

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

BÁRBARA BEATRIZ FREITAG

LOGÍSTICA DE MEDICAMENTOS  
ANÁLISE NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS

FLORIANÓPOLIS  
2007

BÁRBARA BEATRIZ FREITAG

LOGÍSTICA DE MEDICAMENTOS  
ANÁLISE NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS

Trabalho de Conclusão de Estágio apresentada à disciplina Estágio Supervisionado – CAD 5236, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Administração da Universidade Federal de Santa Catarina, área de concentração em logística e saúde pública.

Professor Orientador: Dr. João José Cândido da Silva, MSc  
Professor Co-orientador: Alex Onacli Moreira Fabrin, MSc

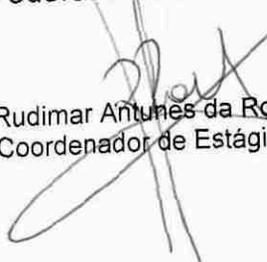
FLORIANÓPOLIS

2007

BÁRBARA BEATRIZ FREITAG

LOGÍSTICA DE MEDICAMENTOS  
ANÁLISE NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS

Este Trabalho de Conclusão de Estágio foi julgado adequado e aprovado em sua forma final pela Coordenadoria de Estágios do Departamento de Ciências da Administração da Universidade Federal de Santa Catarina em 29 de junho de 2007.

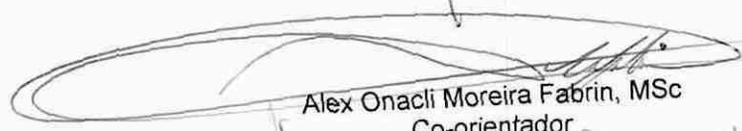


Prof. Rudimar Antunes da Rocha, Dr  
Coordenador de Estágios

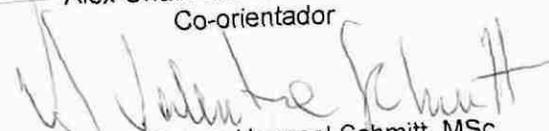
Apresentada à Banca Examinadora integrada pelos professores:



João José Cândido da Silva, MSc  
Orientador



Alex Onacli Moreira Fabrin, MSc  
Co-orientador



Valentina Gomes Haensel Schmitt, MSc  
Membro

Dedico este estudo à minha mãe e ao meu pai por todo tempo, dinheiro e carinho que investiram em mim para que eu tivesse uma formação de nível superior. Também, dedico ao meu irmão por ser meu companheiro de vida, de devaneios e de sucessos.

Agradeço o apoio e atenção dedicados pelos funcionários da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis durante o processo de pesquisa e levantamento de dados, com ênfase aos meus orientadores, Prof. João Cândido e Prof. Alex Fabrin. Com carinho agradeço, também, aos meus familiares e amigos pela compreensão, apoio e paciência que demonstraram durante o período de realização deste estudo.

## RESUMO

FREITAG, Bárbara Beatriz. **Logística de medicamentos**: Análise na Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. 2007. 120f. Trabalho de Conclusão de Estágio (Graduação em Administração). Curso de Administração, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

O estudo realizado tinha por objetivo principal verificar a existência e analisar a possível utilização de processos de planejamento e controle na logística do Ciclo de Assistência Farmacêutica na Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. A pesquisa foi classificada como descritiva, contendo pesquisa bibliográfica e documental para exploração inicial do tema logística e Assistência Farmacêutica. Assumiu o delineamento de Pesquisa de Campo em que ocorreu um censo nas 47 farmácias em funcionamento nas Unidades Locais de Saúde no município, acompanhada de entrevistas nos setores selecionados desse ciclo: Coordenadoria de Assistência Farmacêutica, Central de Abastecimento Farmacêutico e Informática. Foram obtidos dados quantitativos e qualitativos. A análise foi efetuada pelo método de triangulação metodológica e de dados por meio da qual foi possível conhecer os processos logísticos empregados no Ciclo de Assistência Farmacêutica: seleção, programação, aquisição, armazenagem, distribuição e dispensação. Conseguiu-se analisar cada parte desses processos, com exceção da seleção e da aquisição por questões de delimitação metodológica. Verificou-se a atuação nesses processos referente ao cumprimento do que é determinado pela Instrução Normativa nº01 de 01 de agosto de 2006 da Secretaria Municipal de Florianópolis, constatando-se que, na maioria, dos itens verificados há o seu cumprimento. Ao final da análise dos resultados da pesquisa, conseguiu-se chegar à resposta do objetivo inicial de que há planejamento e controle nesse ciclo, mas que esses ocorrem de forma empírica e que há a necessidade de profissionalizar a gestão desses processos logísticos. A partir dessa análise, foram propostas ações corretivas na forma de duas sugestões, a primeira, visando à padronização das farmácias pesquisadas e, a segunda, propondo uma ação objetivando, a médio prazo, uma reestruturação radical na Assistência Farmacêutica do município com a extinção das 47 farmácias alocadas nas Unidades Locais de Saúde e a criação de cinco Farmácias Centrais.

