cadeia de suprimentos, descrever rotinas de logística, descrever conceitos de estoque e logística de armazenamento, se tornam incompletos se esse assunto não finalizar com a logística de distribuição. Parte importante em muitas atividades envolvendo produtos, mais importante ainda quando falamos de um hospital e de materiais de alto custo.

Segundo Dias (2010), comprar bem, procurando os melhores preços e prazos de pagamento para as matérias-primas, e estocar de maneira a evitar perdas e no mínimo custo, já não são somente os fatores de lucratividade. Nos últimos anos, a distribuição tornou-se uma questão importante e muitas empresas não hesitam em afirmar que são os seus custos que determinam atualmente a sua rentabilidade. Dentro do contexto empresarial, um dos conceitos aplicados à distribuição e inclusive bastante acadêmico é termos o produto certo, em lugar correto, no tempo certo e ao menor custo.

Para essa definição ser realidade é necessário um planejamento dentro do âmbito da distribuição que se refere a uma projeção para o futuro da atividade da empresa, a fim de conseguir quantificar a natureza e a extensão da demanda dos produtos dentro de um período futuro e após isso desenvolver um sistema que satisfaça de maneira adequada as demandas previstas. Quanto maior for o período de planejamento, em termos de tempo, entre a decisão e a implantação, mais importante se torna o planejamento da distribuição. O sistema de controle não deve de maneira alguma ser ignorado ou mal aplicado. Desse modo, o controle deverá fixar os critérios e a criação de modelos de determinação do custo e os objetivos da distribuição (DIAS, 2010).

Para Bittar (2001) prioriza a qualidade com otimização de custos, isso é fundamental e necessita-se a utilização de elementos que orientem a tomada de decisão gerencial. Para tanto, é razoável a utilização de indicadores, ou seja, unidades de medida que conduzam a atenção para assuntos específicos de resultados dentro da instituição de saúde que informem, com especificidades, o resultado ou os componentes necessários às decisões em relação às questões econômico/financeiras na instituição e que avaliem os processos de trabalho. A gestão das instituições hospitalares demanda informação consistente que auxilie no gerenciamento de recursos, na busca pela eficiência da instituição. Para o cumprimento dessa tarefa, o conhecimento dos custos é de fundamental importância e sem um sistema de informação que facilite o processo é praticamente impossível gerenciar os custos.

Segundo Coêlho (S/D) a distribuição deve ter:

- Cronograma de distribuição para área de dispensação nas unidades hospitalares e outras unidades, com transferência de material dentro dos dias e horários previamente acordados e definidos pelo Órgão Gestor Central;
- Controle de atendimento de requisição de produtos para respectiva dispensação e distribuição;
- Transferência de material em emergência para unidades hospitalares, assim como internamente nos hospitais em prazo acordado;
- Recuperação do material não utilizado na Unidade, computando, através de rotina do Sistema, materiais de devolução que deverão retornar para o estoque.

Os canais de distribuição física dizem respeito ao movimento dos produtos acabados da empresa para seus clientes imediatos é o caminho percorrido pelo produto para transferir-se do produtor ao consumidor final (COUTINHO, 2010).

Silva et al. (2010), descreve distribuição como atividade de natureza física, que serve como meio de compensação entre as diferentes formas de movimentação de materiais-fornecedores, manuseio interno, preservação e usuário. Em síntese, compreende a guarda, localização, segurança, e preservação de materiais adquiridos, produzidos e movimentados por uma organização, a fim de atender suas necessidades operacionais, sejam estas de consumo, revenda, transformação ou reserva para uso eventual. As operações de armazenagem ocorrem, em geral, em instalações específicas, que recebem diversas denominações, como armazém, depósito, almoxarifado, galpão etc.

#### 2.3.4 *Supply Chain Management*

O *Supply Chain Management* surgiu como uma evolução da logística integrada, onde segundo BERTAGLIA, (2009) traz como conceito sendo a cadeia de abastecimento que corresponde ao conjunto de processos requeridos para obter materiais, agregar-lhes valor de acordo com a concepção dos clientes e consumidores e disponibilizar os produtos para o lugar e para a data que os clientes e consumidores desejarem.

Para Salim et al. (2004) planejar a logística significa buscar de forma estratégica, maneiras de condução das ações cujo objetivo seja a obtenção da vantagem competitiva da empresa, e para este fim, as organizações precisam planejar suas competências como forma de vincular dois agentes-chave de todo esse processo: os clientes e os fornecedores.

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 Tipo de pesquisa**

Este trabalho de conclusão caracteriza-se como uma pesquisa descritiva. Segundo Gil (2002) as pesquisas descritivas, tem como objetivo primordial a descrição das características de determinadas populações ou fenômenos. Uma de suas características está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, como o questionário e a observação sistemática.

