

INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA

OSMIR STACK

MAPEAMENTO LOGÍSTICO DOS MEDICAMENTOS FORNECIDOS NAS
UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE UMA CIDADE DO NORTE CATARINENSE

Joinville

2018

OSMIR STACK

MAPEAMENTO LOGÍSTICO DOS MEDICAMENTOS FORNECIDOS NAS
UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE UMA CIDADE DO NORTE CATARINENSE

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

Orientador: Jorge Cunha, MSc.

Joinville

2018

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor.

Stack, Osmir

MAPEAMENTO LOGÍSTICO DOS MEDICAMENTOS FORNECIDOS NAS
UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE UMA CIDADE DO NORTE CATARINENSE
/ Osmir Stack ; orientação de Jorge Cunha. Joinville,
SC, 2018.

69 p.

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

1. Assistência Farmacêutica. 2. Logística. 3. Medicamentos
Essenciais. I. Cunha, Jorge. II. Instituto Federal
de Santa Catarina. . III. Título.

**MAPEAMENTO LOGÍSTICO DOS MEDICAMENTOS FORNECIDOS NAS
UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE UMA CIDADE DO NORTE CATARINENSE**

OSMIR STACK

Este trabalho foi julgado adequado para a obtenção do título de Tecnólogo em Gestão Hospitalar e **APROVADO** em sua forma final pela comissão avaliadora abaixo indicada.

Joinville, 10 de setembro de 2018.

Jorge Cunha
Presidente

Robson Henkel
Avaliador

Karla Ghisi
Avaliadora

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me proporcionado oportunidade para concluir este trabalho, adquirindo conhecimentos importantes para serem usados em minha vida pessoal e profissional.

Em seguida agradeço aos professores, que durante o curso foram os canais de multiplicação e divulgação destes conhecimentos, indispensáveis para nossa formação.

Aos colegas da turma de GH 2015 (2) e demais alunos de CSTGH que, durante este tempo estivemos juntos, sendo parceiros nas várias disciplinas do curso e visitas técnicas.

Aos profissionais e colaboradores da Secretaria de Saúde de Joinville, Louise Domeneghini C. Delatorre, Karla Borges Ghisi, Silvia Cristina Bello, Clarissa P. Rabuske, Luiz Claudio S. Junior, Augusto Schultz, Patrícia Rodrigues S. Viana de Oliveira, Janaina Helena Rizzatti Cuzinsky, que nos atenderam, concederam entrevista, foram prestativos.

A equipe do NARAS (SMS) e coordenadora Patrícia L. Johann Teochi, também, Emanoele Besen da L. Silveira e os vários colaboradores que durante este processo nos foram solícitos, e que de forma voluntária também contribuíram com este trabalho.

Ao professor Jorge Cunha, Msc., orientador do trabalho, pelos esclarecimentos, sugestões e orientação, para que este trabalho agregasse qualidade, utilidade pública, sendo de fácil compreensão.

RESUMO

A atenção primária na saúde é de suma importância nos cuidados de saúde da população. Para tanto foi criada a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, com o objetivo de promover prevenção de saúde e qualidade de vida para a população, utilizando-se dos medicamentos da RENAME. O financiamento dos mesmos é dividido entre as três esferas de governo, Federal, Estadual e Municipal, enquanto a logística de aquisição e fornecimento dos medicamentos para a população é de responsabilidade dos municípios. São constantes as reportagens sobre falta de medicamentos. Quais os possíveis fatores que contribuem para a falta de medicamentos nas unidades de saúde de Joinville? Seriam eles decorrentes de alguma falha nos processos da logística desses medicamentos? Diante disso, o objetivo desta pesquisa foi mapear a logística dos medicamentos fornecidos na atenção primária do município de Joinville (Administração Pública), mapeando o passo a passo desta logística, desde a programação e compra até a entrega às Unidades Básicas de Saúde. Durante visitas aos setores, além da observação, utilizamos entrevistas semiestruturadas com gestores e colaboradores, posteriormente descrevemos os processos de trabalho executados pelos vários setores participantes. Alguns dos problemas encontrados foram: divergências de informação, espaço limitado para armazenamento, ferramentas de trabalho desatualizadas. Ao final de cada processo descrito, elaboramos fluxogramas. Nas considerações, sugerimos algumas ações que poderão aperfeiçoar tempo de ação de alguns processos, como: capacitações, adequação de processos, ferramentas atualizadas, utilização de uma plataforma eletrônica para orçamentos, que pode agilizar o tempo para levantar os orçamentos.

Palavras-Chave: Assistência Farmacêutica. Logística. Medicamentos Essenciais.

ABSTRACT

Primary health care is of paramount importance in the health care of the population. For this purpose, the National Policy of Pharmaceutical Assistance was created, with the objective of promoting health prevention and quality of life for the population, using RENAME medicines. Their financing is divided among the three spheres of government, Federal, State and Municipal, while the logistics of procurement and supply of medicines to the population is the responsibility of the municipalities. There are constant reports about lack of medicines. What are the possible factors that contribute to the lack of medicines in the health facilities of Joinville? Are they due to a failure in the logistics of these medicines? Therefore, the objective of this research was to map the logistics of medicines delivered in the primary care of the city of Joinville (Public Administration), mapping the step by step of this logistics, from programming and purchase until delivery to Basic Health Units. During visits to the sectors, in addition to the observation, we used semi-structured interviews with managers and employees, and later described the work processes performed by the various sectors involved. Some of the problems encountered were: divergences of information, limited storage space, outdated work tools. At the end of each process, we draw up flowcharts. In the considerations, we suggest some actions that may improve the time of action of some processes, such as: capacity building, process adaptation, updated tools, use of an electronic platform for budgets, which can speed up time to raise budgets.

Keywords: Pharmaceutical Assistance. Logistics. Essential Medicines.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Símbolos mais utilizados nos fluxogramas	32
Figura 2 - Símbolos complementares.....	32
Figura 3 - Símbolo de armazenamento ou estoque	33
Figura 4 - Fluxograma, sequência para a coleta de dados/setores/foco da pesquisa	37
Figura 5 - Fluxograma do processo de planejamento e programação na CAF	40
Figura 6 - Fluxograma do processo de compras.....	42
Figura 7 - Fluxograma do processo de licitação.....	44
Figura 8 - Fluxograma do processo de formulação dos contratos e publicações....	45
Figura 9 - Fluxograma do processo financeiro	46
Figura 10 - Fluxograma do processo de estoque e controle na CAF	47
Figura 11 - Fluxograma do processo de receber os medicamentos e insumos na CAF	48
Figura 12 - Fluxograma do processo de armazenamento na CAF.....	49
Figura 13 - Fluxograma do processo de preparar o pedido das unidades de saúde	51
Figura 14 - Fluxograma do processo de entrega dos pedidos às unidades de saúde	53
Figura 15 - Fluxograma macro dos processos (Simplificado)	55
Figura 16 - Estrado simples.....	57
Figura 17 - Prateleira em aço	57
Figura 18 - Layout de entradas e saídas atual	57
Figura 19 - Layout de entradas e saídas ideal	58
Figura 20 - Quadro resumo das considerações e sugestões	60

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AF – Autorização de Fornecimento

AFE – Autorização de Funcionamento da Empresa

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

ASME – *American Society of Mechanical Engineers*

CAF – Central de Abastecimento Farmacêutico

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CBPF – Certificado de Boas Práticas de Fabricação

CFT – Comissão de Farmácia e Terapêuticos

CNDs – Certificado de Negativa de Débitos

CNS – Conselho Nacional de Saúde

FAE – Farmácia Escola

GGE – Gerência de Gestão Estratégica e Articulação da Rede em Saúde

HMSJ – Hospital Municipal São José

MERCOSUL – Mercado Comum do Sul

MS – Ministério da Saúde

NARAS – Núcleo de Apoio à Rede de Atenção à Saúde

PA – Pronto atendimento

PMJ.SAP – Prefeitura Municipal de Joinville – Secretaria de Administração e Planejamento

PMN – Política Nacional de Medicamentos

PNAF – Política Nacional de Assistência Farmacêutica

REMUME – Relação Municipal de Medicamentos Essenciais

RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

SEI – Sistema Eletrônico de Informação

SES – Secretaria de Saúde – do município de Joinville

SES.UAF – Unidade de Gestão Administrativa e Financeira

SES.UAP – Unidade de Acompanhamento de Processos

SES.UCC – Unidade de Compras, Contratos e Convênios

SES.UFL – Unidade de Assistência Farmacêutica e Laboratório Municipal

SES.UGE – Unidade de Gestão Estratégica e Articulação da Rede em Saúde

SRP – Sistema de Registro de Preços

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de saúde

UBSF – Unidade Básica de Saúde da Família

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	21
1.1	Justificativa	22
1.2	Objetivos	23
1.2.1	Objetivo geral	23
1.2.2	Objetivos específicos	23
2	REVISÃO DE LITERATURA	25
2.1	Logística	25
2.1.1	Logística de medicamentos	26
2.1.2	Compras públicas e licitações	27
2.2	Assistência farmacêutica	28
2.3	Gestor municipal na assistência farmacêutica	28
2.4	Mapeamento de processos	30
2.5	Fluxograma	31
3	METODOLOGIA	35
3.1	Tipo de pesquisa	35
3.2	Campo de pesquisa	35
3.3	Coleta de dados	36
3.4	Análise de dados	38
4	APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	39
4.1	Início dos processos logísticos	39
4.1.1	Processo de planejamento e programação na CAF	39
4.1.2	Processo de compras	41
4.1.3	Processo de licitação	43
4.1.4	Processo de formulação dos contratos e publicações	44
4.1.5	Processo de recursos financeiro	46
4.1.6	Processo de estoque e controle na CAF	47
4.1.7	Processo de receber os medicamentos e insumos na CAF	48
4.1.8	Processo de armazenamento na CAF	49
4.1.9	Processo de preparar o pedido das unidades de saúde	50
4.1.10	Processo de entrega dos pedidos às unidades de saúde	52
4.2	Considerações e sugestão para adequação de alguns processos	54
4.2.1	CAF	56

4.2.2	Setor de compras	58
4.2.3	Setor de licitações	59
5	CONCLUSÃO	61
	REFERÊNCIAS.....	63
	APÊNDICE A – Modelo de perguntas utilizadas nas entrevistas	67
	ANEXO A – Autorização de pesquisa	69

1 INTRODUÇÃO

A saúde da população no Brasil passou por várias fases e modelos de assistência até chegar ao SUS (Sistema Único de Saúde), que é o maior em termos de saúde pública, uma conquista do povo brasileiro que veio através de muita luta e esforço de profissionais de saúde e pessoas que lutaram pela reforma sanitária (PAIVA; TEIXEIRA, 2014).

Após várias conferências de saúde e tentativas de se chegar a uma forma e atender as necessidades de uma população que dependia na maioria das vezes de caridade, veio a Constituição Brasileira de 1988 e, para formalizar a criação do SUS a Lei 8.080/1990 (BRASIL, 1990).

Com o surgimento do SUS, a saúde foi dividida em atenção primária, média e alta complexidade e as políticas e programas de saúde foram surgindo.

A atenção primária na saúde é de suma importância nos cuidados de saúde da população. A prevenção quando bem feita aumenta a qualidade de vida das pessoas, diminuem os atendimentos na média e alta complexidade, contribuindo para uma melhor gestão dos recursos os quais estão cada dia mais escassos.

Era preciso desenvolver ações e políticas públicas para medicamentos fornecidos para a população na atenção básica (primária), que é de suma importância no tratamento e prevenção da saúde.

Criaram então, a Política Nacional de Medicamentos (PNM), Portaria 3.916/1998 (BRASIL, 1998a), e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), aprovada por meio da resolução nº 338/2004, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), com o objetivo de promover prevenção de saúde e qualidade de vida (CNS, 2004).

O financiamento desses medicamentos é dividido entre as três esferas de governo, federal, estadual e municipal, enquanto logística e o fornecimento dos mesmos para a população, é de responsabilidade dos municípios.

O fluxo desses medicamentos desde sua aquisição até a disponibilidade deles para a população passa por: compras, recebimento e conferência, estocagem e armazenamento, preparação dos pedidos para as unidades básicas de saúde (UBS). Para isso, é preciso contar com equipes de colaboradores e profissionais preparados para atuar em todos os processos.

Para a compra dos medicamentos, por se tratar de serviço público, são necessário o uso de licitações, que demandam processos burocráticos e envolvem interesses de diferentes atores. De um lado empresas que fabricam ou representantes querendo vender com preços que gerem lucros, por outro lado gestores e pessoas responsáveis por comprar produto de boa qualidade com preços mais baixos possíveis para suprir a necessidade da população.

Os medicamentos da atenção básica estão contidos na RENAME (Relação Nacional dos Medicamentos Essenciais), porém cada município precisa fazer um levantamento das necessidades de sua população e então criar a REMUME (Relação Municipal dos Medicamentos Essenciais).

A compra ou a produção de alguns medicamentos contidos nesta lista são de responsabilidade do Governo Federal ou Estadual, porém, a distribuição dos mesmos para as unidades básicas de saúde (UBS) e fornecimento à população, assim como as quantidades necessárias são de responsabilidades dos gestores municipais.

Para gerir de forma coerente a logística desses medicamentos é preciso saber quanto comprar, quando comprar, onde armazenar, como armazenar e por quanto tempo armazenar.

Nesse sentido, nosso foco de pesquisa será verificar possíveis gargalos, e o que queremos saber é: Quais os possíveis fatores que contribuem para a falta de medicamentos nas unidades de saúde de Joinville? Seriam eles decorrentes de alguma falha nos processos da logística desses medicamentos?

Para tanto será preciso conhecer de perto a realidade desta logística.

1.1 Justificativa

A gestão desses medicamentos implica diretamente a vida da população portadora de patologias e que dependem deles para controlar, amenizar o sofrimento e até alcançar a cura.

Outro sim, a interrupção do tratamento por falta dos medicamentos podem gerar um gasto maior para a gestão do SUS. Tal situação pode piorar a condição de saúde do usuário, levando-o a buscar os serviços de média e alta complexidade que são caros e já tem uma demanda alta.

Frequentemente é veiculado nos meios de comunicação, a falta de alguns desses medicamentos nas unidades de saúde de Joinville, por exemplo, em 23 de fevereiro de 2016, "Saúde confirma a falta de 25 a 30 medicamentos nas unidades de Joinville" (A NOTÍCIA, 2016), 08 de abril de 2016 "Faltam remédios nas unidades de saúde do bairro Jardim Paraíso, na zona Norte de Joinville" (NOTÍCIAS DO DIA, 2016).

Nesse sentido, descrever a logística dos medicamentos contida na lista da REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais), da SES (Secretaria de Saúde) do município de Joinville, mapeando os processos de compra, recebimento, armazenamento, distribuição até as Unidades de Saúde do município para o fornecimento à população, possibilitará avaliar possibilidades de melhorias, tomando como base, leis, portarias, resoluções, autores e especialistas sobre os vários assuntos que envolvem este importante processo e a sociedade que utiliza-se dele.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo geral

Mapear o fluxo logístico dos medicamentos da REMUME, desde a compra até a entrega as unidades básicas de saúde em Joinville.

1.2.2 Objetivos específicos

- Verificar os setores envolvidos no fluxo logístico dos medicamentos da REMUME, e descrever como os processos de trabalho são realizados por estes;
- Desenhar fluxograma dos processos dos setores de: compras, financeiro e CAF;
- Avaliar possibilidades de aprimoramento no fluxo das compras públicas da REMUME e na logística destes, com o objetivo de sugerir melhorias nos processos.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Logística

Logística é toda a atividade de movimentação e armazenagem de produtos e informações, envolve mão de obra e equipamentos, dentro e fora das organizações, visando satisfazer a necessidade do cliente, objetivando que a organização tenha mais agilidade, menor custo e dentro do tempo programado (BARBIERI; MACHLINE, 2009; SILVA et al., 2010).