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica. Logística. Saúde.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 01: Parâmetros de Estoque .....	23
Gráfico 01: Informatização da farmácia .....	55
Gráfico 02: Instalação da farmácia .....	56
Gráfico 03: Segurança .....	57
Gráfico 04: Medicamento controlado .....	58
Gráfico 05: Presença de Farmacêutico .....	59
Gráfico 06: Existência de Planejamento na farmácia .....	60
Gráfico 07: Treinamento para funcionários na farmácia .....	61
Gráfico 08: Critério de estimativa para o pedido .....	63
Gráfico 09: Encarregado pela estimativa para o pedido .....	64
Gráfico 10: Itens de conferência .....	66
Gráfico 11: Local de armazenamento de medicamentos .....	67
Gráfico 12: Controle de validade dos medicamentos .....	69
Gráfico 13: Controle de temperatura .....	70
Gráfico 14: Local de dispensação .....	71
Gráfico 15: Documentação exigida .....	72

## LISTA DE TABELAS

Tabela 01: Cronograma de execução da pesquisa .....	50
Tabela 02: ULSs por regionais .....	53
Tabela 03: Freqüência de farmácias informatizadas .....	54
Tabela 04: Freqüência sobre instalação das farmácias.....	55
Tabela 05: Freqüência sobre atividades inerentes à farmácia .....	56
Tabela 06: Freqüência sobre a segurança das farmácias .....	57
Tabela 07: Freqüência sobre farmácias com medicamentos de uso controlado .....	57
Tabela 08: Freqüência sobre farmácias que têm armário para medicamentos controlados .....	58
Tabela 09: Freqüência sobre as farmácias que têm Farmacêutico .....	58
Tabela 10: Freqüência sobre acesso de outros profissionais nas farmácias.....	59
Tabela 11: Posse da chave .....	59
Tabela 12: Freqüência de necessidade de melhorias .....	60
Tabela 13: Freqüência sobre farmácias que têm planejamento .....	60
Tabela 14: Freqüência de farmácias em que os funcionários receberam treinamento .....	61
Tabela 15: Freqüência sobre o n° de funcionários nas farmácias .....	62
Tabela 16: Freqüência sobre a utilização de outros funcionários da ULS na farmácia .....	62
Tabela 17: Critério de estimativa para pedido .....	63
Tabela 18: Freqüência sobre o funcionário encarregado pelo pedido.....	64
Tabela 19: Freqüência sobre o meio utilizado para envio do pedido.....	65
Tabela 20: Freqüência sobre o recebimento de material na farmácia.....	65
Tabela 21: Itens de Conferência.....	66
Tabela 22: Freqüência de devolução de medicamento pelo paciente.....	66
Tabela 23: Local de armazenamento de medicamento .....	67
Tabela 24: Identificação e alocação de medicamentos .....	68
Tabela 25: Freqüência sobre o controle de validade dos medicamentos .....	68
Tabela 26: Controle de temperatura do local de armazenamento .....	69
Tabela 27: Freqüência de farmácias que realizam inventário físico .....	70
Tabela 28: Local de dispensação de medicamento nas farmácias.....	71
Tabela 29: Documentação exigida .....	72
Tabela 30: Registro de dispensação de medicamentos .....	73

Tabela 31: Registro de dispensação de medicamento de uso contínuo.....	73
Tabela 32: Formas de orientação ao usuário .....	74
Tabela 33: Reclamações do paciente.....	74
Tabela 34: Sugestões ou reclamações dos funcionários.....	75

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

### ABREVIATURAS:

Art. – Artigo

Prof. – Professor

### SIGLAS:

CAF – Central de Abastecimento Farmacêutico

CFT – Comissão de Farmácia e Terapêutica

FC – Farmácia Central

IN01– Instrução Normativa nº01, 01 de Agosto de 2006

MS – Ministério da Saúde

PA – Ponto de Atendimento

PAF – Plano de Assistência Farmacêutica

PSF – Programa de Saúde da Família

RAAI - Relatório Ambulatorial de Atendimento Individual

REMUME – Relação Municipal de Medicamentos Essenciais

RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

SMS-FL – Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis

SUS – Sistema Único de Saúde

UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

ULS – Unidade Local de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA.....	13
1.2 OBJETIVOS.....	13
1.2.1 Objetivo geral.....	14
1.2.2 Objetivos específicos.....	14
1.3 JUSTIFICATIVA.....	14
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....</b>	<b>16</b>
2.1 LOGÍSTICA.....	16
2.1.1 Compras .....	19
2.1.2 Estoque.....	21
2.1.3 Armazenagem .....	25
2.1.3.1 Recebimento.....	27
2.1.3.2 Armazenagem propriamente dita.....	29
2.1.3.3 Preparação do pedido e movimentação .....	31
2.1.4 Distribuição .....	32
2.2 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	34
2.2.1 Ciclo de Assistência Farmacêutica .....	38
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>43</b>
3.1 TIPO DE ESTUDO .....	43
3.2 UNIVERSO E AMOSTRA.....	45
3.3 COLETA DE DADOS.....	46
3.4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	48
3.5 DELIMITAÇÃO E LIMITAÇÕES DA PESQUISA .....	51
<b>4 ESTUDO DE CAMPO .....</b>	<b>52</b>
4.1 A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS.....	52
4.2 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS .....	54
4.2.1 Dados quantitativos .....	54
4.2.1.1 Estrutura .....	54
4.2.1.2 Medicamentos Controlados .....	57