Quanto a natureza aplicada onde o foco do estudo tem locais determinados, grupos de pessoas e organizações a ser estudada, com a intenção de se verificar possíveis problemas locais, objetiva gerar conhecimentos para aplicação prática, dirigidos a soluções de problemas específicos. Envolve verdades e interesses locais (GERHARDT; SILVEIRA, 2009, p.35).

Quanto ao procedimento este será um estudo de caso, pois se concentra em coletar dados e informações de um fenômeno em particular. Observando, anotando levando informações de determinadas populações ou eventos, situações ou fenômenos dos fatos reais (SEVERINO, 2007).

#### **3.2 Local da Pesquisa**

A pesquisa será aplicada no Hospital Municipal São José no município de Joinville (SC), onde é um hospital público considerado de grande porte e atendendo a demanda do município e região, em referência de Neurologia, Oncologia, Ortopedia e Traumatologia, utilizando grande volume de OPME. Tendo em vista, que os dois autores do trabalho de conclusão de curso estão inseridos e atuando no setor de OPME, sendo que um deles trabalha na instituição envolvida, tornando assim próxima a coleta de dados.

### **3.3 Coleta de dados**

A coleta de dados foi feita através de um diário de campo, observando o planejamento, a organização e a criação de um setor específico para armazenagem, distribuição, controle e reposição de OPME.

Devido a um dos autores do trabalho de conclusão de curso trabalhar no setor envolvido, foi anotado todas as informações necessárias, logo após a autorização da instituição (anexo) para levantar os dados para estudo.

O levantamento dos dados, dataram do ano de 2016 e 2017, período que iniciou o planejamento e seu término no ano de 2017 sendo concluído e registrado neste trabalho de conclusão de curso.

### **3.4 Análise de dados**

Posteriormente à coleta dos dados, foi realizada uma análise comparativa das rotinas pré e pós o processo de implantação do setor, como era antes da criação do setor e como ficou após a sua criação.

Sendo assim, fundamentado na literatura citada e referenciada neste trabalho, mostra a eficiência em um local específico para armazenagem de materiais de alto custo, onde de forma qualitativa foi descrito todo processo utilizado e na conclusão dos dados alcançados.

## 4. ANALISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

### 4.1 O Ambiente Estudado

Tendo em vista que a nomeação para a direção do HMSJ é uma decisão do prefeito municipal, onde sua composição é formada hierarquicamente, a direção no ano de 2016, enfrentando dificuldades financeiras, discutiu o assunto sobre OPME no HMSJ com lideranças da própria instituição para adequar um melhor controle das Órteses e Próteses.

O HMSJ é considerado por sua capacidade de leitos, um hospital de grande porte, atende uma demanda com mais de 1 milhão de usuários, onde a instituição trabalha no sistema 100% SUS. A direção enfrenta grande conflito, devido a desatualização da tabela SIGTAP/SUS em seus valores a mais de uma década, onde os procedimentos médicos acompanharam a evolução da medicina, quanto aos seus materiais específicos, restando assim a instituição a difícil tarefa de conseguir fornecer material adequado para os novos procedimentos cirúrgicos.

Segundo Guedes (1996), o Hospital está intimamente relacionado ao cotidiano da cidade, seguindo ou determinando seus passos, escondendo personagens não visíveis na historiografia tradicional: indigentes, velhos, crianças e mulheres doentes e sem posses, vindos de todas as localidades da cidade e circunvizinhança, que conviveram no mesmo espaço que os intelectuais já evidenciados pela história local.

Desde a sua existência que foi criada junto com a própria cidade por um acordo para que a cidade fosse colonizada, o hospital, hoje denominado São José, foi dirigido pelas Irmãs de Caridade por mais de 70 anos, período mais longo da história do São José (GUEDES, 1996).

O Hospital Municipal São José é uma autarquia desde 1963, seu atendimento é voltado 100% para usuários do SUS, se sustentam com recursos do próprio governo Municipal, que recebe verba financeira Estadual e Federal. O HMSJ possui 253 leitos ativos, considerado de grande complexidade, atende referência em traumatologia, neurologia e oncologia. A instituição tem um número elevado com uso de OPME devido essas complexidades e ser referências destes serviços prestados a comunidade (REIS, 2012)

## **4.2 Descrição dos Processos Anteriores**

Desde 2012, data da sua criação, o setor de OPME vem sendo relevante para a organização, se padronizou materiais para os procedimentos, a própria informatização do HMSJ facilitou essa padronização e melhor controle da entrada de OPME no hospital. Com a implantação do sistema de informática, planejamento e controle se tornaram mais eficazes para contratação de materiais.