O conceito de logística surgiu a partir das guerras, Silva et al. (2010, p.15) afirma que:

Até o final da década de 1940, a logística era um assunto principalmente militar, desde que Antonie-Henri Jomini, oficial do exército de Napoleão, utilizou o termo em sua obra *Précis de l'art de la guerre* (1837), definindo-o como a arte de movimentar exércitos.

Movimentar pessoas, máquinas, equipamentos para colocar equipes de soldados em pontos estratégicos e mantê-los com suprimentos para conseguirem executar suas ações, não são tarefas fáceis na atualidade, que dispomos de tanta tecnologia de informação e transporte, imaginem naquela época.

A logística nos dias atuais faz parte do nosso modo de vida, dependemos dela em praticamente tudo o que usamos e, para torná-la mais ágil, é preciso dispor de ferramentas de informação mais adequadas ao fluxo logístico na qual ela estará inserida (ANDREOLI; DIAS, 2015).

O fluxo correto de informações dentro da atividade logística colabora para o sucesso das equipes no desempenho de suas atividades.

Para Silva et al. (2010, p. 24), há mais uma maneira de se enxergar a logística quando diz: “Outra forma de abordar a logística, em termos conceituais, é visualizá-la segundo quatro pilares interdependentes: infraestrutura, cadeia de suprimento, tecnologia e pessoas”.

Embora abordada de outra forma, é possível entender que o significado e o objetivo dela não mudam, pois entre as partes envolvidas no processo necessitará de movimentação de informações, pessoas e produtos.

2.1.1 Logística de medicamentos

Medicamentos são produtos sensíveis a vários fatores, temperatura, modo de armazenagem, e exigem condições especiais para o transporte, possuem vários tipos de embalagens e insumos dos mais variados e que precisam atenção redobrada.

Na logística farmacêutica todas as atividades são importantes, desde os processos de armazenagem, distribuição e transporte de medicamentos, pois estas atividades executadas de maneira correta serão responsáveis pela ação esperada do medicamento dispensado ao cliente (CARDOSO; MILÃO, 2016).

Por se tratar de produtos que estão relacionados à vida e saúde das pessoas, todas as atividades envolvendo medicamentos precisam contar com profissional habilitado (farmacêutico), sendo ele responsável por zelar pela aplicação das normas e cuidados como boas práticas no transporte, que irão garantir o efeito esperado do medicamento (BRASIL, 1998b).

Sobre as boas práticas no transporte de medicamentos estas estão descritas na resolução nº 49/2002 do Mercado Comum do Sul (MERCOSUL), também na portaria 12/2005 do Ministério da Saúde (MS), com o objetivo de estabelecer as condições para os procedimentos baseados nos princípios de que:

O controle sanitário de produtos farmacêuticos somente é eficaz se englobar toda a cadeia de medicamentos, desde sua fabricação até sua dispensação ao público, de maneira a garantir que estes sejam conservados, transportados e manuseados em condições adequadas, preservando sua qualidade, eficácia e segurança. Os produtos farmacêuticos registrados e produzidos segundo os requisitos das Boas Práticas de Fabricação e Controle devem chegar ao consumo do público sem que suas propriedades sofram alterações nas etapas de armazenamento, distribuição e transporte. (BRASIL, 2005; MERCOSUL, 2002).

Portanto, percebe-se que é preciso ter extrema atenção na logística dos medicamentos, quanto ao transporte, armazenamento adequado, manuseio correto, seguindo as regulamentações sanitárias vigentes, evitando assim contaminações e perdas das ações desejadas que são objetivos dos medicamentos.

2.1.2 Compras públicas e licitações

Dentro da atividade logística se encontra a função de compras que, segundo Silva et al. (2010, p.89), “Corresponde a um conjunto de atividades relacionadas a procura e à obtenção de materiais e serviços necessários às operações de uma organização.”

No serviço público, as compras precisam seguir regras que são regidas pela Lei nº 8.666/1993, lei das licitações (BRASIL, 1993), procurando estabelecer parâmetros aceitáveis, visando atender as necessidades das organizações e o emprego correto dos recursos públicos, além de transparência, oportunidades iguais para empresas que desejam fornecer produtos ou serviços para a administração pública.

Barbieri e Machline (2009) comentam que a licitação é uma forma de realizar compras no serviço público utilizando-se de meios corretos, eficientes, gerando ótimos resultados, contratando a proposta mais vantajosa para o serviço público.

A Lei nº 8.666/1993 trás entre as modalidades de licitação: concorrência, tomada de preço, convite, concurso e leilão, esta mesma lei que cita no artigo 15, inciso II que, as compras sempre que houver possibilidades devem ser feitas através de registro de preços (BRASIL, 1993). Esta forma de licitação para compra também está descrita no Decreto nº 7892 de 23 de janeiro de 2013 no capítulo V, artigo 7º, onde diz que, a licitação de registro de preços pode ocorrer na modalidade concorrência do tipo menor preço, e pregão, após a realização de pesquisa de preços no mercado (BRASIL, 2013).

Como destaca Silva et al. (2010), os editais precisam ser bem elaborados quanto aos vários requisitos como: especificação detalhada do item a ser comprado, documentação exigida, forma para apresentação das propostas, definição de prazos e tolerâncias, em alguns casos os editais exigem que as empresas entreguem amostras para avaliação, critérios que serão utilizados para avaliar o produto. Editais bem elaborados irão garantir o sucesso da compra.

No atual momento em que vivemos, com os sistemas de informações acessíveis a todos, a modalidade de pregão eletrônico tem sido muito utilizada para as licitações, trazendo vantagens para todos os envolvidos no processo de licitação.

2.2 Assistência farmacêutica

A assistência farmacêutica é uma política de saúde com suas funções e atividades voltadas para atender as necessidades das mais diferentes regiões e necessidades da população. Ela é parte integrante do direito à saúde que está na constituição brasileira de 1988, sendo definida na Resolução 338 de 6 de maio de 2004, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) no Art 1º parágrafo III como:

a Assistência Farmacêutica trata de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população (CNS, 2004).

O objetivo da assistência farmacêutica só trará resultados quando integrada de forma articulada e de maneira coerente entre as três esferas da gestão do SUS, Federal, Estadual e Municipal, buscando parcerias e cobrando as responsabilidades dos gestores nos diferentes níveis de governo, de acordo com os compromissos delegados a função, definidas na Política Nacional de Medicamentos (PNM). (BARBOSA, 2012; BRASIL, 1998a).

Esta política tem no centro de sua atenção às pessoas e os medicamentos que elas necessitam, pois as patologias podem ser diferentes dependendo da região, em um país continental como o Brasil. Por esse motivo, o Ministério da Saúde desenvolveu e atualiza sempre que necessário a Relação Nacional dos Medicamentos Essenciais (RENAME), que são medicamentos básicos para atender as diferentes regiões e as mais frequentes necessidades da população.

A RENAME é atualizada a cada dois anos, sua última atualização foi em 2017.

2.3 Gestor municipal na assistência farmacêutica

A Portaria 3916 de 30 de outubro de 1998, Brasil (1998a), destaca em seu artigo no item 5.4, as ações que precisam ser desenvolvidas na assistência

farmacêutica por pessoa responsável pela gestão municipal do SUS (administração pública), da seguinte forma:

a. coordenar e executar a assistência farmacêutica no seu respectivo âmbito; b. associar-se a outros municípios, por intermédio da organização de consórcios, tendo em vista a execução da assistência farmacêutica; c. promover o uso racional de medicamentos junto à população, aos prescritores e aos dispensadores; d. treinar e capacitar os recursos humanos para o cumprimento das responsabilidades do município no que se refere a esta Política; e. coordenar e monitorar o componente municipal de sistemas nacionais básicos para a Política de Medicamentos, de que são exemplos o de Vigilância Sanitária, o de Vigilância Epidemiológica e o de Rede de Laboratórios de Saúde Pública; f. implementar as ações de vigilância sanitária sob sua responsabilidade; g. assegurar a dispensação adequada dos medicamentos; h. definir a relação municipal de medicamentos essenciais, com base na RENAME, a partir das necessidades decorrentes do perfil nosológico da população; i. assegurar o suprimento dos medicamentos destinados à atenção básica à saúde de sua população, integrando sua programação à do estado, visando garantir o abastecimento de forma permanente e oportuna; j. adquirir, além dos produtos destinados à atenção básica, outros medicamentos essenciais que estejam definidos no Plano Municipal de Saúde como responsabilidade concorrente do município; k. utilizar, prioritariamente, a capacidade dos laboratórios oficiais para o suprimento das necessidades de medicamentos do município; l. investir na infra-estrutura de centrais farmacêuticas e das farmácias dos serviços de saúde, visando assegurar a qualidade dos medicamentos; m. receber, armazenar e distribuir adequadamente os medicamentos sob sua guarda.(BRASIL,1998a)

Esta portaria deixa claras as funções que devem ser executadas pelos gestores municipais, porém, alguns autores declaram que é necessário maior conhecimento para administrar.

Manzini (2013), Roberto e Lira (2010) enfatizam que, com a administração compartilhada nas três esferas de governo (União, Estados e Municípios), os gestores municipais precisam adquirir conhecimento do novo modelo de administração, conhecendo os processos, modernizando as instituições públicas, aumentando a qualidade dos serviços prestados aos clientes externos, e assim produzindo melhores resultados sociais e econômicos para os municípios.

Segundo Silva et al. (2010), o gestor deve ter habilidades para entender as necessidades dos colaboradores, transmitir conhecimento, saber ouvir e dar oportunidades para que os mesmos sintam-se valorizados, desempenhando assim melhor suas funções, habilidades e as atitudes envolvidas nos processos de trabalho. Sem as pessoas não será possível transformar as ações descritas em resultados esperados, pois, a assistência farmacêutica e logística envolve conhecimento de diversos profissionais.

Os conceitos básicos, a linguagem técnica e os conhecimentos necessários devem ser adquiridos através de cursos especializados, o que resulta em ganhos de qualidade, produtividade, investimento no capital humano, eficiência e eficácia (ROBERTO; LIRA, 2010, p. 89).

A assistência farmacêutica engloba várias ações que precisam ser medida para tomar decisões corretas ou mais adequadas possíveis como: compras, que precisam serem feitas seguindo a lei das licitações e seus princípios, planejamento antes de comprar para saber quando e quanto comprar, como armazenar, onde e por quanto tempo armazenar, qual recurso financeiro usar (BARBIERI; MACHLINE, 2009, SILVA et al., 2010).

Nos dias atuais, as organizações precisam contar com pessoas capacitadas para administrar, sejam elas públicas ou privadas. O gestor precisa conhecer em detalhes como são realizados os processos de trabalhos desenvolvidos.

2.4 Mapeamento de processos

O mapeamento dos processos nas organizações industriais surgiu da necessidade de as empresas melhorarem seus produtos e serviços entregues ao consumidor, evitar retrabalho, diminuir custo e aumentar a satisfação do cliente.

“Uma empresa que não conhece seus processos ou os trata como independentes e desalinhados, está mais sujeita a falhas, retrabalhos, gargalos, processos inúteis, desperdícios de tempo e de recursos” (AZEVEDO, 2016, p. 03).

No Japão, a busca por qualidade, melhor aproveitamento de tempo, matéria prima e evitar logística desnecessária, veio com o Sistema Toyota de Produção, conhecendo cada fase dos processos desde a aquisição da matéria prima até a entrega ao consumidor, buscando otimizar seus processos de trabalho.

Nas organizações, o mapeamento é utilizado para descrever como é realizado o trabalho ou como deverá ser, permitindo desenhar todas as técnicas e formas usadas para atingir os objetivos, com ele pode-se encontrar gargalos ou problemas que devem ser solucionados, ficando registradas todas as etapas do processo, seja ele um trabalho individual ou coletivo (AZEVEDO, 2016; COSTA; FERREIRA; LEAL, 2015).

Para Costa, Ferreira e Leal (2015), Ribeiro, Fernandes e Almeida (2010), o mapeamento dos processos é uma ferramenta que ajuda a otimizar os trabalhos

realizados como: tempo de realização, custo das atividades, qualidade dos produtos ou serviços, facilitando a compreensão de todas as etapas, proporcionando ao administrador respostas rápidas para evitar falhas.

Existem dois tipos de mapeamento: mapeamento de processos e mapeamento de falhas, sobre estes, Ribeiro, Fernandes e Almeida (2010, p. 10) comentam:

o mapeamento de processo tem como objetivo criar uma apresentação visual dos processos, permitindo a combinação, simplificação, alteração de seqüência ou mesmo a eliminação de atividades. Já o mapeamento de falhas tem como objetivo registrar a origem da falha, buscando eliminar sua ocorrência através da análise das relações de causa e efeito.

Existem várias ferramentas que podem ser aplicadas no mapeamento dos processos, nosso foco é o fluxograma que abordaremos a seguir.

2.5 Fluxograma

Segundo Azevedo (2016) e Tajra (2009), o fluxograma é uma ferramenta de fácil compreensão apresentada na forma de desenhos gráficos e figuras específicas que indicam cada etapa do processo de maneira que é possível identificar o início, tempo de espera, registro que devem ser realizados, próxima etapa, fim da atividade ou processo.

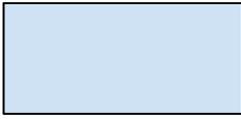
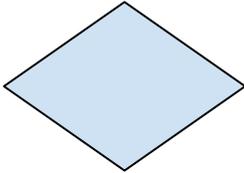
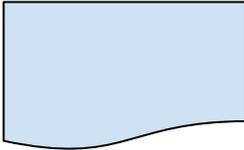
Técnica de informação na forma de desenho do fluxo das atividades envolvidas, que ajuda na tomada de decisão em tempo real e possíveis melhorias na continuidade do processo (MELLO, 2008).

Desenhar fluxogramas das atividades em uma organização facilita a comunicação entre os colaboradores além de permitir que na ausência de um colaborador, outro possa desenvolvê-la, cooperando para a continuidade do processo.

As formas dos desenhos utilizados no fluxograma eram muitas, porém, a ASME (*American Society of Mechanical Engineers*), padronizou alguns para simplificar e melhorar a compreensão (COSTA; FERREIRA; LEAL, 2015; MELLO, 2008).

Os símbolos mais utilizados nos fluxogramas, segundo Mello (2008, p. 30) são quatro, e estão representados na Figura 1.

Figura 1 - Símbolos mais utilizados nos fluxogramas

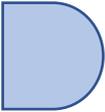
 <p>Atividade de início ou fim de um processo</p>	 <p>Ação a ser executada</p>
 <p>Decisão a ser tomada</p>	 <p>Documentação</p>

Fonte: Adaptado de Mello (2008).

Para este mesmo autor, as vantagens em se utilizar o fluxograma vão desde a fácil visualização dos processos, sejam eles serviços manuais ou não, podendo chegar a conclusões sobre o desempenho efetivo das ações, facilitando a verificação de possíveis falhas, entendimento dos processos por qualquer pessoa e, as mudanças relacionadas a eles são de fácil compreensão.

Peinado e Graeml (2007, p. 539), apontam mais três desenhos além dos já mencionados, que em conjunto, são importantes para a elaboração de fluxogramas de processos, destacados na figura 2, símbolos complementares.