4.2.1.3	Planejamento.....	60
4.2.1.4	Programação.....	63
4.2.1.5	Armazenamento.....	65
4.2.1.6	Dispensação.....	71
4.2.2	Dados qualitativos.....	76
4.2.2.1	Estrutura.....	76
4.2.2.2	Planejamento.....	77
4.2.2.3	Controle.....	79
4.2.2.4	Programação.....	81
4.2.2.5	Armazenamento.....	81
4.2.2.6	Distribuição.....	82
4.2.3	Observação.....	83
4.3	ANÁLISE DOS RESULTADOS OBTIDOS.....	87
4.3.1	Programação.....	87
4.3.2	Armazenamento.....	88
4.3.3	Distribuição.....	91
4.3.4	Dispensação.....	93
4.3.5	Estrutura, Planejamento e Controle.....	96
4.4	SUGESTÕES E RECOMENDAÇÕES.....	104
	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>108</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>111</b>
	<b>APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO DAS ULSS.....</b>	<b>113</b>
	<b>APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO DA COORDENADORIA.....</b>	<b>117</b>
	<b>APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO DA CAF.....</b>	<b>118</b>
	<b>APÊNDICE D - QUESTIONÁRIO DA INFORMÁTICA (INFOESTOQUE).....</b>	<b>120</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado na Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei n.º 8080 de 19 de setembro de 1990, segundo Brasil (2007), é um modelo oficial e público de atenção à saúde no Brasil, tem como princípios doutrinários a universalidade, a integralidade e a equidade e por princípios organizativos a descentralização, regionalização, hierarquização, resolubilidade, participação social e complementaridade do setor privado.

Dessa forma, no artigo 6º da referida Lei, conforme Brasil (2007), em que se determina o campo de atuação do SUS está inclusa, entre outras, a execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive a farmacêutica. Prosseguindo nesta Lei, no artigo 7º consta o princípio de universalidade no âmbito de que todo cidadão tem direito de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.

Tratando-se de assistência, no objeto desse estudo, coube conhecer a Assistência Farmacêutica que, de acordo com Brasil (2004), é um “conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial, visando o acesso e o seu uso racional.”

Logo, para disponibilizar o acesso do cidadão aos medicamentos pelo país, nos estados e seus municípios, seguindo com o princípio de descentralização, determinou-se em Brasil (2004) a organização da Assistência Farmacêutica em todos os níveis de gestão, sejam eles Federal, Estadual ou Municipal. Para tanto, coube a aplicação de atividades de gestão logística neste setor compondo o Ciclo de Assistência Farmacêutica da seguinte forma: seleção, programação, aquisição, recebimento, armazenagem, distribuição e dispensação de medicamentos.

Em um processo integrado de gestão logística como o do Ciclo de Assistência Farmacêutica no SUS é fundamental para o seu desempenho o emprego de técnicas de planejamento e controle para que seja possível avançar nos processos de melhorias e obter informações sobre esse fluxo. A comprovação dessa afirmativa pode ser visualizada no foco municipal, para efeitos desse estudo, junto à Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis (SMS-FL) em Santa Catarina onde há uma preocupação latente em gerir a Assistência Farmacêutica no município inserindo

métodos profissionais de gestão seguindo o objetivo de reorientação desse setor estabelecido em Brasil (2004).

Em vista desses processos de organização e reorientação, a gestão atual da SMS-FL observou que estavam ocorrendo altos gastos com medicamentos e faltas freqüentes desses insumos nos pontos de dispensação para o usuário, cuja razão era desconhecida, mas se especulava, internamente, que poderiam ocorrer por desperdício, desvios, erro de estimativa, entre outros. Portanto, tornou-se primordial para a Secretaria verificar a existência de práticas de planejamento e controle, empíricas ou não, na gestão logística do Ciclo de Assistência Farmacêutica na rede de Atenção Básica do Município de Florianópolis, visando otimizar a utilização dos recursos públicos investidos.

## 1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

A partir da necessidade de verificação de seus processos logísticos, explicitada pela gestão atual da SMS-FL, pôde-se enunciar o problema dessa pesquisa da seguinte forma:

Existe planejamento e controle da logística no Ciclo de Assistência Farmacêutica na Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis?