Em toda instituição a melhoria deve ser continuada, e como todo hospital público o Hospital Municipal São José não foi diferente, novos médicos chegaram, novas demandas surgiram, e isso inclui novos materiais onde é nosso foco deste trabalho.

Em 2012 quando foi implantado o setor de Órtese e Prótese, este recebia a demanda e solicitação do material, sua armazenagem, distribuição e faturamento eram feitas no mesmo ambiente, pois a demanda permitia com que fosse realizado apenas em uma sala ampla.

## **4.3 Relato de Experiência do novo Setor**

Vendo que os materiais especiais relacionados como Órtese e Prótese no HMSJ dominam o orçamento do hospital, a direção da instituição solicitou ao setor de OPME, para realizar a elaboração de um ambiente vinculado à OPME, que armazenasse todo produto/material considerado implante estéril.

Essa demanda surgiu em 2016 quando a coordenadora do setor sentiu a necessidade de armazenar de forma que o controle se tornasse eficiente.

O relato da implantação deste setor foi feito através de método de observação, tem como referência os anos de 2016 e 2017, data planejada para início e término. Neste trabalho estão relatados os procedimentos realizados nesse período, pois é sabido que o setor público se encontra sempre em mudanças devido as novas normativas, rotinas e fluxos, onde, posteriormente podem vir ocorrer algumas mudanças.

Esse setor foi planejado com base na experiência da coordenadora, que estava preocupada com o cenário envolvendo OPME, junto com um funcionário técnico e um funcionário em nível administrativo. Assim os funcionários da instituição planejaram e executaram todos os detalhes, deixando registrado e divulgado no site da prefeitura.

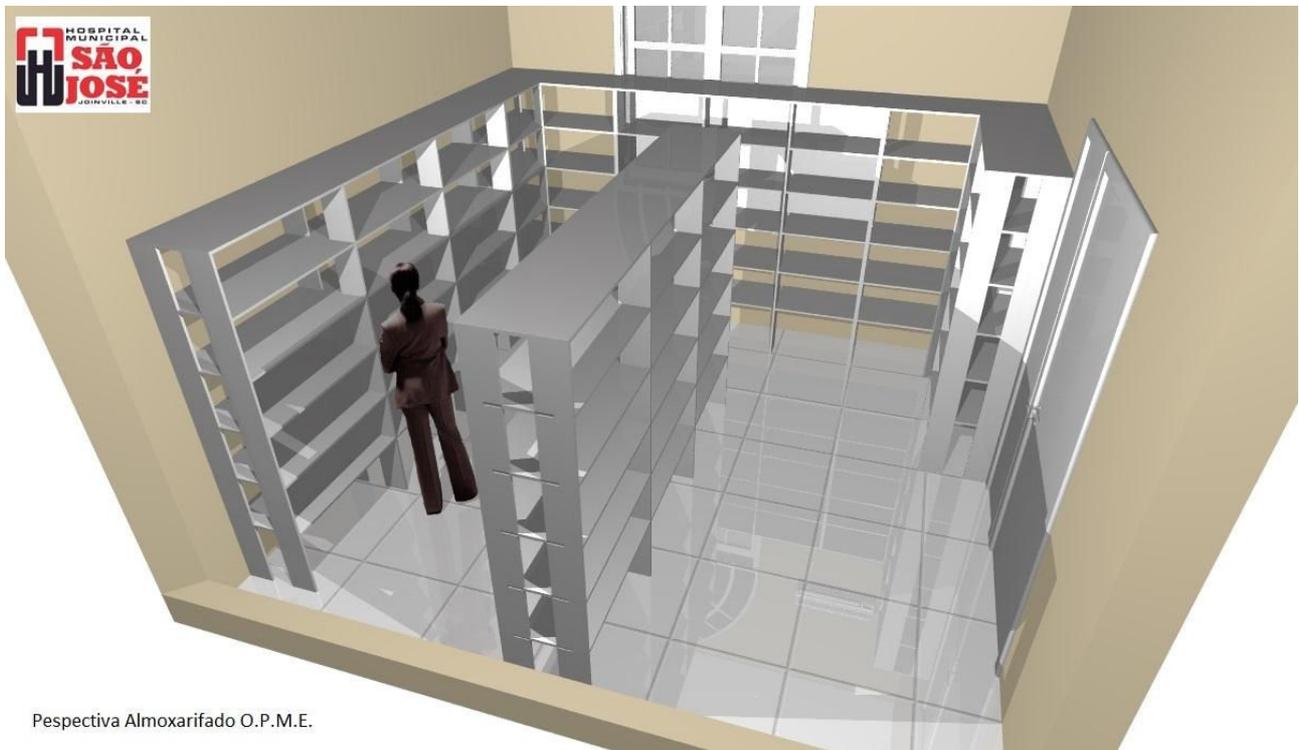
Foi desenhado o ambiente virtualmente para discussão e ajustes, medido o espaço para confecções das prateleiras, dentro das normas da ANVISA e RDC nº 50, onde, sala

estéril deve ser controlada com temperatura média de 21C°, deve ter um aparelho medidor de umidade relativa do ar e um espaço adequado para lavagem das mãos.