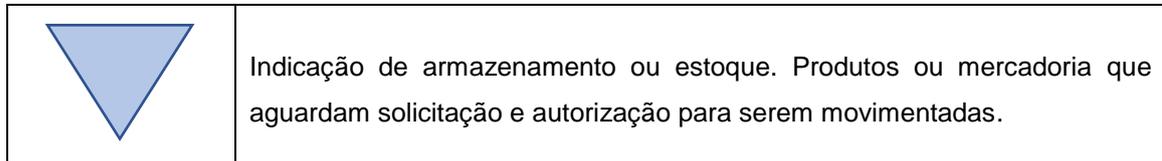
Figura 2 – Símbolos complementares

	<p>Indicação de direção do fluxo dos processos ou atividades.</p>
	<p>Indica espera, a atividade está aguardando sua continuação, ou o próximo processo.</p>
	<p>Indicação de que este processo continua a partir de outro ponto, e para orientação, no seu interior constará um número ou letra de identificação.</p>

Fonte: Adaptado de Peinado e Graeml (2007)

A utilização destes desenhos ou símbolos vai depender de, em quais processos ou atividades os fluxogramas serão utilizados, no caso de atividade logística ainda poderá ser utilizado mais um desenho, evidenciado na figura 3, símbolo de armazenamento ou estoque.

Figura 3 – Símbolo de armazenamento ou estoque



Fonte: Adaptado de Ribeiro, Fernandes e Almeida (2010).

Fluxogramas bem elaborados, com desenhos de fácil compreensão, podem agilizar processos e tomada de decisões.

“Analisar um fluxo de processo a partir do fluxograma é uma das formas mais rápidas, lógicas, simples e eficientes para perceber oportunidades de melhorias” (TAJRA, 2009, p. 163).

3 METODOLOGIA

A metodologia é parte importante da pesquisa, pois é através dela que chegamos aos resultados, portanto, precisa ser pensada e programada de forma a alcançar os objetivos, transmitir segurança e confiabilidade nos resultados (MARCONI; LAKATOS, 2010; SEVERINO, 2007).

Classificar e escolher a forma de executar a pesquisa vai ajudar o pesquisador no desenvolvimento da mesma, também possibilita ao leitor melhor compreensão.

3.1 Tipo de pesquisa

Quanto ao objetivo, essa pesquisa é descritiva, segundo Gerhardt e Silveira (2009), são consideradas pesquisas descritivas aquelas com a finalidade de promover um conhecimento mais aprofundado da realidade, levantando informações sobre o assunto em foco. Tem o objetivo de descrever na íntegra os acontecimentos.

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

Quanto à abordagem, ela é qualitativa, pois, não envolverá dados quantitativos e sim um estudo para o conhecimento dos processos ou determinadas ações, para melhor compreender os fatos (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

Pesquisa de natureza aplicada onde o foco do estudo tem locais determinados, grupo de pessoas e organização a ser estudada, com a intenção de se verificar possíveis problemas locais. “Objetiva gerar conhecimentos para aplicação prática, dirigidos à solução de problemas específicos. Envolve verdades e interesses locais” (GERHARDT; SILVEIRA, 2009, p. 35).

3.2 Campo de pesquisa

O campo escolhido para pesquisa é a Secretaria de Saúde (SES) do município de Joinville, situada a rua Araranguá nº 397 no bairro América, que possui uma estrutura com vários setores responsáveis pela administração do SUS no

município, entre eles estão setores foco da nossa pesquisa como: compras e financeiro, que são setores participantes, gestores e colaboradores responsáveis pela assistência farmacêutica/logística dos medicamentos da REMUME na atenção primária. Outro setor que integra o campo de pesquisa é a CAF, (Central de Abastecimento Farmacêutico) que faz parte da SES, porém este setor está localizado na rua Monsenhor Gercino nº 1055 no bairro Itaum, setor este responsável pelo planejamento e programação, recebimento, armazenamento e distribuição às unidades básicas de saúde de Joinville.

3.3 Coleta de dados

Para a coleta de dados nos locais em foco da pesquisa, contamos com autorização por escrita da coordenação do Núcleo de Apoio à Rede de Atenção à Saúde (NARAS) e Gerência de Gestão Estratégica e Articulação da Rede em Saúde (GGE), da Secretaria Municipal de Saúde de Joinville, setores estes responsáveis por autorizações de pesquisa, obtida em 13 de março de 2018 pelo Ofício nº 047/2018/SMS/GAB/GGE/NARAS, onde sugere algumas adequações para posteriormente prosseguir com a pesquisa, as quais foram realizadas, sendo que este ofício consta em anexos como ANEXO A - Autorização de pesquisa.

Posteriormente com a autorização em mãos, agendamos com as gerências dos setores ou coordenações, os dias e horários das visitas nos locais, assim como as entrevistas com os profissionais, cuidando para não atrapalhar as atividades desenvolvidas por eles.

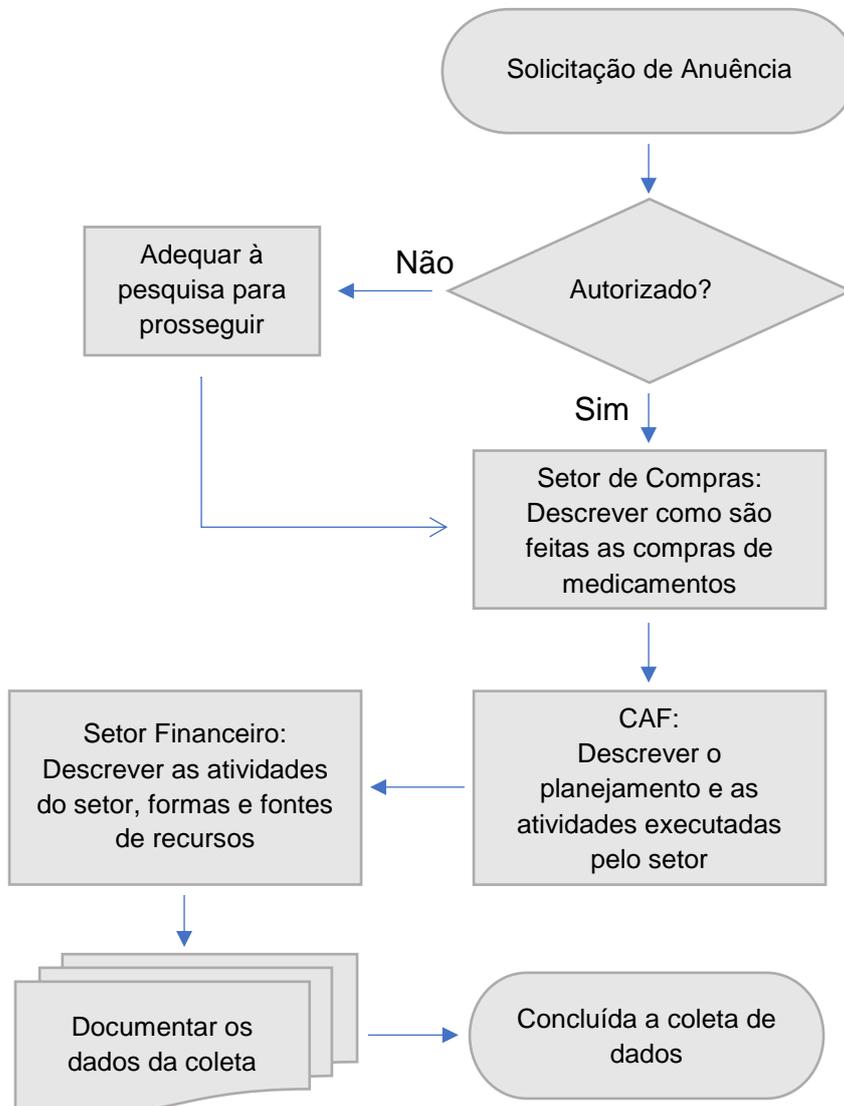
Para melhor entendimento desenhamos o fluxograma, sequência para a coleta de dados/setores/foco da pesquisa, que consta na figura 4.

Para a coleta de dados, utilizamos entrevista semiestruturada sobre o fluxo das atividades dos setores, com profissionais e colaboradores que se dispuseram a colaborar. Boni e Quaresma (2005) afirmam que a entrevista semiestruturada começa a partir de um questionário elaborado pelo pesquisador sobre o tema em foco, porém, se o entrevistado se sentir a vontade poderá discorrer livremente sobre o assunto, podendo o pesquisador formular perguntas na hora para entender melhor alguns pontos.

A partir do tema do trabalho, alguns profissionais foram muito solícitos, repassando as informações até mesmo sem a utilização do questionário, sendo necessário somente esclarecer algumas dúvidas.

Também utilizamos informações contidas em sites oficiais e documentos que nos ajudaram na construção desta pesquisa. Contamos também com anotações feitas em diário de campo, usado nas observações *in loco* nos setores participantes da logística dos medicamentos da atenção básica. Diário de campo, segundo Gerhardt e Silveira (2009), é um instrumento de coleta de dados onde são registrados os fatos, ou seja, as anotações próprias a partir da observação do fenômeno em estudo.

Figura 4 - Fluxograma, seqüência para a coleta de dados/setores/foco da pesquisa



Fonte: O autor (2018)

3.4 Análise de dados

Para a análise de dados, utilizamos a comparação entre a descrição realizada na observação *in loco* nos setores, entrevista com os profissionais e colaboradores participantes das ações, assim como análise de documentos e sites oficiais.

Para cada processo descrito, desenhamos um fluxograma, que ajudam a entender melhor ou de forma mais objetiva, os processos de trabalhos executados, assim como sugerir algumas ações, para uma melhor prestação dos serviços com menor falha.

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

4.1 Início dos processos logísticos

O processo logístico começa pela seleção dos itens (medicamentos e insumos), realizada pela CFT (Comissão de Farmácia e Terapêuticos), esta comissão é formada por profissionais farmacêuticos, médicos, dentistas, enfermeiros e outros profissionais da área de saúde do município. Estes profissionais se reúnem uma vez por mês para verificar necessidades de alteração na REMUME, com medicamentos da RENAME e outros. Também decidem quais medicamentos devem compor a caixa de emergência das unidades de saúde, e outras ações que precisam de um parecer desta comissão, para um melhor desempenho da assistência farmacêutica no município.

Posteriormente, o planejamento e programação são realizados pela CAF (Central de Abastecimento Farmacêutico), que conta com o apoio da SES.UFL (Unidade de Assistência Farmacêutica e Laboratório Municipal), que é uma gerência da SES (Secretaria de Saúde), a qual a CAF está subordinado, para tomar decisões mais assertivas possíveis em relação à assistência farmacêutica do município.

4.1.1 Processo de planejamento e programação na CAF

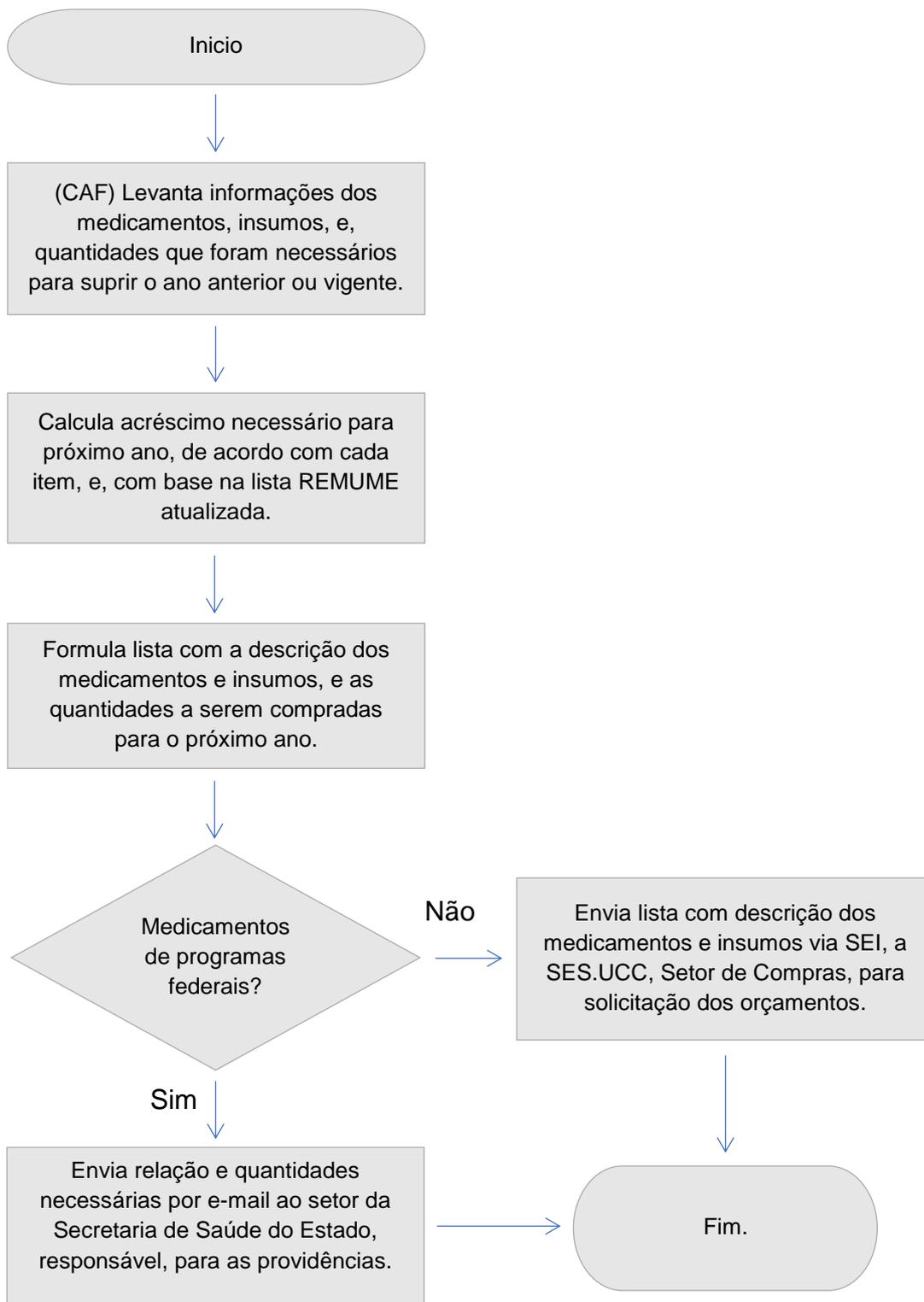
A programação de compras é realizada para o período de um ano.

A partir da REMUME e do estoque existente, a coordenação e farmacêuticas da CAF, fazem um levantamento das quantidades necessárias para o próximo ano, que é baseada no consumo do ano anterior ou vigente, acrescida de 10 a 30% dependendo da demanda de cada medicamento e perfil nosológico do município e região. Este planejamento é realizado em setembro pela CAF, e repassado através do Sistema Eletrônico de Informações (SEI), a SES.UCC, setor de compras, o qual é responsável por levantar os orçamentos, que servirão como base para a elaboração das minutas dos editais de licitação.

Existe também um planejamento para os medicamentos dos programas de saúde do governo federal, como: saúde da mulher, tabagismo, etc. Também alguns insumos, como preservativos e gel lubrificante. Porém, para estes, só é preciso fazer um levantamento das quantidades necessárias para o próximo ano, e repassar estas

informações à Secretaria de Saúde do Estado, que é responsável por providenciar as compras e entregas a CAF em Joinville, entregas estas que geralmente são mensais.

Figura 5 - Fluxograma do processo de planejamento e programação na CAF



A CAF também é responsável pelo planejamento, programação, solicitação de compra, recebimento, armazenagem e distribuição de medicamentos e insumos para outras unidades de saúde como, PA e UPA (Unidades de Pronto Atendimento 24 horas), CAPS (Centro de Atendimento Psicossocial), e alguns medicamentos para FAE (Farmácia Escola) e Unidade Sanitária.

No final de 2017, a CAF também assumiu a solicitação de compra, recebimento, armazenagem e envio dos medicamentos para o HMSJ (Hospital Municipal São José), porém, este processo está em fase de transição devido aos contratos do HMSJ ainda vigentes.