## 1.2 OBJETIVOS

O planejamento do estudo de campo determina a definição de objetivos, tanto geral quanto específicos para que não haja dúvida quanto ao que se pretende alcançar com os resultados da pesquisa a fim de nortear todo o estudo.

### 1.2.1 Objetivo geral

Analisar a utilização de processos de planejamento e controle na logística do Ciclo de Assistência Farmacêutica na Secretaria Municipal de Saúde em Florianópolis.

### 1.2.2 Objetivos específicos

- a) realizar um levantamento de informações para conhecer os processos logísticos empregados no Ciclo de Assistência Farmacêutica na atenção básica do município;
- b) analisar em cada parte do processo logístico do Ciclo de Assistência Farmacêutica as formas e processos de planejamento e controle logísticos empregados seja em forma de formulários, de registros ou de softwares;
- c) verificar a atuação no Ciclo de Assistência Farmacêutica referente ao cumprimento do que determina a Instrução Normativa nº 01 de 01 de agosto de 2006 (IN01) da SMS-FL sobre a logística de medicamentos;
- d) propor ações corretivas no ciclo logístico, referentes a planejamento e controle, para otimizar a utilização dos recursos aplicados na Assistência Farmacêutica.

## 1.3 JUSTIFICATIVA

Este estudo é resultado de uma pesquisa realizada durante o período de estágio curricular na SMS-FL. A realização de um estágio para um estudante proporciona a possibilidade de observar na prática das organizações o que é ensinado na academia e a oportunidade de desenvolver habilidades e competências

essenciais para um bom profissional, visto que a tendência atual é o mercado exigir, cada vez mais, experiência profissional dos recém-formados.

Dessa forma, a oportunidade de pesquisar a estrutura e organização do local de estágio, por sua vez, justificou-se por complementar essa experiência, pois o estagiário pôde conhecer a organização e solidificar o que aprendeu em sala de aula, sendo que muitos dos conceitos e técnicas ensinados foram necessários para a execução desse estudo.

Os trabalhos de pesquisa e de fundamentação teórica aliados ao de observação, investigação e análise podem vir a despertar e ou desenvolver no indivíduo características e habilidades que serão muito úteis e necessárias quando este for um gestor de uma organização. Segundo Maximiano (1985), dentre estas características estão relacionadas a capacidade de raciocínio abstrato e entendimento do contexto, a criatividade, a capacidade de planejar, de estabelecer relacionamento com colegas, de organizar e de analisar.

Além de ser justificável pelo desenvolvimento de habilidades e pelo acréscimo de experiência profissional e acadêmica, esse estudo tornou-se viável por ser uma fonte alternativa de informações sobre a SMS-FL e o SUS para a sociedade mostrando uma parte de sua estrutura, no caso, a logística de medicamentos, durante o período em que foi realizada a análise.

Especificamente, o estudo logístico nesta organização veio ao encontro do cumprimento do que foi determinado pelo SUS no tocante a disponibilizar o acesso do usuário ao medicamento, pois puderam ser identificadas formas de melhor utilização do espaço das farmácias, de controle de estoque e de distribuição de medicamentos através de ferramentas de planejamento e controle, visando a otimização dos recursos e a satisfação do usuário.

Para a SMS-FL, a realização desse estudo justificou-se pela possibilidade de despertar a organização para a necessidade de mudanças ou verificação de êxitos em alguns processos. Embora, existissem equipes de trabalho internas à organização e órgãos profissionais que fossem responsáveis por realizar esse tipo de análise, manteve-se e apoiou-se a realização deste por ser uma pesquisa acadêmica do curso de Administração da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), com o intuito de obter uma opinião diferenciada da que é dada por pessoas vinculadas a esse meio.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O propósito de fundamentar teoricamente um estudo, parte do pressuposto de que é importante aliar o que foi observado dentro da organização com a teoria para que se possam argumentar as opiniões que se tinham ou que foram formadas a partir da análise realizada, a fim de justificá-las por relatos de teóricos reconhecidos e aprovados por estudos científicos.

Nessa pesquisa, há dois temas que devem receber suporte e esclarecimento teórico que são Logística e Assistência Farmacêutica.

### 2.1 LOGÍSTICA

A logística, conforme Dornier *et al.* (2000), é a gestão de fluxos e operações que consiste em qualquer processo físico que aceite entradas e use recursos para transformá-las em saídas de valor, mediante um processo de planejamento, implementação e controle físico e de informações para atender às necessidades dos clientes.

Planejar, implementar e controlar os fluxos físicos de materiais e de produtos finais entre os pontos de origem e de uso são, segundo Kotler (2000), atividades inerentes à logística de mercado e que são realizadas com o objetivo de atender às exigências dos clientes e de lucrar com esse atendimento.