Conforme figura 1, as prateleiras medem 43 centímetros de profundidade, 2,10 metros de altura com vãos de 33 centímetros e comprimento linear de 11 metros. Esta instalação foi visando a praticidade da retirada e visualização dos produtos, onde na sua grande maioria ficam armazenados na posição horizontal. Uma área para armazenamento de cateteres para o setor de hemodinâmica que ficam estocados na posição vertical (tipo cabide).

Foi pensado em um bom espaço para circulação de um funcionário. A sala estéril, específica para os implantes estéreis, é restrita à alguns funcionários e não permitido a entrada de outro funcionário dos demais setores do hospital.

Figura 1 –Sala Estéril – Estoque de OPME do HMSJ



Pespectiva Almojarifado O.P.M.E.

Fonte: Os Autores (2017).

Atentando para essa entrada fora da hora de expediente, pois o setor não obteve autorização para funcionamento 24 horas, com isso, os funcionários do HMSJ planejaram e criaram pequenos estoques satélites nos setores que funcionam 24 horas, inclusive nos finais de semana onde o setor de gestão de produtos está fechado.

A sala administrativa anexa à sala estéril figura 1, não possui exigências. Inclui duas (2) mesas com computadores e uma impressora, para os trabalhos diários de

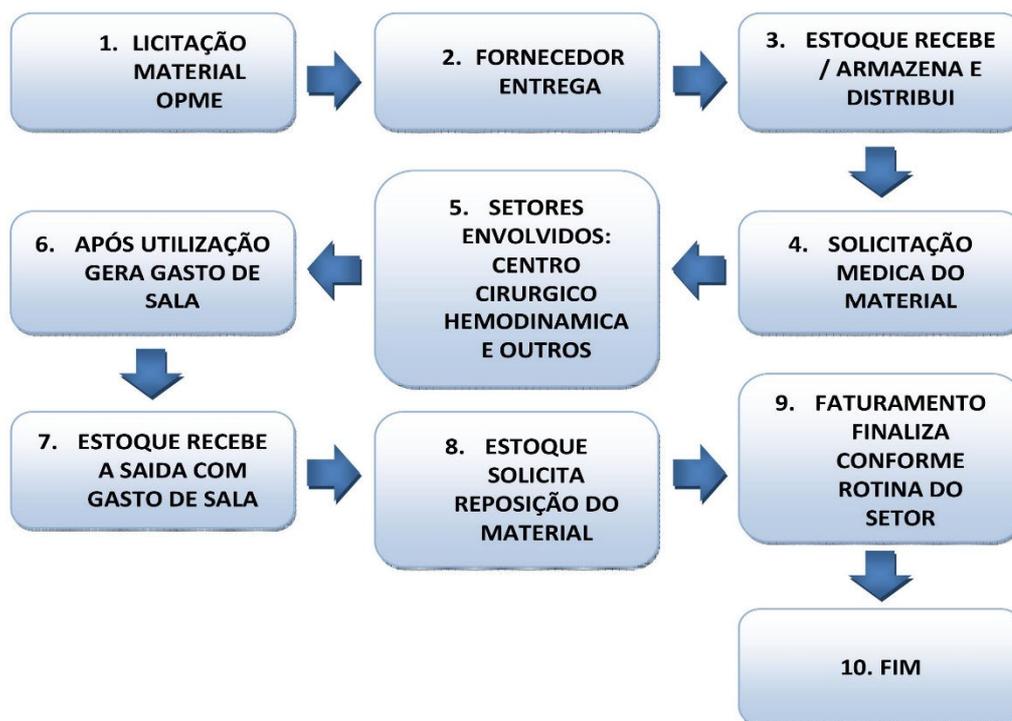
recebimento de materiais, dispensa para os setores e recebimentos das solicitações dos materiais e reposição dos mesmos.

O setor conta com dois (2) funcionários, um (1) funcionário técnico de enfermagem e um (1) funcionário administrativo. Fez-se necessário que os funcionários da gestão de produtos em OPME estivessem concomitantemente sabendo todas as funções que cada um exerce e isso fez a rotina do setor mais eficiente, havendo assim flexibilidades nas funções.