4.1.2 Processo de compras

O setor de compras está subordinado à SES.UCC (Unidade de Compras, Contratos e Convênios), que é uma gerência da SES.

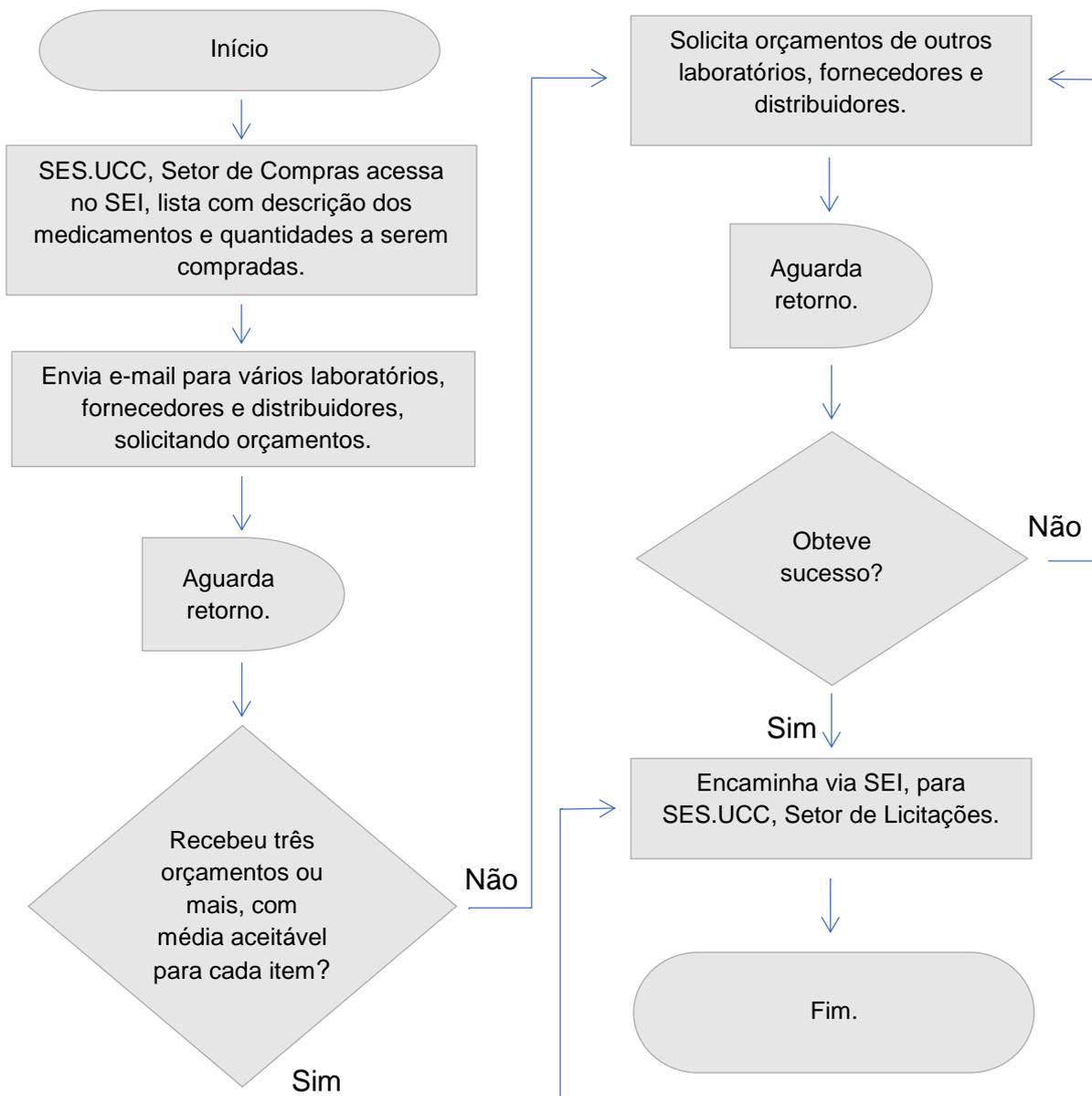
As compras são realizadas em conformidade com a Lei Nº 8.666, de 21 de junho de 1993 (Lei das Licitações), conforme as modalidades permitidas, dependendo das necessidades e situação, porém a utilizada para esta programação e compra é a registro de preços, seguindo orientação dada por esta mesma lei que cita no artigo 15, inciso II que, as compras sempre que houver possibilidades devem ser feitas através de registro de preços (BRASIL, 1993). Esta forma de licitação para compra também está descrita no Decreto 7892 de 23 de janeiro de 2013 no capítulo V, artigo 7º, onde diz que, a licitação de registro de preços pode ocorrer na modalidade concorrência do tipo menor preço, e pregão, após a realização de pesquisa de preços no mercado (BRASIL, 2013). Citado na revisão de literatura.

Desta forma, após a programação descrita anteriormente, chegar ao setor de compras, com as descrições dos medicamentos e as quantidades a serem compradas, a primeira ação é solicitar orçamento de todos os medicamentos, com o mínimo de três orçamentos de fornecedores diferentes para cada medicamento, esta ação é realizada através de *e-mails* enviados às empresas do ramo (laboratórios, distribuidoras, fornecedores), aguardando retorno dos mesmos, pois, para dar sequência ao processo é necessário obter uma média dos preços. Quando há uma variação muito grande de preços, é preciso levantar outros orçamentos do determinado item para chegar a um preço médio mínimo mais confiável para a elaboração dos editais de licitação e sequência aos processos.

O levantamento desses orçamentos podem demorar de 2 a 3 meses devido a quantidade de itens, aproximadamente 300, e o grande número de empresas que precisam apresentar seus orçamentos até que todos os medicamentos tenham três orçamentos ou mais. Outro sim, dificilmente uma empresa representa todos os medicamentos.

Próximo passo é encaminhar os orçamentos, os descritivos dos medicamentos e quantidades que precisam ser compradas, via SEI, a SES.UCC, setor de licitações, para na sequência começarem a elaboração das minutas dos editais de licitação.

Figura 6 - Fluxograma do processo de compras



4.1.3 Processo de licitação

O setor de licitações é subordinado a SES.UCC.

O processo de licitação começa pela análise destes orçamentos e, utilizando-se da média dos menores preços, obtida através dos mesmos, inicia-se a elaboração das minutas dos editais que precisam seguir a LEI 8.666/93, de maneira que não haja dúvidas e nem lacunas para posteriores impugnações.

Para tanto, após a elaboração dos mesmos, os editais passam por uma análise minuciosa da coordenação, em seguida segue para o PMJ.SAP (Secretaria de Administração e Planejamento) da prefeitura para outra análise e parecer, retornando para SES.UCC, setor de licitações com as considerações e ajuste que julgarem necessários. Após ajustes e aprovação, os editais são encaminhados para o SES.UAP (Unidade de Acompanhamento de Processos) desta secretaria para análise e parecer, após, retorna para o setor de licitações para adequações se necessárias e, estando os editais aprovados, segue para as publicações que são realizadas pelo setor de suprimentos.

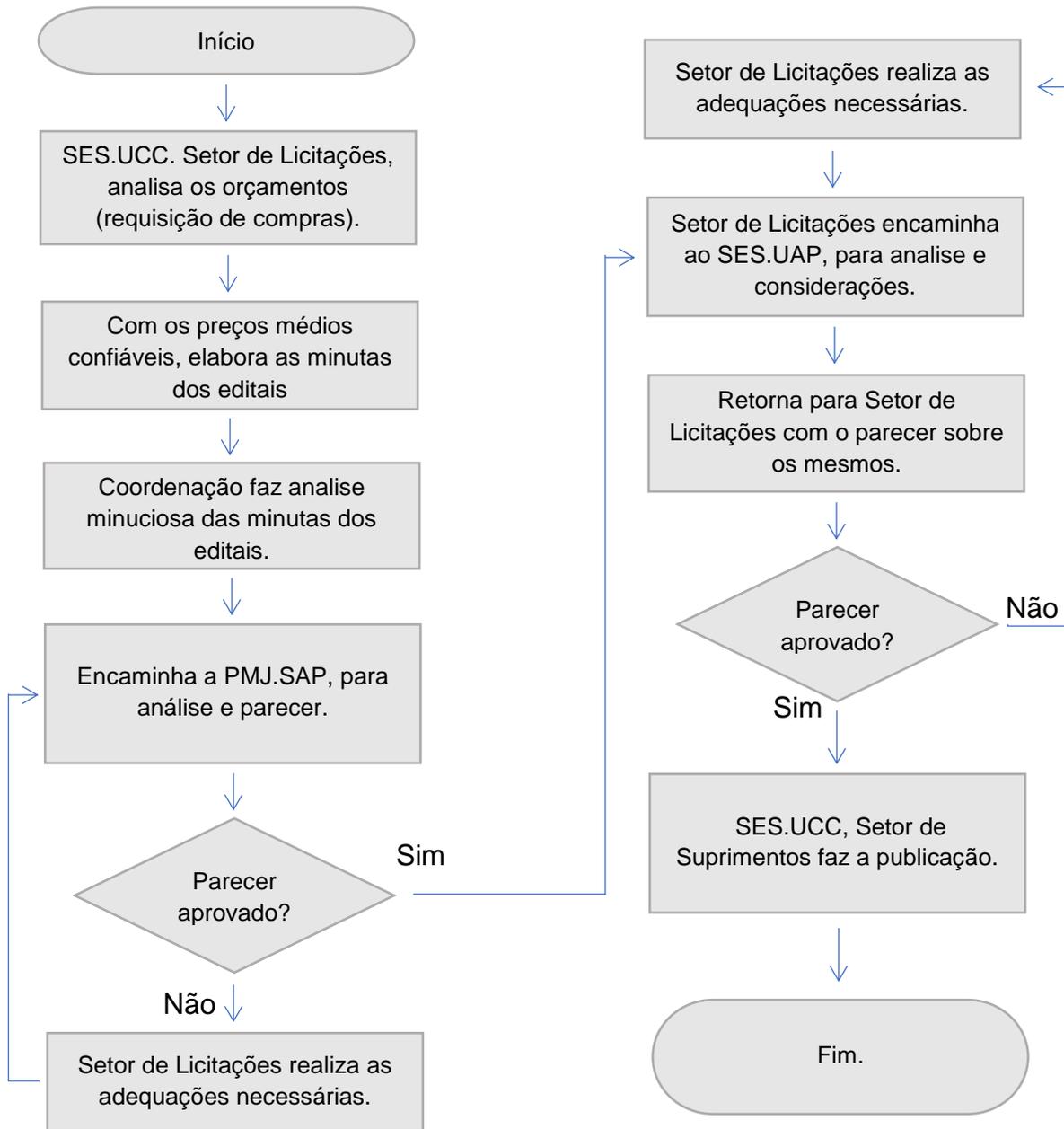
Após obedecer aos prazos exigidos, é realizado através de pregão eletrônico pela plataforma do Banco do Brasil, o SRP (Sistema de Registro de Preços), na modalidade de leilão de menor preço, onde um pregoeiro (a) da secretaria comanda as chamadas para os lances até que haja um ganhador com menor preço, para cada item ou lote licitado.

Na sequência são analisadas as propostas apresentadas pelas empresas vencedoras, e a documentação exigida nos editais, onde é necessário conferir detalhadamente a documentação de cada empresa ganhadora, verificando alvarás sanitários, Autorização de Funcionamento da Empresa (AFE), Certificado de Boas Práticas de Fabricação (CBPF), Registro na ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), Certificado de Negativa de Débitos (CNDs) e outros, lavrando em atas todo o processo com os devidos ganhadores.

Este processo é registrado em ata no SEI e também publicado no Diário Oficial Eletrônico do Município pela SES.UCC, setor de suprimentos.

Este processo descrito pode levar de 1 a 2 meses.

Figura 7 - Fluxograma do processo de licitação



4.1.4 Processo de formulação dos contratos e publicações

O setor de suprimentos e o setor de contratos, integram a SES.UCC. Suprimentos é responsável pelas homologações e publicações dos editais de licitações e outros. Contratos, pela elaboração e acompanhamento dos contratos.

Para a elaboração dos contratos, as empresas vencedoras precisam apresentar dentro dos prazos as documentações exigidas nos editais.

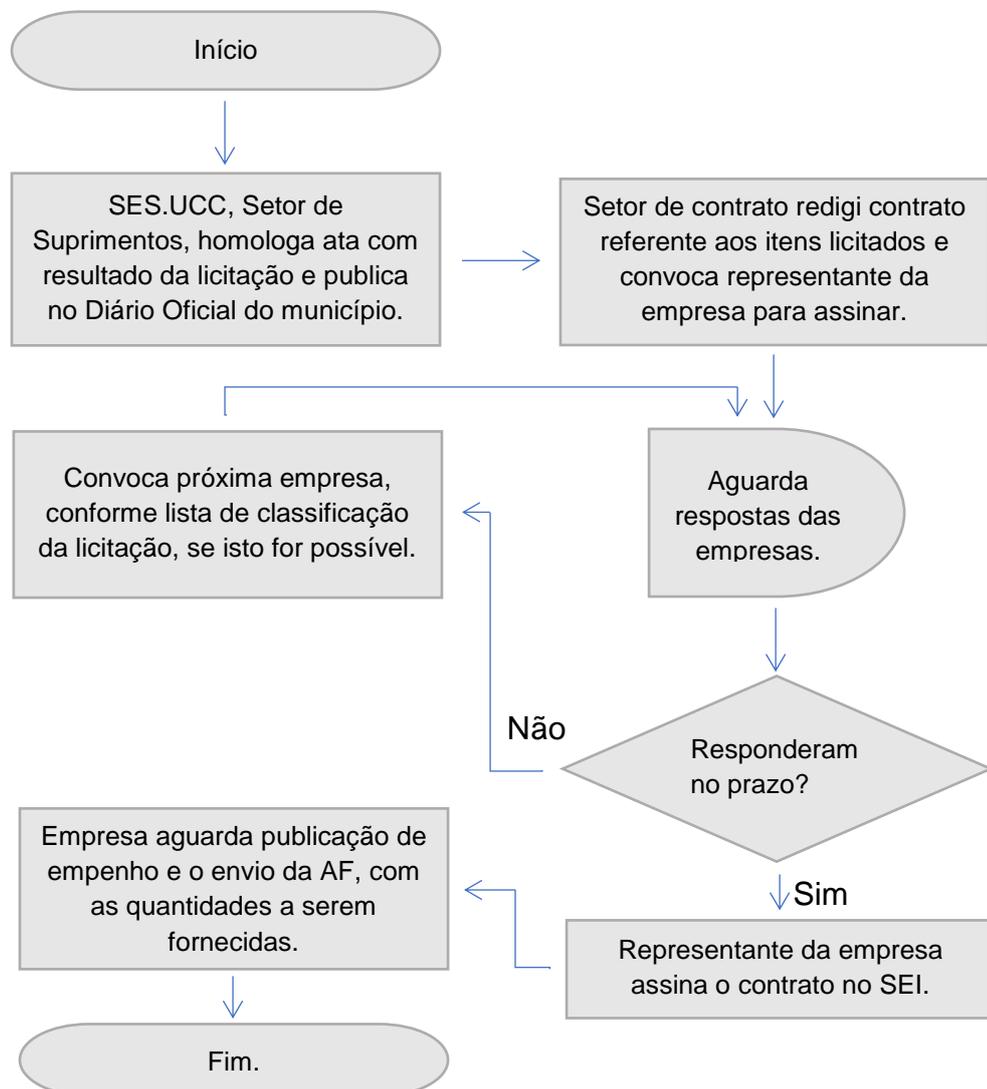
Os contratos são elaborados após as análises da documentação de cada empresa ganhadora, conforme os editais, em seguida são convocados o responsável legal pela empresa, para assinar o contrato.