A logística é, primeiramente, um fornecedor de serviços, não importando se trabalha a empresa com produtos de consumo ou industriais a expectativa da função em disponibilização de serviço é a mesma, embora seja esperado que esta prestação de serviços seja diferenciada. Para Dornier *et al.* (2000), o setor de produtos de consumo exige: prazo curto de entrega, confiabilidade de entrega, nenhuma falta de estoque e qualidade de transporte. Já o setor industrial valoriza: o suporte de peças de reposição, técnicos acessíveis e manutenção confiável.

O mix total de serviços logísticos proposto por Dornier *et al.* (2000), é resultado de uma seqüência lógica de passos intermediários. Logicamente, a

coordenação efetiva entre todos os passos envolvidos nas operações de logística é que permite a entrega e o desempenho do serviço proposto ao cliente.

Para tanto, Dornier *et al.* (2000), afirma que como qualquer atividade do processo produtivo de uma empresa a logística também requer ferramentas de produção que visam o mínimo de custo de produção possível tais como: armazéns, procedimentos de preparação de ordem, veículos, etc. Sendo que a gestão logística envolve dois tipos básicos de atividades que são o projeto de fluxo do produto e do processo e a gestão do ciclo físico visando planejamento e controle.

Do ponto de vista da gestão do processo, conforme Dornier *et al.* (2000), a satisfação da necessidade do cliente é o que direciona todas as atividades do fluxo de operações envolvendo processos de fluxos de entrada (manufatura) e os de saída (distribuição).

A logística, segundo Viana (2000), é uma operação integrada que age de forma racionalizada para gerir suprimentos e distribuição de produtos, o que exige planejamento, coordenação e execução em todo o fluxo a fim de reduzir custos e aumentar a competitividade da empresa.

Na cadeia logística, Dornier *et al.* (2000) diz que, as informações devem ser comunicadas de forma que cada componente possa atender à demanda de suas tarefas operacionais internas, pois essas informações permitem a criação de um banco de dados e possibilitam a operação de ferramentas de suporte à decisão para a alocação de recursos e controle do desempenho operacional.

Nesse sentido, o distribuidor ou provedor de serviços deve, em seu processo de planejamento para a cadeia logística, de acordo com Dornier *et al.* (2000), incluir: previsão de demanda de produtos acabados, gestão do fluxo nas lojas e no armazém e planejamento do transporte. E, para o fabricante o autor aconselha que seja incluído no planejamento: previsão de demanda de produtos acabados convertidos em previsões de entrega aos armazéns intermediários, planejamento de transporte e entrega, gestão do fluxo de produtos, planejamento de produção, controle de estoque em processo, gestão de suprimentos.

A gestão da logística tem grandes tarefas semelhantes às da gestão de outras funções, entretanto, a informação necessária aos gerentes para controlar e ajustar o desempenho da área varia de acordo com as atividades logísticas empregadas, ou seja, para garantir que o serviço logístico se ajuste aos objetivos desejados, as empresas deveriam controlar e obter informações de desempenho,

qualidade de serviço por produto, canal de distribuição, área operacional, cliente, etc. Dessa forma, segundo Dornier *et al.* (2000), as atividades primárias de gestão se resumem em duas categorias: planejamento e controle.

Na cadeia logística, conforme Bertaglia (2003), o planejamento fornece uma visão clara do processo possibilitando que se compreendam as limitações e restrições dos diferentes recursos envolvidos nessa rede. A elaboração adequada do planejamento logístico propicia benefícios como a redução de custos e dos estoques, aumento da lucratividade e otimização da capacidade produtiva e dos ativos da empresa.

Para Bertaglia (2003, p.150), "A elaboração de planos é uma burocracia necessária para a administração das organizações, tenham elas objetivos lucrativos ou não".

No planejamento da cadeia de abastecimento há que se fazer análise de requerimentos do negócio, das necessidades de recursos, bem como dos recursos disponíveis e a elaboração de planos de ações. Nesse processo, Bertaglia (2003), afirma que há algumas práticas de negócio que são, por exemplo: precisão das estimativas, estabelecimento de alianças com clientes e fornecedores, utilização de sistemas para suportar o processo de planejamento, utilização de tecnologia para a troca de informações, classificação de prioridades, elaboração de política de estoques, utilização de sistemas integrados e colaboração com os departamentos.

Como reflexão estratégica é sugerido na literatura que:

A sinergia de processos entre as várias Unidades das empresas é um elemento preponderante para o compartilhamento das práticas de negócio, do aproveitamento de recursos e da colaboração organizada com clientes e fornecedores. (BERTAGLIA, 2003, p.157).

Então, segundo Bertaglia (2003), fica claro que o planejamento da cadeia logística é direcionado pelo plano da demanda e que a eficiência do fluxo logístico será maior, quanto maior for a integração entre esses planos de tal forma que um plano de ações consistente possa ser gerado para toda a cadeia de logística.