O funcionário técnico fica responsável em receber um “aviso de cirurgia” feito pelo cirurgião, este documento, contém dados do paciente e dados que interessam ao setor de gestão de produtos. De posse deste “aviso de cirurgia” o setor avalia o material solicitado. Em sua grande maioria essa solicitação é feita um dia antes do procedimento cirúrgico, (salvo algumas exceções) conforme figura 2:

Figura 2 – FLUXOGRAMA da rotina do Estoque com foco em OPME HMSJ

#### FLUXOGRAMA DA ROTINA DO ESTOQUE COM FOCO EM OPME HMSJ



Fonte: Os Autores (2018).

O material de Ortopedia que tem grande saída e volume está na sua grande maioria presente dentro do Hospital Municipal São José. O setor de OPME tem a finalidade de separar esse material para a cirurgia que se realizará no dia seguinte, formalizando essa reserva por *e-mail* com o fornecedor e preenchendo uma planilha para próprio controle e futuras consultas (em casos de retirada desse implante).

Todos os dias úteis da semana é repassado o uso do material e o nome do fornecedor disponível para o setor de CME– (Central de Material e Esterilização), que identifica por nome do paciente e reserva para o próximo dia, sendo assim, não há utilização do material reservado, fazendo com que o cirurgião venha operar no dia posterior e tenha o material solicitado para o paciente pré-agendado.

#### 4.3.1 Logística de comunicação visual para armazenamento dos produtos

Dandosequência na forma de comunicação visual da rotina do setor de OPME, algumas especialidades como cirurgia geral, oncologia, neurologia e ortopedia utilizam materiais dos quais ficam armazenados e esses passaram a ser estocados todos no setor de gestão de produtos, no estoque da OPME. Esses materiais são, por exemplo, grampeadores para cirurgias de emergência e eletivas, entre outros de rotinas diárias entre as especialidades.

Esses produtos são adquiridos de forma licitatória como exige a lei nº 8.666/1993, outros são feitos de forma de dispensa de licitação.

Os materiais não são entregues em seus quantitativos em uma entrega única, são dispensados conforme sua necessidade de utilização, o setor de gestão de produtos em OPME mantém um pequeno estoque para uso diário e semanal e solicita reposição individualmente em nome de cada paciente que utilizou. Enfim, cada vez que um paciente utiliza um produto, esses dados são armazenados em uma planilha, contendo nome do paciente, lote do produto, nome do produto, código do sistema MV (sistema interno da instituição), vencimento do produto e nome do fornecedor.

Esse método de planilha alinhado com o sistema interno da instituição trouxe aos fornecedores mais segurança para seus produtos, sendo assim, ficam mais fidedignos a rastreabilidade deste material.

É realizada entrega deste material pelo próprio fornecedor, que passa algumas vezes por semana no setor para analisar a necessidade de reposições, entre essa análise está possíveis trocas de produtos vencendo e empréstimos para outras instituições. A entrada é feita por um sistema interno, existente desde 2012, através da nota fiscal de

remessa, onde é cadastrado número da nota, dados do fornecedor, dados do produto, inclusive valor unitário, lote, série e data de vencimento, todo processo é monitorado e acompanhado através do número da nota fiscal, pelo nome ou código do produto ou até mesmo pelo lote. Muitas vezes necessita-se fazer buscas de rastreabilidade onde o sistema chamado MGES – Movimentação e Gerenciamento de Estoque -têm esse controle e facilita o dia a dia dos funcionários que buscam essa ferramenta. Por isso a importância de cada um saber sua função, mas todos saberem a utilização do sistema. Uma preocupação dos funcionários foi referente ao vencimento desses produtos, pois a preocupação é muito grande para que esses implantes não venham a vencer e ser utilizados pelo setor no paciente.

Como esse setor foi criado para manter todos os implantes estéreis estocados em um só lugar, no começo, os materiais eram poucos, e os vencimentos eram possíveis ser controlados apenas em uma planilha, mas com a rotina e os materiais saindo dos setores de almoxarifado geral e hemodinâmica esse controle dos vencimentos veio a preocupar os funcionários, foi onde em comum acordo, criado alternativa visual, devido aos produtos estarem nas prateleiras. Três (3) etiquetas coloridas e redondas foram a solução na visualização imediata, conforme figura 3:

Figura 3 – Etiqueta com identificação referente à validade dos produtos.



A entrega do material é realizada pelo fornecedor e conforme contrato, os fornecedores devem entregar o material com vencimento maior que um (1) ano, geralmente já especificado no edital de licitação do produto. A partir disto a etiqueta vermelha foi criada para identificar o produto que vence nos dois (2) primeiros anos a partir do cadastro no setor, a etiqueta amarela, identifica o produto que vencerá apenas três (3) anos após cadastro e a etiqueta verde, identifica produtos que vencerão a partir de quatro (4) anos ou mais.