Com a utilização do SEI, estes contratos são assinados eletronicamente, para tanto, o responsável pela empresa precisa estar cadastrado no SEI, acessa-lo utilizando sua senha e assinar.

Se após prazo exigido, a empresa ganhadora não se manifestar, é convocado à próxima empresa, conforme classificação registrada em ata, não sendo possível, será necessário fazer nova licitação.

Após assinatura do contrato, a CAF fica responsável por solicitar as quantidades a serem fornecidas.

Figura 8 - Fluxograma do processo de formulação dos contratos e publicações

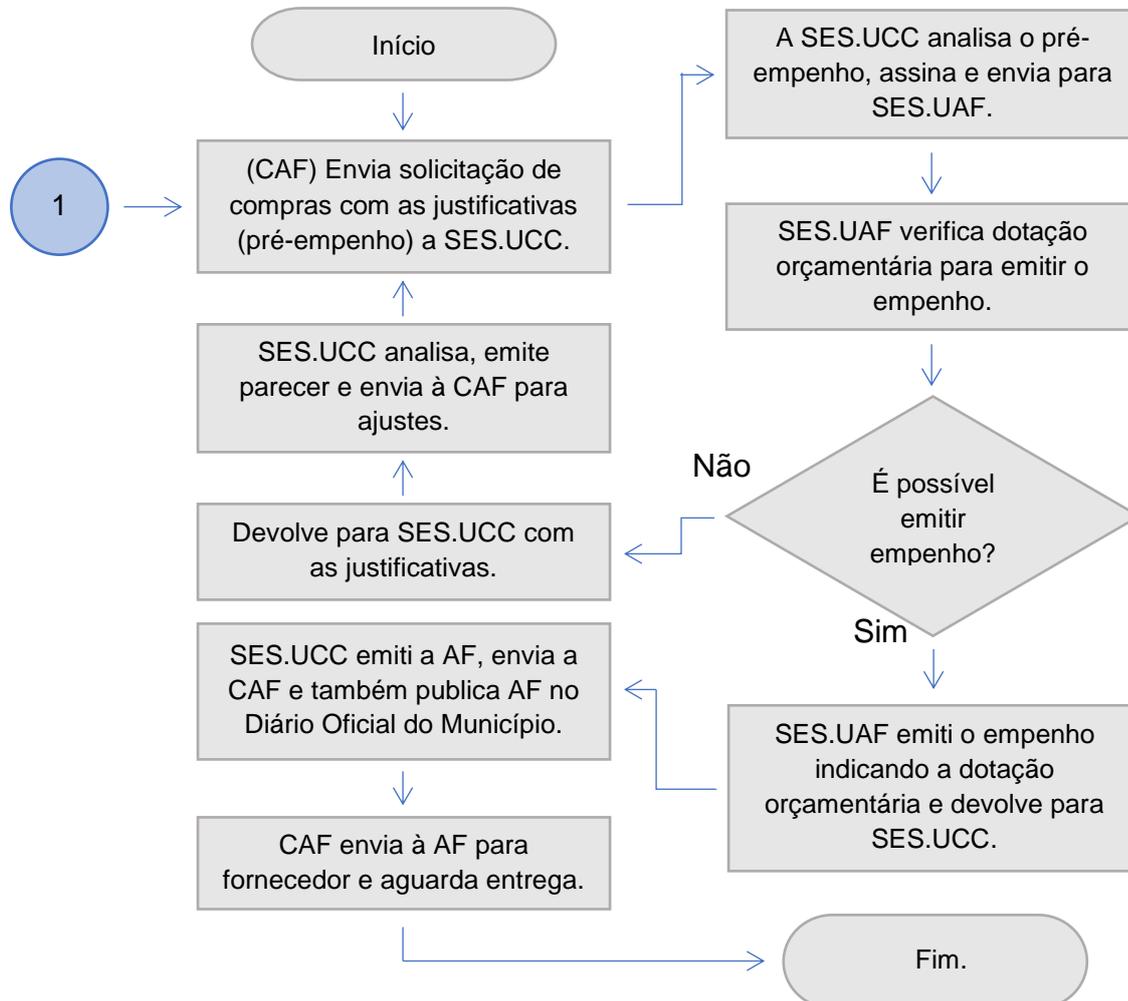


4.1.5 Processo de recursos financeiro

Para que as empresas forneçam os medicamentos é preciso que estas recebam um documento intitulado AF (Autorização de Fornecimento), enviado por e-mail pela CAF. Para tanto, a CAF elabora o pré-empenho, documento com as justificativas da necessidade e quantidades a serem compradas e envia a SES.UCC, que após analisar e assinar encaminha para a SES.UAF (Gerencia Administrativa Financeira), que é responsável por determinar a fonte dos recursos e emitir a ordem de empenho, constando a fonte disponível para o financiamento e devolve-la ao SES.UCC que emite a AF, envia a CAF e publica-a no Diário Oficial do município.

Posteriormente, a CAF envia a AF para à empresa fornecedora que já possui contrato assinado publicado no Diário Oficial. Esta tem um prazo de 10 dias para a entrega dos itens e quantidades determinadas através do empenho e AF.

Figura 9 - Fluxograma do processo financeiro

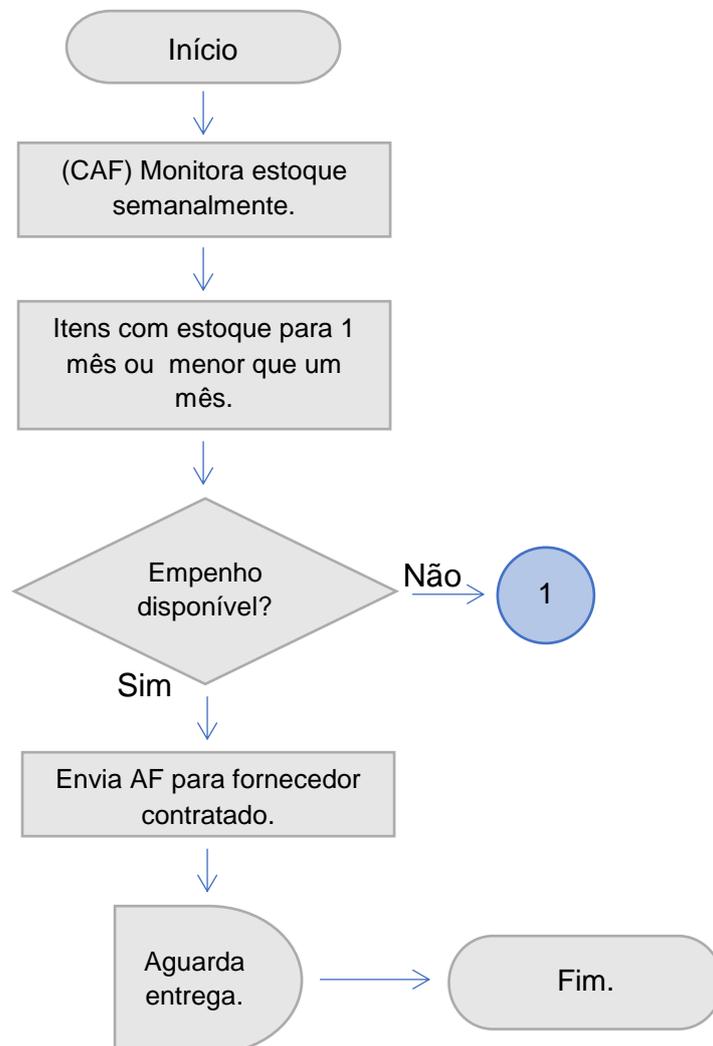


Se a SES.UAF não contar com fonte disponível para o financiamento, devolve pré-empenho para SES.UCC, que devolve para CAF para ajustes.

4.1.6 Processo de estoque e controle na CAF

A CAF possui um espaço limitado para armazenar grandes quantidades de um único medicamento ou insumo, e como trabalha com aproximadamente 300 itens, precisa fazer um controle de estoque que gire em torno de 3 meses. Neste sentido, monitora o estoque semanalmente. O envio da AF para as empresas fornecedoras são realizados baseadas em estoque de segurança médio que dure 1 mês, para o ponto de pedido (envio da AF), com solicitação de reposição dos itens no estoque para 3 meses em média, dependendo do giro dos estoques e demandas.

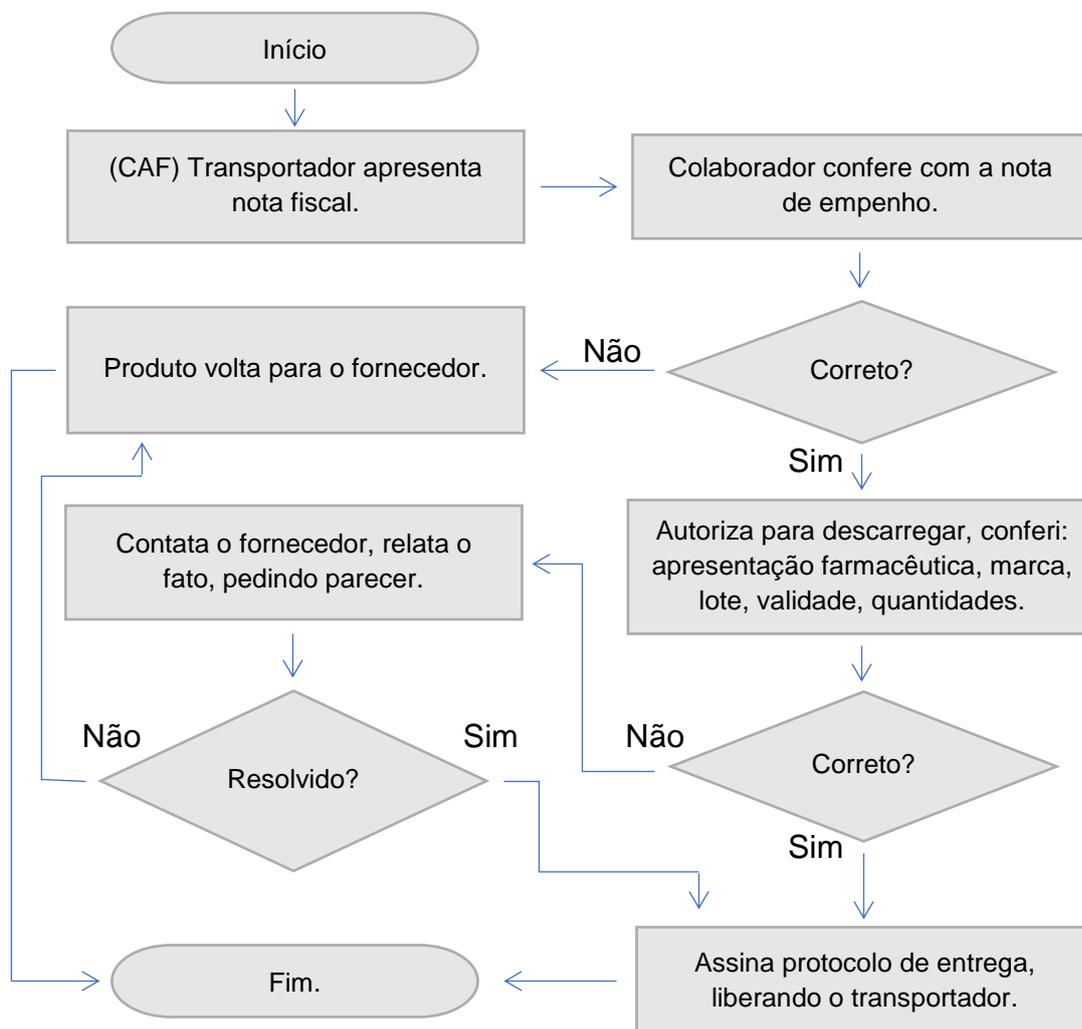
Figura 10 - Fluxograma do processo de estoque e controle na CAF



4.1.7 Processo de receber os medicamentos e insumos na CAF

Para o recebimento dos produtos (medicamentos e insumos) na CAF, um profissional do setor que é responsável pela armazenagem, precisa no ato em que ocorre a entrega, conferir, nota fiscal de entrega e nota de empenho para ver se estão corretas. Autoriza para descarregar, conferi apresentação farmacêutica, marca, lote, validade, quantidades, se a embalagem do produto não está avariada, e se, medicamentos termolábeis, é preciso conferir temperatura. Somente depois de certificar-se que está tudo correto, assina a guia de recebimento, liberando o transportador. Em se percebendo alguma irregularidade, contatar o fornecedor e, dependendo da situação não receber, pois qualquer erro por mais insignificante que pareça ser, pode gerar um transtorno enorme em se tratando de medicamentos.

Figura 11 - Fluxograma do processo de receber os medicamentos e insumos na CAF



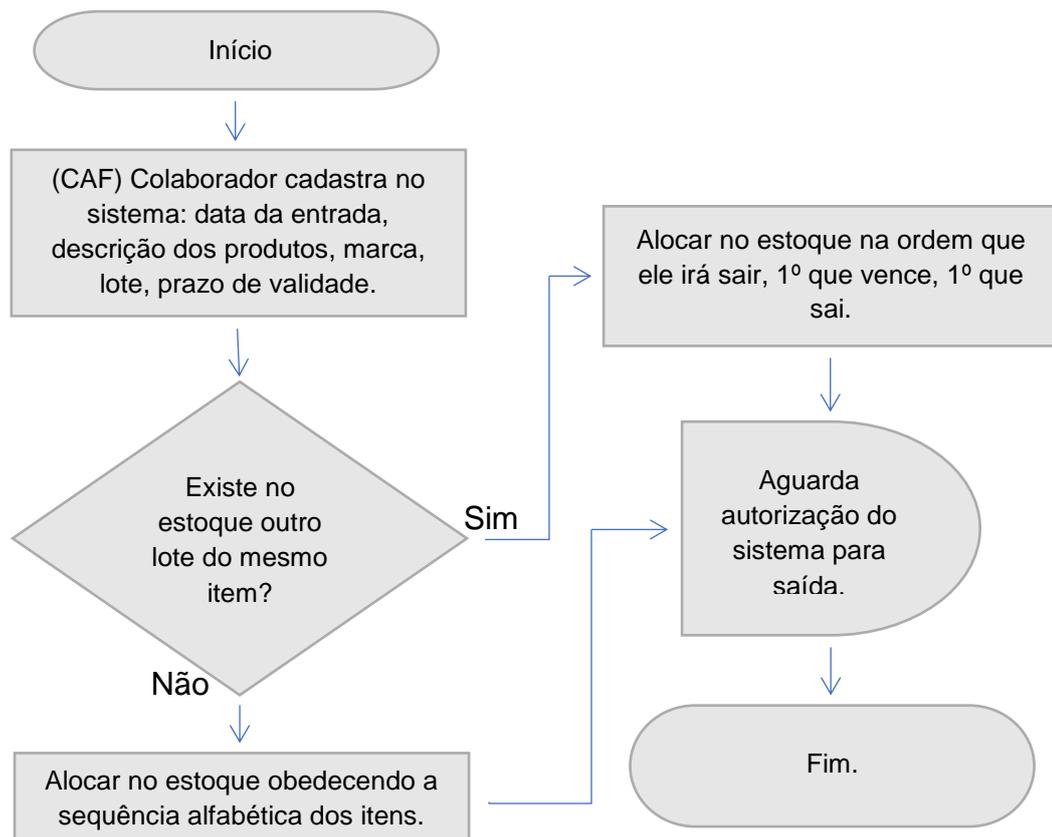
4.1.8 Processo de armazenamento na CAF

Após receber essa mercadoria, é preciso dar entrada da mesma no sistema para posteriormente acomodá-la no estoque. Este procedimento precisa ficar organizado de maneira que os medicamentos de validades mais curtas saiam primeiro do estoque.