Na concepção de Viana (2000), o controle é uma função administrativa que se caracteriza por medir e corrigir o desempenho de uma atividade, com vistas ao interesse organizacional. Assim, prioriza dois objetivos: correção e prevenção de falhas. Constituindo-se em um processo cíclico e repetitivo, composto por quatro

etapas: estabelecimento de padrões, avaliação do desempenho, comparação do desempenho com o padrão e ação corretiva.

O controle, de acordo com Dias (2000), é a fiscalização aplicada sobre as ações exercidas pelas pessoas, órgãos, setores, produtos visando que essas atividades ou produtos sigam as normas preestabelecidas. O controle pode ser classificado em três tipos:

- a) controle preventivo: aplicado na prevenção de falhas, omissões ou fraude;
- b) controle detectivo: descobrir erros, omissões ou fraudes e relatar a ocorrência;
- c) controle corretivo: minimizar impactos ou corrigir erros.

Os objetivos de controle citados por Dias (2000) são metas a serem atingidas ou erros a serem evitados e para serem alcançados na prática são materializados em procedimentos de auditoria.

Ter um enfoque sistêmico na logística para Alvarenga e Novaes (1994) é vital, consistindo em um dos pilares da logística aplicada. Então, é preciso conhecer atividades integradas à logística tais como: compras, estoque, armazenagem e distribuição, bem como os processos e ferramentas de controle existentes no exercício de cada uma.

### 2.1.1 Compras

Procurar, adquirir, providenciar a entrega de materiais com a qualidade e o prazo especificados com preço justo, para o funcionamento, manutenção ou ampliação da empresa é o que significa a função de compras segundo Viana (2000). Esta é composta pelas seguintes etapas:

- a) determinação da quantidade e do que comprar;
- b) seleção de fornecedores (verificação de capacidade técnica);
- c) abertura de processo de licitação ou concorrência;
- d) fechamento do pedido;

- e) acompanhamento do pedido até a entrega;
- f) encerramento do processo com o recebimento do material e controle da qualidade e quantidade.

Para efeitos de controle, Viana (2000), diz que há alguns princípios elementares que devem ser considerados na organização do setor de compras tais como autoridade para compra; registros de compra, de preço, de fornecedor; pesquisas de mercado, de material, de preço, de fornecedor; e aquisição analisando-se as cotações, os contratos, as negociações e as efetivações de encomendas.

Há empresas em que as compras são centralizadas, conforme Ettinger (19--), em um escritório central. E, em outras, cada departamento faz suas próprias compras de acordo com seus orçamentos, sendo descentralizadas. As vantagens das compras centralizadas são: o melhor aproveitamento das verbas de orçamento, controle, pessoal, relações com fornecedores e a intensificação da relação de integração das compras com áreas relacionadas como o recebimento, armazenagem e fluxo interno.

O setor de compras, segundo Viana (2000), tem como principais atribuições:

- a) atualização constante de informações sobre os fornecedores cadastrados;
- b) efetuar as licitações, de acordo com as especificações da empresa e buscando as melhores condições do mercado;
- c) garantir o cumprimento das cláusulas dos contratos de compra;
- d) manter atualizados os registros de controle da atividade.

Sobre o setor de compras foram retratados, nesse estudo, os itens de determinação da quantidade a ser comprada (previsão de compra) e o de recebimento do material, que estão inseridos nas subseções de estoque e armazenagem respectivamente.

### 2.1.2 Estoque

Estoque, conforme Viana (2000) envolve os materiais, mercadorias e produtos que são adquiridos e acumulados para serem utilizados posteriormente, visando ao atendimento regular de continuidade das atividades da empresa e necessidades dos usuários, sendo gerado por segurança devido à impossibilidade de prever-se a demanda com exatidão ou como uma reserva de material.

A gestão do estoque é realizada por meio de técnicas que auxiliam a equilibrar o estoque e o consumo através da definição de parâmetros, níveis de ressuprimento e acompanhamento da evolução desses níveis. Dessa forma, na concepção de Viana (2000), os principais parâmetros de controle de estoque podem ser: rotatividade do estoque, índice de cobertura, materiais sem giro e obsoletos, itens não movimentados, ociosidade do capital aplicado e custo de posse do estoque.

O consumo do estoque, citando Viana (2000), é a quantidade de material necessária para o funcionamento das atividades de produção e comercialização, considerando-se uma unidade de tempo. Assim, de acordo com o ritmo dessa utilização o consumo pode ser classificado como regular, com tendência crescente, com tendência decrescente, como irregular ou sazonal.

Um sistema eficiente de controle de estoque depende da boa administração e de um inteligente planejamento, sendo que deverá fornecer a direção e as respostas, a qualquer momento, às decisões e aos questionamentos referentes aos seguintes assuntos, conforme Ettinger (19--): estoques disponíveis, localização de estoques, tempo de estoque, compromissos de compras e entregas a serem realizadas, tempo corrente de estoque em produção e distribuição, proporção entre volume de vendas e os estoques.