Todos os produtos ficam nas prateleiras e seguem com uma etiqueta com o código do sistema do produto e número do registro do fornecedor, esse produto é realizado entrada através da nota fiscal e digitado no MGES. Depois do produto registrado e armazenado fica no aguardo da solicitação perante os setores que utilizarão este material. Nessa fase, quando o material precisar ser distribuído, o funcionário ao entrar na sala estéril procura o produto e ao encontrar terá em sua frente uma média de 30 produtos, e de que forma saber qual vence antes? Ele apenas olhará as etiquetas, que sinalizarão através das cores qual material ele deve enviar para o setor. Dando preferência para as etiquetas vermelhas, não havendo a etiqueta vermelha segue a cor amarela e por fim não contendo a amarela segue o material com etiqueta verde.

O setor realizará periodicamente um inventário dos produtos em estoque, comparando o estoque virtual com o estoque físico, e o vencimento dos produtos para constante monitoramento evitando erros e riscos aos pacientes que utilizarão estes produtos.

#### **4.4 Facilidades e Dificuldades Encontradas**

Durante a observação para levantamento de dados, verificou-se a facilidade entre equipe técnica e administrativa estarem interligadas, passando informações uma para outra, fazendo um paralelo para um objetivo maior, a criação do novo setor, onde essa soma entre função administrativa e técnica torna a prática mais efetiva.

Outra facilidade observada foi o conhecimento dos funcionários, tanto técnico, quanto administrativo, isso traz resolutividade nos surgimentos dos problemas diários, e a equipe recebe o problema e com qualificação e experiência resolvem, sem levar adiante e/ou procuram outras pessoas para resolver.

Observou-se que os setores envolvidos, entre eles centro cirúrgico, hemodinâmica, setores de UTI e pronto socorro, apoiaram a criação e perceberam a facilidade no momento de solicitar materiais de OPME, e estando eles todos alocados em lugar

específico, notou-se também que se tornou mais eficiente a comunicação e aceitação dos funcionários.

O setor de manutenção da instituição foi grande aliada na confecção das prateleiras assim que o material estava disponível, esse processo foi rápido e eficaz.

Por se tratar de uma estrutura física antiga, uma dificuldade encontrada foi que existem muitos setores que não são planejados conforme referenda as normas legais. O HMSJ tem seu centro cirúrgico geral em um andar, setor de hemodinâmica e centro cirúrgico ambulatorial em andares diferentes, onde a situação é mais complicada quando a CME fica longe da OPME, que na RDC 50 exige-se que ambos devem ficar juntos ou lado a lado. Isso faz com que diariamente carrinhos sejam deslocados para o transporte de materiais (BRASIL, 2016).

Outra dificuldade foi a morosidade para aquisição das prateleiras do novo setor, isso se deu a falta de orçamento e parte envolvida no projeto dedicou-se para que fossem feitas doações destes materiais, tendo assim burocracia, mas tratada essa contingência, o projeto seguiu seu fluxo.

## 5 CONCLUSÃO

Os Hospitais públicos são instituições sem fins lucrativos, diante disso a gestão de produto em estoque de OPME assume grande importância. As referências bibliográficas demonstraram a importância da implantação de um setor específico para o controle e possibilitar contenção de gastos e utilização desnecessária desses materiais. Apesar de bastante complexo, mostrou ter efetivamente melhorado com a implantação do setor responsável desses materiais. Embora ainda apresente algumas adversidades, o HMSJ consegue ter um controle desses materiais e seu fluxo, promovendo a possibilidade dos benefícios da utilização de processos gerenciais específicos na administração de OPME.

O presente trabalho teve como objetivo descrever o projeto “Criação da Gestão de Produtos e Implantação do Estoque de OPME” realizado pelo HMSJ, de forma descritiva onde se observou que o perfil do profissional em gestão hospitalar e parte técnica aliados, paralelamente com planejamento e dedicação da equipe para que o processo fosse concluído da melhor forma possível, é algo que servirá de referência para outras instituições.

A questão envolvendo uma forma de trabalho unificada, desde o início do projeto, seu processo e o envolvimento com o setor de manutenção para que o setor ficasse adequado conforme as normas regulamentadoras, os níveis técnicos e administrativos trabalharam juntos para que os objetivos fossem alcançados, servem para que hospitais e instituições na área de saúde que possuem produtos a serem estocados, possam se referenciar e copiar o modelo adotado no HMSJ de Joinville – SC, onde mantém seus estoques de OPME em um só local, mantendo segurança da entrada destes produtos, sua distribuição aos setores e garantia aos fornecedores que seus materiais estarão sobre responsabilidade de apenas um setor, do qual está adequado e treinado para estocagem e manuseio dos mesmos.