O armazenamento precisa ter controle de temperatura e umidade, que é realizado por profissionais farmacêuticas que estão no setor em período integral de funcionamento da CAF, procedimento que segue o Manual de Boas Práticas de Armazenagem.

A armazenagem é organizada por ordem alfabética de maneira que facilite a separação e montagem dos pedidos para as unidades, evitando o vai e vem dos profissionais (preparadores), com isso, diminui o desgaste físico dos mesmos, além de contribuir para a agilidade do processo. Igualmente, o pedido das unidades de saúde são impressos e também listam os medicamentos e insumos em sequência de ordem alfabética.

Figura 12 - Fluxograma do processo de armazenamento na CAF



4.1.9 Processo de preparar o pedido das unidades de saúde

Para a preparação do pedido das unidades de saúde, existe um cronograma com a data em que cada unidade de saúde deve enviar a lista com os medicamentos e as quantidades que necessitam (pedido), via sistema (Olostech), que é o sistema que faz o gerenciamento dos medicamentos e controle de estoque.

Um profissional (colaborador), recebe o pedido da unidade de saúde via sistema, confere o estoque da unidade em relação a demanda para o período de reposição, adequa o pedido para a demanda, que pode ser quinzenal ou mensal baseando-se em um relatório de consumo da unidade para o período, após aprovado, o pedido é impresso em duas vias e colocado na caixa de pedidos aprovados, esse pedido depois de impresso é denominado de mapa.

Outro colaborador, preparador, pega o mapa, vai até o estoque e separa cada item do pedido, assinalando no mapa cada medicamento separado e trazendo os mesmos para bancada. Em seguida passa para outro colaborador (conferente), que tem a função de conferir nomes, dosagens descritas, quantidades, lotes e assinalar no mapa cada item conferido, posteriormente embalar em caixas de papelão, descrevendo nas mesmas, nome da unidade, numerando-as e anotando no mapa o número da caixa em que cada medicamento está, para facilitar na hora da conferência na unidade de saúde. Posteriormente coloca em um guichê separado para tal unidade.

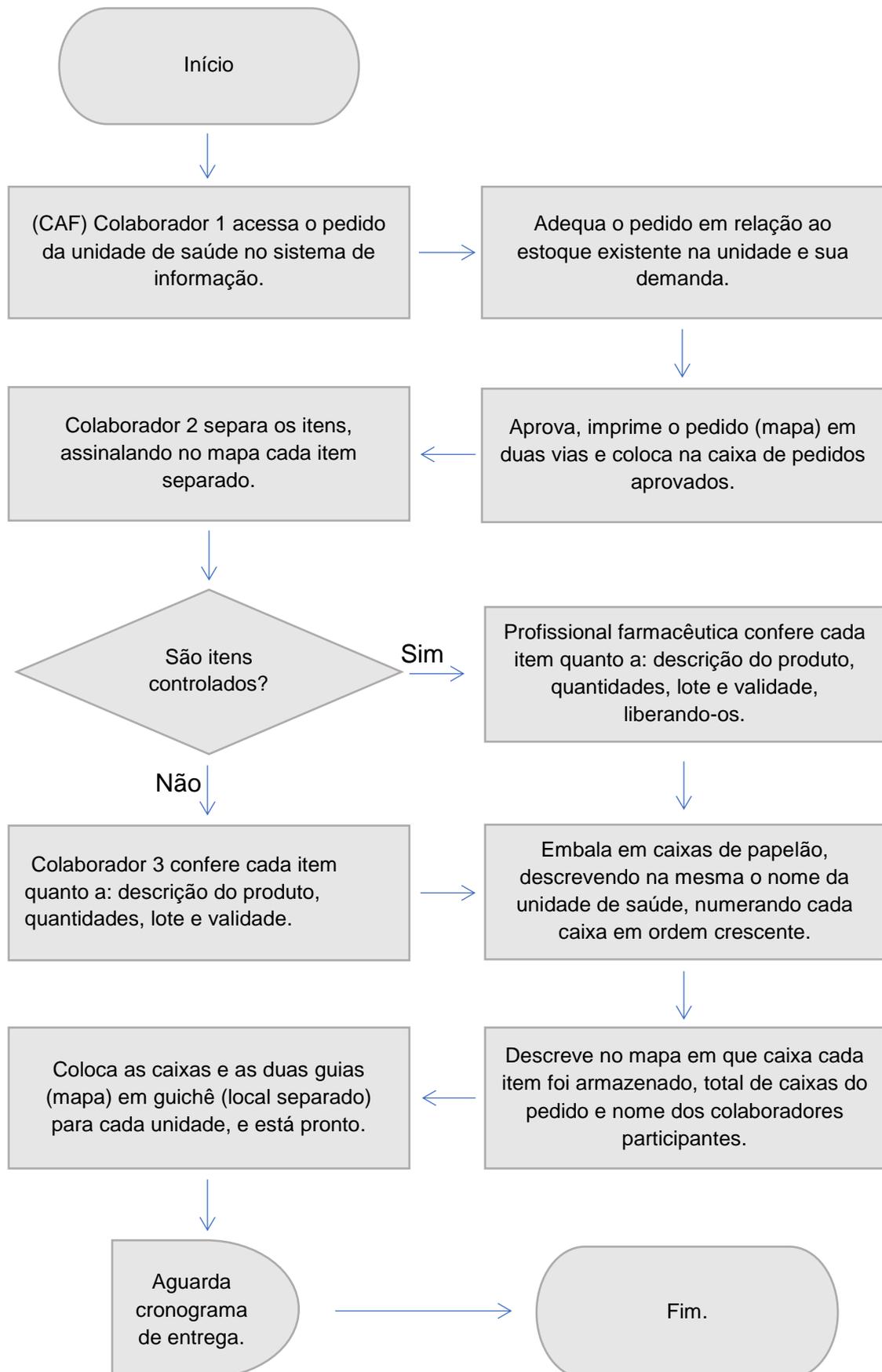
Ao final deste processo, contar as quantidades de caixas e descrever no mapa.

Os colaboradores que trabalharam na separação e conferência assinam as vias (mapa) e as colocam junto ao pedido. Em caso de alguma divergência estes colaboradores poderão ser consultados.

Quando da separação do pedido, entre eles existir algum medicamento controlado, a conferência dos mesmos é feita por profissional farmacêutico.

O pedido está pronto e aguarda a data programada para a entrega conforme cronograma.

Figura 13 - Fluxograma do processo de preparar o pedido das unidades de saúde



4.1.10 Processo de entrega dos pedidos às unidades de saúde

Para as entregas dos pedidos às unidades, existe um cronograma com a data em que cada uma irá receber, e, dependendo da unidade pode ser quinzenal ou mensal. Em unidades que são referência para um número menor de pessoas (UBSF), e não fazem a dispensação de medicamentos controlados, os pedidos e entregas são mensais. Já em unidades onde a demanda é grande por ser referência para uma população maior, o pedido e entrega são quinzenais, geralmente as UBS e policlínicas, as consideradas regionais. Isto evita demanda maior de espaço para armazenagem nas farmácias ou dispensários das unidades que em geral são pequenas.

Em média a CAF faz 6 entregas de pedidos por dia, fora as reposições, que são pedidos extras de medicamentos, feitas pelas unidades quando sua demanda extrapolam por algum motivo como demanda maior que a prevista ou equívoco na hora de fazer o pedido.

No dia da entrega, os profissionais responsáveis por ela, (dois colaboradores), carregam as caixas dos pedidos no furgão, contando-as e conferindo as quantidades com o descrito nos mapas de cada unidade. Posteriormente, para o transporte de medicamentos termolábeis, os mesmos são acomodados em caixa de isopor com gelo pack, para que a temperatura ideal seja mantida, são os chamados medicamentos de geladeira e insulinas.

Com o furgão carregado e os mapas em mãos seguem para as entregas que são realizadas de acordo com prioridades e melhor rota possível, e, geralmente são entregues os pedidos maiores primeiro, que demandam maior tempo para conferências nas unidades.

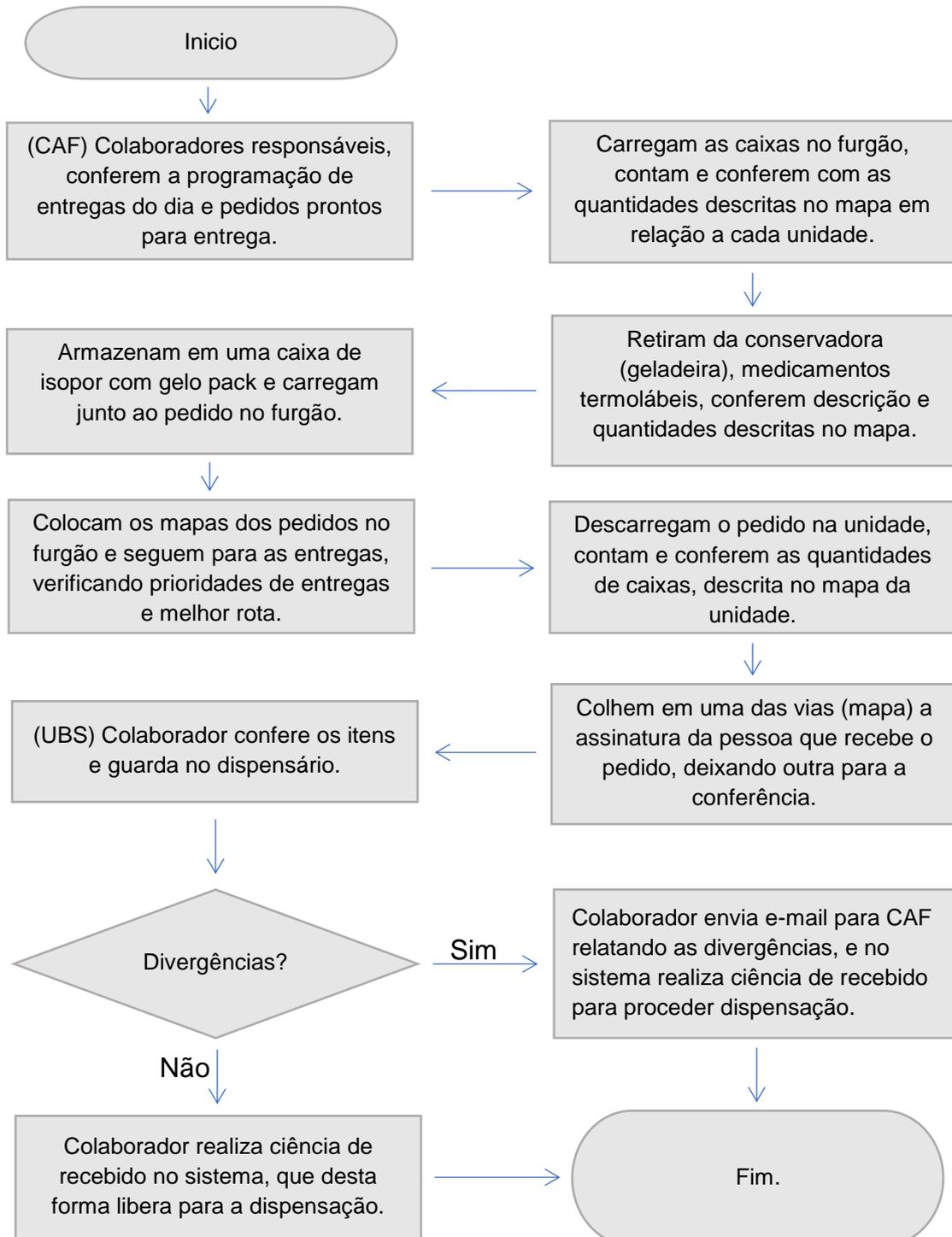
Chegando às unidades descarregam as caixas dentro da farmácia ou dispensário, e, para comprovação da entrega, colhem assinatura de quem recebe em uma das vias do pedido, e deixam uma segunda via para a conferência.

Algumas unidades já se encontram fechadas neste dia por motivo de que irão receber os medicamentos, outras, encontram-se abertas e atendem as pessoas que já estão com senha aguardando para retirarem medicamentos, só então fecham para poderem fazer a conferência dos medicamentos que chegaram, dando ciência

de recebido no sistema para que o mesmo libere a dispensação ao usuário ou cliente.

Se porventura durante a conferência, existir divergência no pedido recebido, comunicam a CAF através de *e-mail* (divergências), para resolverem a situação.

Figura 14 - Fluxograma do processo de entrega dos pedidos às unidades de saúde



4.2 Considerações e sugestão para adequação de alguns processos

A administração pública no Brasil vive um momento de turbulência, e isto afeta os Estados e municípios. Cortes no orçamento da saúde pública levam os gestores a buscarem formas de economizar, porém, como administradores, precisam pensar de forma sistêmica, pois, um processo influencia em outro, e economizar de um lado pode influenciar gastos ainda maiores em outro se não pensarmos num sistema como um todo.

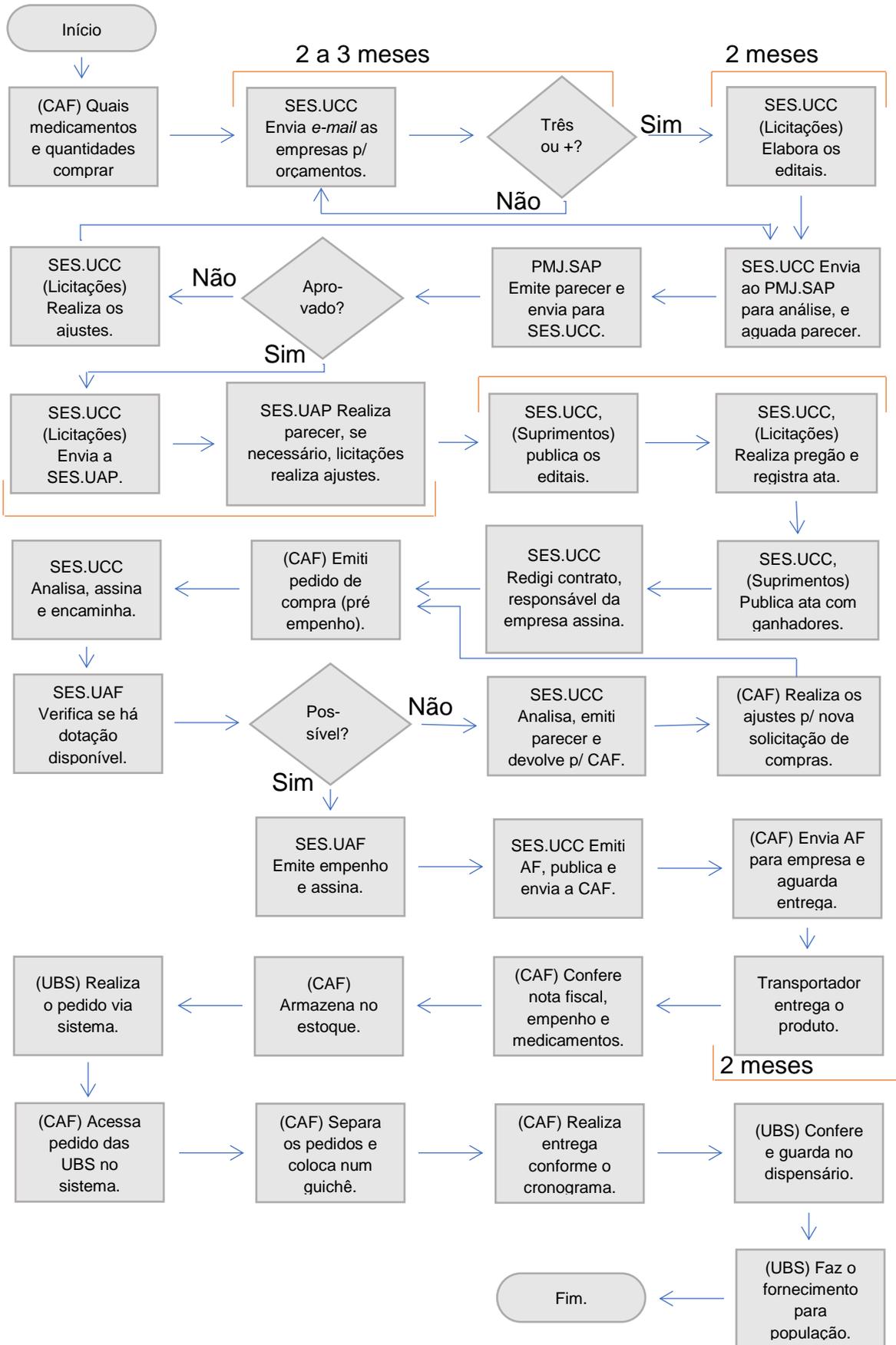
A atenção primária no SUS foi pensada para atender 80% da demanda, diminuindo a busca por média e alta complexidade, o que é extremamente importante, prevenção gera economia para o SUS e qualidade de vida para a população. Mas para isto é necessário executar as políticas e programas de saúde com seriedade, utilizando-se de ferramentas adequadas tanto nos processos quanto na administração, e para tanto é necessário conhecer os processos e as ferramentas que estão sendo utilizadas, e as ferramentas atualizadas disponíveis no mercado que podem aperfeiçoar os trabalhos. Neste sentido, referenciamos na página 30 deste, onde Manzini (2013), Roberto e Lira (2010) enfatizam que os gestores municipais precisam adquirir conhecimento do novo modelo de administração, conhecendo os processos, modernizando as instituições públicas, aumentando a qualidade dos serviços prestados aos clientes externos, e assim produzindo melhores resultados sociais e econômicos para os municípios.