A direção de estoques, para Ettinger (19--), deve ter como objetivos orientadores: a manutenção do bom serviço aos clientes; a garantia de nível constante e ritmo produtivo lucrativo; a produtividade sem investimento desproporcional em estoque; a diminuição de perdas por desperdício, dano ou obsolescência; a manutenção constante de pessoal empregado.

Uma das primeiras atribuições da gestão de estoques é que a empresa como um todo e em todos os seus níveis, segundo Ettinger (19--), deve compreender a

importância de um estoque equilibrado, pois se o pessoal de uma área não estiver convencido dos perigos de um excesso de estoques, poderá haver um acúmulo de material estocado, influenciando nas compras e no abarrotamento das instalações de armazenagem, ou seja, um desequilíbrio no sistema de estocagem. O ciclo normal de um estoque começa com a previsão de necessidade de materiais e termina com a saída desses após a venda ou fornecimento para a produção.

Dessa forma, Gonçalves (1979) afirma que é necessário conhecer como ocorre a previsão de consumo nos estoques, que a utilização de técnicas de previsão é uma ferramenta essencial e indica que há uma série de metodologias que podem ser aplicadas dependendo do nível de precisão que se necessite. Diz, ainda, que estimar e projetar a demanda são finalidades de se controlar e planejar os estoques o que oportuniza a tomada de decisão e uma gestão efetiva a partir do acompanhamento entre o valor previsto e o real.

A intenção de consumo, de acordo com Viana (2000) é o que caracteriza a demanda, cujo objetivo básico é auxiliar na previsão em que se consideram dois aspectos relevantes: a sua evolução histórica e suas variações. A previsão da demanda, quando o material é consumido por primeira vez, é de responsabilidade do usuário o que pode estar sujeito a distorções devido à falta de dados anteriores.

As técnicas de previsão podem ser visualizadas em três grandes grupos, segundo Gonçalves (1979):

- a) técnicas não-científicas: conjecturas, intuição, experiência e julgamento ou consenso;
- b) técnicas pseudocientíficas: persistência, trajetória, por ciclos, por média aritmética, médias móveis, médias ponderada, correlatividade, aleatoriedade e por estudos de previsões anteriores;
- c) científicas: modelo matemático que relaciona a estimativa de todos os fatores envolvidos.

Sendo as previsões fundamentais na rede logística, as organizações investem em tecnologia avançada e melhorias no processo em busca de maior exatidão nas previsões. Bertaglia (2003), defende que a obtenção de estimativas melhor elaboradas e com precisão mais elevadas são conseguidas a partir do emprego de ferramentas de informática e atitudes colaborativas entre as organizações.

Quando há estimativas exageradas há uma imobilização inapropriada de recursos financeiros e um abarrotamento das áreas de armazenagem, manuseio de materiais e atividades de inventário. Por outro lado, o ressurgimento em quantidades reduzidas envolve compras repetidas e urgentes, implicando em condições de negociação desfavoráveis. Devido a isso, Viana (2000) sugere parâmetros de estimativas buscando o equilíbrio no estoque, conforme o Quadro 01.

Quadro 01: Parâmetros de Estoque

Parâmetro	Definição	Fórmula
Estoque máximo	Quantidade máxima de estoque permitida por material.	$EM = NR + TU \times IC$ (NR: nível de reposição; TU: taxa de uso ou consumo estimado; IC: intervalo de cobertura)
Estoque de segurança	Estoque mínimo.	$ES = K \times TR \times CMM$ (K: fator de segurança; TR: tempo de ressurgimento; CMM: Consumo Médio Mensal)
Estoque real	Quantidade de material existente em estoque no almoxarifado da empresa.	
Estoque virtual	Estoque real acrescido das quantidades de encomendas.	
Estoque de cobertura	Relação entre estoque e consumo, indicando por quanto tempo o estoque suportará o consumo sem que haja reposição.	$EC = VE / VC$ (VE: valor do estoque no mês; VC: valor do consumo no mês)
Nível de reposição	Quantidade na qual, ao ser atingida pelo estoque virtual em declínio, indica-se o momento da emissão do pedido de compra para reposição normal do material.	$NR = ES + CMM \times TR$
Tempo de ressurgimento	Intervalo de tempo compreendido entre a emissão do pedido de compra e o efetivo recebimento com a entrada no material no estoque.	$TR = TPC + TAF + TT + TRR$ (TPC: tempo de preparação da compra, TAF: tempo de atendimento do fornecedor, TT: tempo de transporte, TRR: tempo de recebimento e regularização)
Ponto de ruptura	Ponto em que o estoque fica nulo.	
Intervalo de cobertura	Intervalo de tempo, em meses, programado para duas compras consecutivas, para o qual se pretende cobrir o consumo com a quantidade de uma aquisição.	
Quant. a comprar	Estoque máximo menos o virtual.	$QC = EM - EV$
Lote econômico de compras	É a quantidade de material, de forma que os custos de obtenção e manutenção sejam mínimos.	$LEC = \sqrt{(2 \times CA \times CC) / (CPA \times PU)}$
Consumo médio mensal	Valor médio dos diversos consumos em uma unidade de tempo.	
Índice de rotatividade	Indica quantas vezes o estoque foi renovado no ano, calculado pelo quociente entre a somatória dos consumos e o valor médio (V) dos estoques no período considerado.	$IR = (CM1 + \dots + CM12) / ((VE1 + \dots + VE12) / 12)$

Fonte: Viana (2000)

Fornecer informações de maneira a antecipar-se às variações da demanda e suas implicações no planejamento e controle dos estoques é a principal finalidade de um sistema de previsão de estoque na concepção de Gonçalves (1979).