A instituição conta com muita burocracia, muitas vezes necessária por se tratar de uma instituição pública, mas observou-se algumas burocracias desnecessárias, como a morosidade para aquisição das madeiras para confecção das prateleiras, onde esse ponto precisa melhorar para que outros setores não dependam dessa morosidade nos processos decisivos, onde havendo essa agilidade, traz benefícios para a própria organização.

O trabalho em questão traz a intenção de fazer existir mais referencial teórico voltado para instituições hospitalares, e a partir desta pesquisa e contexto outros artigos e trabalhos de conclusão de curso enriqueçam o cenário da gestão hospitalar.

Finalmente é importante ressaltar que gerenciamento de materiais não tem tido um tratamento profissional como seria desejável que ocorresse, considerando-se a importância do setor e dos valores envolvidos.

Os objetivos levantados no início foram respondidos e alcançados, as descrições foram realizadas, detalhou-se os fluxos de trabalho e o trabalho obteve os resultados com o novo processo de implantação do setor de gestão de produtos com foco em OPME.

Conclui-se a importância do controle, no estoque, no armazenamento, e na distribuição de insumos utilizando-se de conhecimento através de um setor específico e eficiente para materiais hospitalares como as OPME.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Betina Barbedo. **História das Políticas Públicas de Saúde: A História do SUS**, 11.05.2016. f. 64. A organização dos sistemas e serviços de saúde no Brasil. Apresentação em Libre Office.
- BARBIERI, José Carlos; MACHLINE, Claude. **Logística Hospitalar: teoria e prática**. 2 ed. rev e atual. São Paulo: Saraiva, 2009.
- BERTAGLIA, P.R. **Logística e Gerenciamento da Cadeia de Abastecimento**. 2. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2009.
- BITTAR, O.J.N.V. Gestão de processos e certificação para a qualidade em saúde. **Revista da Associação Médica Brasileira**. São Paulo, v.46. p. 70-76. 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Boas Práticas de Gestão das Orteses Próteses e Materiais Especiais**. Brasília, 2016.
- CAMPOS, Ernesto de Souza. **História e evolução dos hospitais**. Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Saúde, Departamento Nacional de Saúde, 1944.
- CHIAVENATO, Idalberto. **Introdução à teoria geral da administração: uma visão da moderna administração das organizações**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.
- COELHO, Eugênio Pacceli de Freitas. **Logística de Dispensação na Rede de Saúde Pública**. Experiências Inovadoras em gestão de Suprimentos. Especialização Fundação Getúlio Vargas, São Paulo. S/D
- COELHO, Ivan Batista. **Os Hospitais na Reforma Sanitária Brasileira**. 2013. 210f. Tese de doutorado (Política, Planejamento e Gestão em Saúde) - Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, 2013.
- COUTINHO, Marcelo Lourenço. **Logística e Distribuição: Um estudo realizado na empresa DBA Distribuidora de Bebidas Amazônia na Cidade de Cacoal/RO**. 34 f. TCC(Bacharel em Administração) – Instituto Professor Francisco Gonçalves Quiles, Cacoal, 2010.
- DIAS, Marco Aurélio P. **Administração de Materiais: princípios, conceitos e gestão**. 5ed, São Paulo: Atlas, 2009.
- DIAS, Marco Aurélio P. **Administração de Materiais: uma abordagem logística**. 5 ed, São Paulo: Atlas, 2010.
- FRANCISCHINI, P. G.; GURGEL, F. A. **Administração de Materiais e do Patrimônio**. 1. ed. São Paulo: Pioneira Thonson Learning, 2002.
- GERHADT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: UFRGS, 2009. 120p. Disponível em: <[HTTP://www.lti.pro.br/userfiles/downloads/13 Livro Metodos de Pesquisa.pdf](http://www.lti.pro.br/userfiles/downloads/13_Livro_Metodos_de_Pesquisa.pdf)>. Acesso em 09 dez. 2017.

- GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- GÓES, Ronald de. **Manual Prático de Arquitetura Hospitalar**. 2. ed. São Paulo: Blucher, 2011. 285p.
- GUEDES, Sandra Paschoal Leite. **Instituição e Sociedade: a trajetória do Hospital Municipal São José de Joinville 1852-1971**. Joinville: Movimento & Arte, 1996. 156p.
- INFANTE, Maria. SANTOS, Maria Angélica Borges dos. A Organização do Abastecimento do Hospital público a partir da cadeia produtiva: **Uma Abordagem logística para a área de saúde**. Scielo. V.12. n.4, 2007.
- LISBOA, Teresinha Covas. Breve História dos Hospitais: Da Antiguidade à Idade Contemporânea. **Revista Notícias Hospitalares**, v.1, n.37, 2002.
- MEAULO, Marcelo Pinotti; PENSUTTI, Marcus. **A Gestão de Estoques em Ambientes Hospitalares**. Santa Bárbara D'Oeste, 2009.
- VECINA, Neto Gonzalo; MALIK, Ana Maria. **Gestão em Saúde**. 2.ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan. 2017. 428p.
- OLIVEIRA, Marcela, SILVA, Rafaella. **Gestão de Estoque**. Disponível em: <<http://www.ice.edu.br>>. Acesso em: 15 mai. 2016.
- PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEIXEIRA, Luiz Antonio. Reforma Sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: **notas sobre contextos e autores**. Scielo. V. 21, n 1. p. 15 -35 2014. Rio de Janeiro.
- QUALIREDE. **Como ser eficiente em uma gestão de dispositivos médicos implantáveis- DMI / Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPME?**. Disponível em: <<https://www.qualirede.com.br/como-ser-eficiente-em-uma-gestao-de-dispositivos-medicos-implantaveis-dmi-orteses-protese-e-materiais-especiais-opme/>>. Acesso em: 20 mar. 2018.
- RAMOS, Alberto W., MIYAKE, Dario Ikuo. Desenvolvendo Indicadores de Produtividade e Qualidade em Hospitais: Uma Proposta de Método. **Produto & Produção**, v.11, n.2, p.67-84, 2010.
- REIS, P. R. R. **Logística Empresarial como Estratégia Competitiva: caso do centro de distribuição da AMBEV**. Florianópolis-SC, 2004. Disponível em: <http://tcc.bu.ufsc.br/Contabeis295557.pdf>. Acesso em: 02 Abril, 2018.
- REIS, Thammy. **Implantação do setor de Órtese e Prótese do Hospital Municipal São José**. TCC (Graduação de Tecnologia em Gestão Hospitalar)–Instituto Federal de Santa Catarina, Joinville, 2012.
- SALIM, C.; NASAJON, C.V.; SALIM, H.; MARIANO, S. **Administração Empreendedora: Teoria e Prática usando estudos de casos**. 1. ed. Rio de Janeiro: Campus, 2004.
- SCHIESARI, L.M.C.; KISIL, M. A avaliação da qualidade nos hospitais brasileiros. **Revista da administração em saúde**, v.5, n.18, 2003.

SCLIAR, Moacyr. **Saúde, cultura e Democracia**. VII Congresso Paulista de Saúde Pública. 02/10/2001. Rio Grande do Sul.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. 23. ed. rev. e atual. São Paulo: Cortez, 2007.

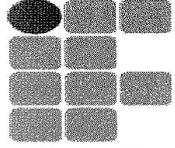
SILVA, Renaud Barbosa da, et al. **Logística em Organização de saúde**. 1. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2010.

SLACK, Nigel, et al. **Administração da Produção**. São Paulo: Atlas, 1997. 749p.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais**. São Paulo: Atlas, 1987. 112 p.

## ANEXO 01 – Carta de Autorização Hospital Municipal São Jose.

07

	<p><b>MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO</b>          SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA          INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA.          CAMPUS JOINVILLE          COORDENAÇÃO DA ÁREA DE SAÚDE E SERVIÇOS          COORDENAÇÃO DO CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM GESTÃO HOSPITALAR</p>
---	--

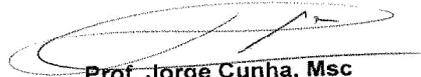
### CARTA DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Ilmo. Diretor Niso Balsini,

Solicitamos autorização institucional para realização da pesquisa intitulada: CRIAÇÃO DA GESTÃO DE OPME'S COM FOCO NA ARMAZENAGEM: UM ESTUDO DE CASO NO HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOSE DE JOINVILLE - SC, a ser realizada no Hospital Municipal São José, pelos acadêmicos Luciane Schroeder e Roni Anderson Schiochet, sob a orientação do professor MSC. Jorge Cunha, que utilizará da metodologia qualitativa, com objetivo de descrever a criação da gestão de produto com foco na armazenagem de OPME do HMSJ, necessitando portanto ter acesso aos dados a serem colhidos no setor.

Ressaltamos que os dados coletados serão observacional, não serão utilizados pesquisas com seres humanos.

Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho desta Diretoria, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.



**Prof. Jorge Cunha, Msc**  
 Professor do CST em Gestão Hospitalar  
 IFSC - Câmpus Joinville  
 Matrícula = 1050592

Jorge Cunha  
 Orientador do Projeto



**Niso Eduardo Balsini**  
 Diretor Técnico  
 CRM 8618 / CPF 970.035/499-72  
 Hospital Municipal São José



Concordamos com a solicitação

Não concordamos com a solicitação

NISO EDUARDO BALSINI

Assinatura e Carimbo Responsável pela Instituição

Joinville, 26 de fevereiro de 2018.