A troca de gestores na administração pública é algo frequente, ter os processos mapeados facilita a compreensão dos processos pelos novos gestores, contribuindo para as decisões que precisam ser tomadas por eles.

A logística dos medicamentos da assistência farmacêutica do município de Joinville é executada em conjunto por vários setores, demandando muitos processos e com longo tempo de espera para finalizar, onde, da programação dos itens e quantidades a serem compradas, até o fornecedor estar apto e realizar a primeira entrega, pode demandar oito meses de processos e espera, por motivos na maioria das vezes burocráticos.

Para esclarecer de maneira mais objetiva, desenhamos o fluxograma macro dos processos (simplificado), figura 15.

Figura 15 - Fluxograma macro dos processos (Simplificado)



Observando o que descreve a Portaria 3916 de 30 de outubro de 1998, Brasil (1998a), em seu artigo no item 5.4, sobre as ações que precisam ser desenvolvidas pelo gestor na assistência farmacêutica dos municípios, como destacamos na página 30 deste trabalho, e a apresentação dos resultados neste descrito, podemos verificar que as ações são desenvolvidas, porém, por envolver vários gestores, ela demanda muitos processos atrapalhando assim o desempenho esperado, e é um dos motivos que acaba por ocasionar a falta de medicamentos.

Após entrevista com os diversos profissionais, gestores, colaboradores, visitas *in loco* e a descrição dos processos desta logística, foi possível uma análise de todo o processo, deixando na sequência nossas considerações em relação a alguns setores e sugestões, medidas que poderão ajudar no desenvolvimento das ações.

4.2.1 CAF

Existe necessidade de capacitações para colaboradores com relação aos sistemas de informação que estão sendo utilizados, além de padronizar e seguir algumas normas internas para os vários processos, formulando POP que devem estar expostos para servir de orientação, pois há muita divergência de informações.

Quanto ao espaço de armazenagem, no lugar de estrados simples conforme ilustrado na figura 16 (estrado simples), utilizar prateleiras reforçadas a exemplo da figura 17 (prateleira em aço), evitando empilhamento de caixas, facilitando a separação de lotes, aproveitando melhor os espaços de armazenagem, pois os mesmos são limitados.

A entrada e saída dos medicamentos e insumos ocorrem por um mesmo local (porta), tanto para os produtos que estão chegando e ficam aguardando o processo de armazenamento, quanto para os que estão saindo, ficando próximos, e muitas vezes até mesmo juntos, conforme esboço na figura 18 - Layout de entradas e saídas atual. Desta forma, provoca transtornos para colaboradores e transportadores, o ideal seria, entrada e saída por locais diferentes, conforme esboço na figura 19 – Layout de entradas e saídas ideal. Não sendo possível a mudança do layout, precisam estar bem separados, como descreve o Ministério da Saúde em Assistência Farmacêutica na Atenção Básica – Instruções Técnicas Para

sua Organização, que, expedição (saída) poderá ou não utilizar a mesma porta de acesso de entrada (recepção), porém, precisam estar distintamente separados (BRASIL, 2006).

Figura 16 – Estrado simples



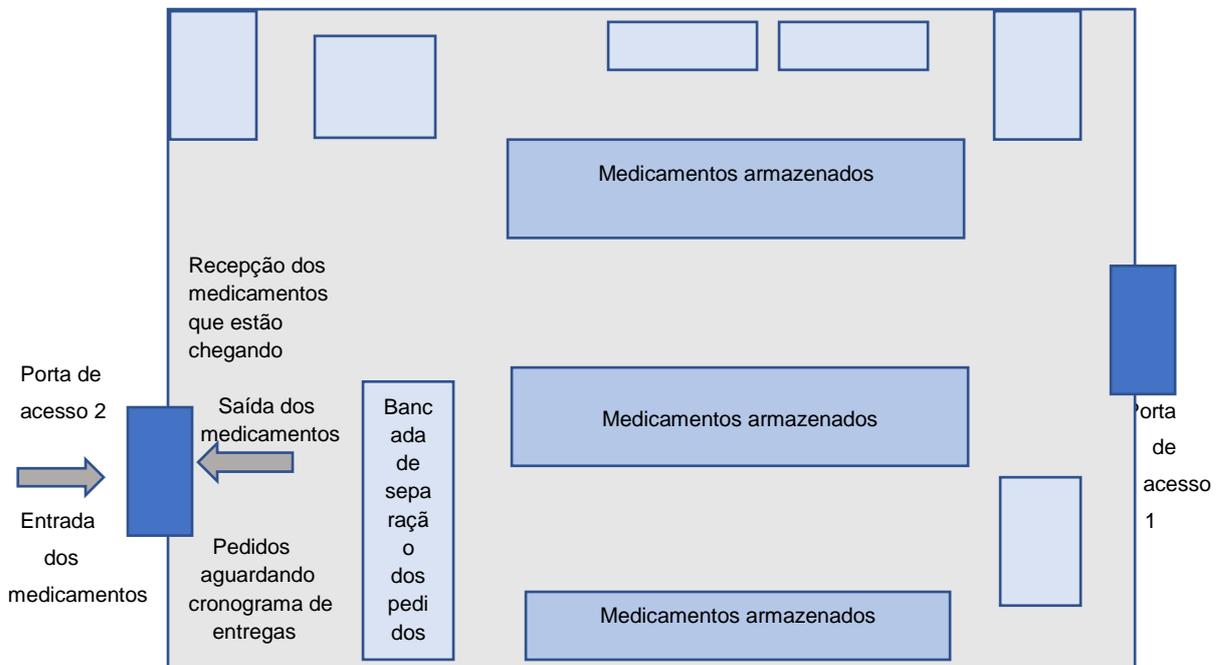
Fonte: MADEIRA USADA (Blog)

Figura 17 – Prateleira em aço



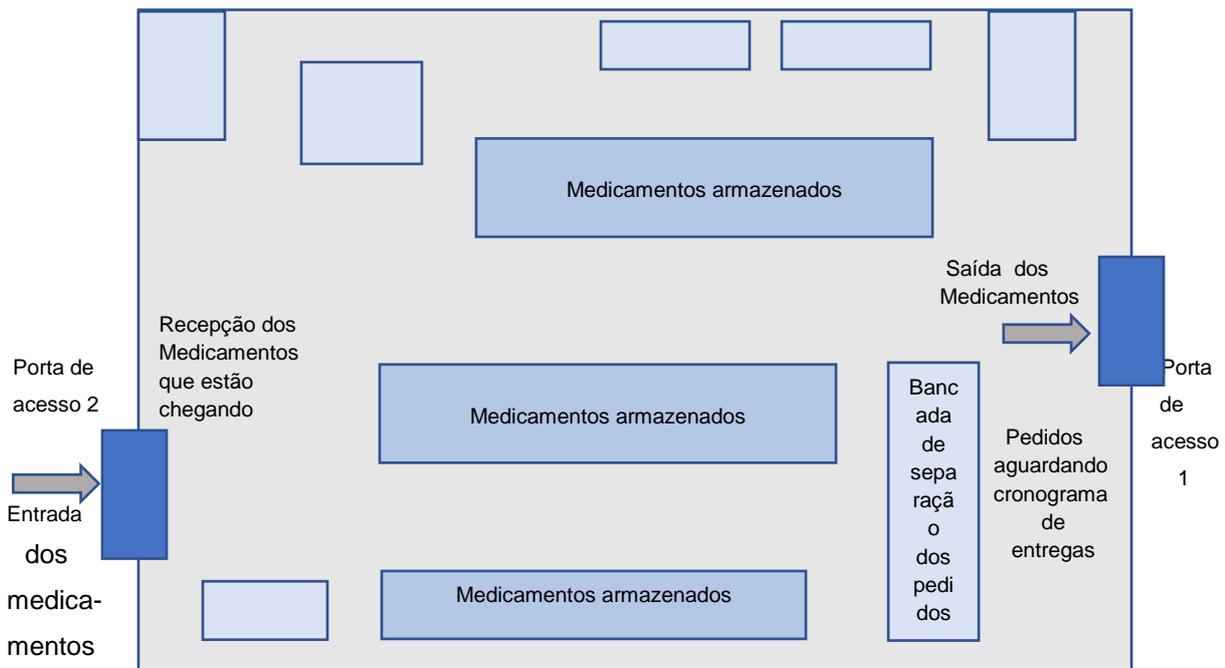
Fonte: TOP (Vendas e suporte)

Figura 18 – Layout de entradas e saídas atual



Fonte o autor.

Figura 19 – Layout de entradas e saídas ideal



Fonte o autor.

Quanto às ferramentas de trabalho, investir em leitores ópticos de códigos de barras, para realizar as entradas e saídas dos medicamentos, poderá diminuir as divergências do estoque e dos pedidos entregues às unidades. O setor também necessita de uma paleteira hidráulica (jacaré) para movimentação do estoque e produtos que estão chegando, carrinhos apropriados para a coleta e montagem dos pedidos, os quais, dentro da atividade logística atual, são ferramentas essenciais para agilizar os processos, evitar problemas de saúde dos colaboradores.

Receber pedidos das unidades de saúde é uma fase do processo que pode ser suprimido, uma vez que a CAF tem acesso ao estoque e consumo das unidades, e sempre que recebe o pedido, o mesmo é adaptado conforme consumo. Receber somente os pedidos extras ou avulsos.

4.2.2 Setor de compras

Ao invés de utilizar *e-mails* para solicitar orçamentos, investir em uma plataforma eletrônica para orçamentos. Em visita técnica ao Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria, realizada durante a disciplina de Logística Hospitalar do Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar, o coordenador do

almoxarifado de medicamentos (CAF) do hospital, nos falou sobre as vantagens e agilidade que uma plataforma desta traz. Além de orçamentos, ela traz outras vantagens, e o levantamento dos orçamentos ganha agilidade, diminuindo o tempo de espera. Devendo utilizar-se de *e-mails* ou outra forma, somente para os itens que não obtiver três orçamentos ou grandes distorções relacionadas aos preços. Igualmente, esta plataforma poderá ser útil para orçamentos de outros como: materiais médico hospitalares, insumos, dietas e outros, agilizando outros processos de licitações e compras.

4.2.3 Setor de licitações

A análise feita em relação às licitações, sobre a modalidade de licitação utilizada na maioria das vezes pregão SRP (Sistema Registro de Preço), além de legal traz economicidade para a gestão, como o exemplo citado por Carvalho (2011) sobre a administração de Taió, que economizou em torno de 10% do que a secretaria daquele município gastaria com medicamentos, por utilizar-se de registro de preços. Esse é um dos pontos positivo, outro ponto positivo é que o licitado pode ser comprado conforme a necessidade, podendo ser evitado grande quantidade de estoque, além de não obrigar a compra caso não necessite, porém, abre um precedente para os gestores, adiar o máximo possível à compra na tentativa de economizar, mantendo o estoque baixo, e que acaba sendo um dos motivos que provoca falta, ponto negativo, pois, a Portaria nº 3916, de 30 de outubro de 1998 traz no item 5.4 alínea i, “assegurar o suprimento dos medicamentos destinados à atenção básica à saúde de sua população, integrando sua programação à do estado, visando garantir o abastecimento de forma permanente e oportuna” (BRASIL, 1998a).

Esta falta provoca outros fatores como: judicialização de medicamentos, favorecendo alguns que procuram a defensoria pública para reclamar, e excluem outros que muitas vezes possuem menor conhecimento de seus direitos. Desta forma, gera confronto com a Constituição Federal de 1988, do acesso universal e igualitário, quando no Título VIII Da Ordem Social, capítulo II Da Seguridade Social, seção II, Da saúde e Artigo 196 diz:

“A saúde é direito de todos e dever do estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988).

A falta de medicamentos para prevenção, também leva as pessoas a buscarem por serviços de média e alta complexidade em decorrência de agravos, e, estes serviços são mais caros para SUS.

Outro detalhe é que toda a programação feita lá no início fica comprometida, o que também provoca retrabalho.

Figura 20 - Quadro resumo das considerações e sugestões

Setor	Desafio observado	Ações de melhorias
CAF	a) Divergências de informações. b) Espaço de armazenamento. c) Entrada e saída. d) Ferramentas de trabalho. e) Receber os mapas de pedidos das UBS.	a) Capacitações e POP. b) Utilizar prateleiras reforçadas. c) Mudar layout. d) Investir em ferramentas atualizadas. e) Suprimir o processo de receber os mapas de pedidos das UBS.
Compras	Realizar os orçamentos.	Ao invés de <i>e-mails</i> , investir em uma plataforma eletrônica para orçamentos.
Licitação	Somente um comentário sobre a modalidade de licitação utilizada, Pregão SRP.	É legal, trás economicidade, porém abre precedente para adiar muito a compra.

5 CONCLUSÃO

A assistência farmacêutica do município vive um momento de implantação de um novo sistema de informação (Olostech), que além de outras funções, serve para o gerenciamento e controle de estoque, onde profissionais, gestores e colaboradores estão buscando compreender melhor o sistema, solicitando adequação de alguns processos e necessitando de capacitações para outros.

A utilização do SEI (Sistema Eletrônico de Informação) é outra ferramenta com implantação recente na administração geral, inclusive na assistência farmacêutica, que anteriormente era previsto somente para alguns setores e processos específicos, atualmente o sistema é usado para praticamente todos os processos burocráticos, diminuindo o vai e vem de papéis e impressões.

Além destes, ainda existe o ePública, onde são digitadas as notas fiscais de compras, sistema utilizado para os controles fiscais e patrimoniais.

Observa-se que os vários setores que participam da logística dos medicamentos buscam fazer o melhor para conseguirem cumprir com suas atribuições, embora em alguns casos, as ferramentas utilizadas poderiam ser mais adequadas como: a utilização da plataforma eletrônica para levantar os orçamentos, substituindo os *e-mails*, leitores ópticos de códigos de barras para agilizarem as entradas e saídas de medicamentos na CAF, e que também contribuiria para um melhor controle de estoque.

Com relação aos POP, os existentes estão no sistema de informação, não conseguimos ter acesso, pois, para isto é necessário login e senha.

Sobre os setores participantes, antes de realizarmos esta pesquisa, não sabíamos da participação de duas secretarias, várias gerências e setores nesta logística. Sendo estas gerências: SES.UFL, CAF, SES.UCC, SES.UAP, SES.UAF, PMJ.SAP.

As gerências e setores visitados foram: Gerência da Unidade de Assistência Farmacêutica e Laboratório Municipal (SES.UFL), Gerência da Unidade de Compras Contratos e Convênios (SES.UCC), setor de licitações e Central de Abastecimento Farmacêutica (CAF), nos três primeiros, os processos realizados são informatizados, a descrição foi realizada com base nas entrevistas.

Na CAF que é o local de armazenamento e estoque, ocorre à maioria dos processos, inclusive os processos manuais, com isso foram possíveis uma análise

mais detalhada, com a descrição baseada nas entrevistas, verificação *in loco* no setor e a forma de execução dos trabalhos.

Sobre o financeiro, agendamos entrevista com um profissional responsável por parte desta logística, porém no dia agendado desmarcaram, ficando de remarcar, o que não aconteceu. Neste caso, a descrição do processo financeiro foi baseada nas entrevistas e conhecimento adquirido dos profissionais dos outros setores.

Alguns dos possíveis fatores que provocam a falta de medicamentos foram mencionados nas considerações como: muitos setores participantes dos vários processos, provocando um tempo muito grande de espera entre a programação de compras e o fornecedor realizar a entrega, adiar o máximo possível a compra, ferramentas de trabalho desatualizadas, divergências de informação. Outros fatores, estes mencionados pelos profissionais foram: atraso das entregas por parte do fornecedor, falta de matéria prima nos laboratórios de fabricação, falta de recursos financeiros.

Alguns profissionais e colaboradores evitam falar sobre determinados assuntos, por não conhecer ou temer repressões.

Com relação aos objetivos do trabalho como: mapear o fluxo logístico dos medicamentos da REMUME de Joinville, verificar os setores envolvidos no fluxo logístico, desenhar fluxogramas dos processos e avaliar possibilidades de aprimoramento no fluxo das compras públicas da REMUME e na logística destes, com o objetivo de sugerir melhorias nos processos, foram alcançados, porém, este campo de pesquisa é bem extenso, sendo necessário que mais pesquisas sejam realizadas.

Diante do exposto, sugerimos que para futuras pesquisas relacionadas ao tema, o pesquisador escolha somente um setor participante desta logística para realizar pesquisa, e se possível realize pesquisa participante ou estágio com pesquisa. Desta forma será possível detalhar ainda mais os processos, facilitando o acesso às informações, além de acompanhar os diversos trabalhos realizados.

REFERÊNCIAS

ANDREOLI, Gustavo Luís Meffe; DIAS, Cleidson Nogueira. Planejamento e Gestão Logística de Medicamentos em uma Central de Abastecimento Farmacêutico Hospitalar. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde (RAHIS)**, [s.i], v. 12, n. 4, p.01-15, out. 2015. Disponível em: <<http://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/view/2570/1629>>. Acesso em: 02 out. 2017.

AZEVEDO, Irene Conceição Gouvêa de. Fluxograma como ferramenta de mapeamento de processo no controle de qualidade de uma indústria de confecção. IN: Congresso Nacional de Excelência em Gestão, [s.i], 12. 2016. Disponível em: <http://www.inovarse.org/sites/default/files/T16_M_024.pdf>. Acesso em: 01 out. 2017.

A NOTÍCIA. Saúde confirma a falta de 25 a 30 medicamentos nas unidades de Joinville. **NSC. AN**, Santa Catarina, 23 fev. 2016. Notícias. Disponível em: <<http://anoticia.clicrbs.com.br/sc/geral/noticia/2016/02/saude-confirma-falta-de-25-a-30-medicamentos-nas-unidades-de-joinville-4981903.html>>. Acesso em: 12 set. 2017.

BARBIERI, José Carlos; MACHLINE, Claude. **Logística hospitalar: teoria e prática**. 2. Ed. São Paulo: Saraiva, 2009. 325 p.

BARBOSA, Letícia de Andrade. **Assistência farmacêutica no sistema único de saúde**. 2012. 52 f. Monografia (Especialização. Curso de Gestão Pública Municipal) - Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Curitiba, 2012. Disponível em: <http://repositorio.roca.utfpr.edu.br/jspui/bitstream/1/2676/1/CT_GPM_III_2012_33.pdf>. Acesso em: 14 out. 2017.

BONI, Valdete; QUARESMA, Sílvia Jurema. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. **em Tese**: Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC, (s.i), v. 2, n. 1, p.68-80, jan. 2005. Semestral. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/emtese/article/view/18027/16976>>. Acesso em: 13 set. 2018.

BRASIL. Decreto Nº 7.892, de 23 de janeiro de 2013. Regulamenta o Sistema de Registro de Preços previsto no art. 15 da Lei 8.666, de 21 de junho de 1993. DOU. Brasília, 24/01/2013. Disposto em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/decreto/D7892.htm>. Acesso em: 23 mai. 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização** / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. 2. ed. Brasília. Ministério da Saúde, 2006. 100 p. il. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) Disposto em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/283.pdf>> Acesso em: 23 jun. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Torna pública a proposta de Projeto de Resolução “Regulamento Técnico MERCOSUL sobre boas práticas de transporte de produtos Farmacêuticos e Farmoquímicos” e dá outras providências. PORTARIA Nº 12, DE 05 DE JANEIRO DE 2005. DOU. Brasília, DF. 06/01/2005. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt0012_05_01_2005.html>. Acesso em: 13 out. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. PORTARIA Nº 1.052, DE 29 DE DEZEMBRO DE 1998b. DOU. Brasília, 31/12/1998. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs1/1998/prt1052_29_12_1998.html>. Acesso em 07 out. 2017.

_____. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 3.916/MS/GM, DE 30 DE OUTUBRO DE 1998a. DOU. Brasília, DF, 10/11/1998. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html>. Acesso em: 10 set. 2017.

_____. Lei Nº 8.666, de 21 de junho de 1993. Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. DOU. Brasília, 22/06/1993. Disposto em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/l8666cons.htm>. Acesso em: 23 mai. 2018.

_____. Lei Nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. DOU. Brasília, 20/09/1990. Disposto em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 10 set. 2017.

_____. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, 05 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 17 jun.2018.

CARDOSO, Gabriele Carlos; MILÃO, Denise. Logística Farmacêutica e o Transporte de Medicamentos Termolábeis. **Revista da Graduação**: Publicações de TCC, Rio Grande do Sul, v. 9, n. 1, p.01-21, 2016. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/graduacao/article/view/23952/14359>>. Acesso em: 02 out. 2017.

CARVALHO, Marco Vinicius Pereira. **Registro de preços, uma alternativa inteligente para economizar**. Artigo divulgado em DireitoNet. 09 jul. 2011. Disponível em: <<https://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/6351/Registro-de-precos-uma-alternativa-inteligente-para-economizar>>. Acesso em: 03 jun. 2018.

CNS. Conselho Nacional de Saúde. RESOLUÇÃO Nº 338, DE 06 DE MAIO DE 2004. DOU. Brasília, DF, 20/05/2004. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html>. Acesso em: 10 set. 2017.

COSTA, Ana Paula Renno da; FERREIRA, Rafael Costa; LEAL, Fabiano. Mapeamento de processos em uma unidade hospitalar: Proposta de melhorias baseadas em conceitos LEAN. IN: Encontro Nacional de Engenharia de Produção, 35. p.1-15. **ABEPRO**. Out. 2015, Fortaleza, 2015. Disponível em: <http://www.abepro.org.br/biblioteca/tn_sto_206_227_27804.pdf>. Acesso em: 30 set. 2017.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Ufrgs, 2009. 120 p. Disponível em: <http://www.lti.pro.br/userfiles/downloads/13_Livro_Metodos_de_Pesquisa.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2017.

MADEIRA USADA. Blog da madeira usada. Figura utilizada para ilustração. Disponível em: <<https://tarinutilidades.wordpress.com/tag/decoracao/page/11/>>. Acesso em: 13 ago. 2018.

MANZINI, Fernanda. **Assistência farmacêutica nos municípios catarinenses: desenvolvimento de um modelo para a avaliação da capacidade de gestão**. 2013. 219 f. Dissertação (Mestrado. Curso de Farmácia, Centro de Ciências e Saúde) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/106934/318586.pdf?sequenc e=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 14 out. 2017.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 7ª ed. São Paulo: Atlas, 2010. 320 p.

MELLO, Ana Emília Nascimento Salomon de. **Aplicação do mapeamento de processos e da simulação no desenvolvimento de projetos de processos produtivos**. 2008. 116 f. Tese (Doutorado. Curso de Engenharia de Produção) - Universidade Federal de Itajubá, Itajubá, 2008. Disponível em: <<http://www.iepg.unifei.edu.br/arnaldo/download/dissertacoes/Ana%20Emilia.pdf>>. Acesso em: 27 out. 2017.

MERCOSUL. MERCADO COMUM DO SUL. Aprova o regulamento técnico Mercosul sobre as boas práticas de distribuição de produtos farmacêuticos. Resolução Mercosul GMC n° 49, de 28 de novembro de 2002. SICE. Disponível em: <<http://www.sice.oas.org/trade/mrcsrs/resolutions/Res4902p.asp>>. Acesso em: 13 out. 2017.

NOTÍCIAS DO DIA. Faltam remédios nas unidades de saúde do bairro Jardim Paraíso, na zona norte de Joinville. **Notícias do dia**, Santa Catarina, 08 abr. 2016. Notícias. Disponível em: <<https://ndonline.com.br/joinville/noticias/faltam-remedios-nas-unidades-de-saude-do-bairro-jardim-paraiso-na-zona-norte-de-joinville>>. Acesso em: 12 dez. 2017.

PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEIXEIRA, Luiz Antônio. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde-manguinhos**, [s.i.], v. 21, n. 1, p.15-36, mar. 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s0104-59702014000100002>>. Acesso em: 07 set. 2017.

PEINADO, Jurandir; GRAEML, Alexandre Reis. **Administração da Produção: Operações Industriais e de Serviços**. Curitiba: Unicenp, 2007. 750 p. Disponível em: <www.paulorodrigues.pro.br/arquivos/livro2folhas.pdf>. Acesso em: 06 maio. 2018.

RIBEIRO, Janaina Rodrigues; FERNANDES, Barbara Coutinho; ALMEIDA, Dagoberto Alves de. A questão da agregação de valor no mapeamento de processo e no mapeamento de falhas. In: Encontro Nacional de Engenharia de Produção, 30, P. 1-12, **ABEPRO**. Out. 2010. São Carlos, 2010. Disponível em: <http://www.abepro.org.br/Biblioteca/enegep2010_TN_STO_113_740_16600.pdf>. Acesso em: 30 set. 2017.

ROBERTO, Washington Luiz Campos; LIRA, Rodrigo Anidro. O gestor hospitalar e sua atuação frente ao suprimento de materiais. **Perspectiva Online: Revista Científica**, v. 4, n. 13, p.87-104, abr 2010. Disponível em: <http://www.seer.perspectivasonline.com.br/index.php/revista_antiga/article/view/412/322>. Acesso em: 07 out. 2017.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. 23ª ed. São Paulo: Cortez, 2007. 304 p.

SILVA, Renaud Barbosa da et al. **Logística em organizações de saúde**. Rio de Janeiro: FGV, 2010. 172 p.

TAJRA, Sanmya Feitosa. **Gestão estratégica na saúde: Reflexões e práticas para uma administração voltada para excelência**. 3ª ed. São Paulo: látria, 2009. 248 p.

Top. Vendas e suporte. Figura utilizada para ilustração. Disponível em: <<http://portuguese.industrialpallet-racks.com/sale-2879774-three-levels-pallet-stock-steel-heavy-duty-shelving-racks-for-industrial-storage.html>>. Acesso em: 23 jun. 2018.

APÊNDICE A - Modelo de perguntas utilizadas nas entrevistas.

Nome do setor:

Nome do Entrevistado:

Cargo ou função:

Local:

Data:

Horário:

A qual gerência este setor está subordinado?

Quais são as ações desenvolvidas por este setor em relação aos medicamentos da atenção básica do município?

Onde se inicia, como e quem é responsável por solicitar a compra dos medicamentos da atenção básica do município?

Todos os medicamentos que são fornecidos nas unidades são comprados pelo município?

Quais são os modelos de licitações usados para a compra dos medicamentos? E qual é mais frequentemente utilizado?

As compras são realizadas para um período programado? Exemplo: mensal, semestral ou anual?

O município de Joinville faz compras de medicamentos em conjunto com outros municípios da região?

Quais os desafios deste setor para o processo de compra dos medicamentos?

Como e quando é realizada a programação de aquisição de Medicamentos, para o abastecimento das Unidades de Saúde?

Qual é a quantidade de itens estocados? Qual a periodicidade de compra?

Existe um estoque máximo, e estoque mínimo na CAF? É utilizado ponto de pedido para reposição?

Como é o processo para a armazenagem dos medicamentos?

Os medicamentos são armazenados na própria embalagem que são recebidos?

É realizado controle de temperatura, umidade, ventilação, iluminação na armazenagem dos medicamentos?

Quais são os cuidados tomados no momento de receber os medicamentos comprados?

Como é realizado o processo para atender a solicitação de medicamentos (pedido) das Unidades?

É utilizado o sistema primeiro que vence primeiro que sai, ou outro critério?

Como se realiza o processo de preparação e liberação do pedido para as UBS?

Para às entregas dos medicamentos às Unidades Básicas de Saúde, é efetuado algum planejamento de entrega? Com base em quais critérios?

Quantas entregas de medicamentos às unidades de saúde são realizadas por dia?

Há algum POP - Procedimento Operacional Padrão no setor?

O sistema de informação utilizado no gerenciamento, controle do estoque e nos processos em relação aos medicamentos, consegue atender as necessidades?

ANEXO A – Autorização de pesquisa**Secretaria da Saúde**

Ofício nº 047/2018/SMS/GAB/GGE/NARAS

Joinville, 13 de março de 2018.

Assunto: **Autorização de pesquisa**

Prezado Senhor,

Em resposta à solicitação de autorização para realização de pesquisa intitulada: "Mapeamento logístico dos medicamentos fornecidos nas Unidades Básicas de Saúde de uma cidade do norte catarinense", por parte do aluno **Osmir Stack** do Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar do Instituto Federal de Santa Catarina, sob orientação do Prof. Jorge Cunha, informamos:

A Secretaria Municipal da Saúde **autoriza** a realização da pesquisa e coleta de dados apenas nos setores: Compras, Financeiro, e CAF.

Secretaria da Saúde

refletindo a realidade dos estoques municipais, e por isso estamos em desacordo com esta parte do projeto.

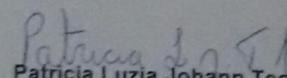
4) Entendemos ser de extrema relevância a criação dos fluxogramas propostos, para melhor visualização dos fluxos, e ficaríamos agradecidos se os mesmos puderem ser disponibilizados a este setor ao final da pesquisa.

Solicitamos as adequações no projeto, conforme orientações da Gerente, para após proceder com a realização da pesquisa.

Após a conclusão da pesquisa, os resultados devem ser encaminhados ao NARAS para socialização.

Atenciosamente,


Keli Bett
Gerente de Gestão Estratégica e
Articulação da Rede em Saúde


Patricia Luzia Johann Teochi
Coordenadora do Núcleo de Apoio à Rede
de Atenção à Saúde - NARAS