O controle das atividades do almoxarifado deve ser parte integrante do controle de cada setor da empresa envolvido, qual seja recebimento, armazenagem e distribuição. Segundo Viana (2000), para atender às diversas rotinas de trabalho no estoque são utilizados os seguintes documentos de controle:

- a) ficha de controle de estoque: documento de preenchimento manual para controle de entradas e saídas do estoque, como também para servir de input para reposição de material quando se chegar ao ponto de ressuprimento;
- b) ficha de localização: indica localização do material, sendo ordenado por ordem de código em arquivos próprios;
- c) ficha de assinatura credenciada: para identificar os funcionários que são autorizados a movimentar o estoque, contendo assinatura e cargo;
- d) comunicação de irregularidades: para constar o aceite ou recusa do material sob o aspecto qualitativo;
- e) requisição de material: para retirada do material do estoque;
- f) devolução de material: para devolver ao estoque o que foi requisitado em excesso.

No controle de estoque, de acordo com Ettinger (19--), os livros e registros mostram os movimentos no fluxo da empresa de todos os artigos do estoque desde sua entrada até sua saída. Indicam, também, o nome ou símbolo de identificação do material, a data de entrada, número de ordem, localização de armazenagem, origem, bem como todas as retiradas de material do estoque e sua destinação na empresa, de modo a poder se rastrear o material na empresa.

Atualmente, conforme Viana (2000) é difícil encontrar ou conceber a idéia de uma empresa com gestão sem meios informatizados. É óbvio que empresas de pequeno e até de médio porte podem não ter condições de arcar com um sistema de gestão informatizado na amplitude da empresa, mas os benefícios gerados pela informatização motivam as consultorias do ramo a pensarem e desenvolverem uma série de *softwares* de gestão de estoque que são mais acessíveis do que os

sistemas mais elaborados, são exequíveis e de fácil adaptabilidade à rotina desse tipo de empresa.

No controle de estoque, Ettinger (19--) afirma que, a avaliação física e o seu confronto com a periódica fiscalização e acompanhamento dos registros permitem à administração controlar a exatidão do processo, desta forma, prevenindo-se contra perdas de estoque.

Uma empresa que está bem organizada e gerida, segundo Dias (1993), já possui uma estrutura organizada de gestão de materiais com políticas e procedimentos definidos e instituídos, sendo que uma das premissas essenciais é a precisão nos registros de estoques. Em vista disso, contagens físicas dos itens estocados e produtos em processo devem ser efetuadas periodicamente a fim de evitar discrepâncias de valor entre os registros e o físico para que se possa a qualquer momento apurar com propriedade o valor total do estoque para efeito de balanços, nesse caso, sendo realizado próximo do final do ano fiscal. O balanço também é conhecido como inventário e pode ser classificado como geral e rotativo.

O inventário geral, de acordo com Dias (1993), realizado uma vez, ao final do exercício fiscal, ocorre quando são verificados todos os itens de uma só vez. E o inventário rotativo realiza as contagens distribuídas ao longo do ano concentradas cada vez em uma determinada quantidade de itens do estoque.

### 2.1.3 Armazenagem

Um sistema logístico funcional tem que possuir um local para guarda de materiais. Viana (2000) defende que para a armazenagem e proteção dos materiais é fundamental a existência de um almoxarifado. Diz, ainda, que atualmente, quase não se fala mais em depósitos que eram, antigamente, o local mais inadequado da empresa onde os materiais eram acumulados à revelia por uma mão-de-obra desqualificada. De forma análoga, Ballou (1993) defende que no conjunto de atividades logísticas a armazenagem e o manuseio de mercadorias são componentes vitais.

Atualmente, Viana (2000) afirma que essa situação primitiva de depósito, graças a recursos e modernas técnicas, recebeu uma sofisticação dos sistemas de

manuseio e armazenagem de materiais ocasionando redução de custos, aumento da produtividade e maior controle com a obtenção de informações precisas em tempo real.

Então, para Viana (2000), almoxarifado é, hoje, um local próprio para a fiel guarda e conservação de materiais, sendo coberto ou não, com a função de destinar espaços de acordo com a necessidade de uso dos materiais; com localização, equipamentos e disposições internas submetidos à política geral de estoques da empresa.

Em variados pontos da rede aparecem fluxos de mercadorias ao longo do processo logístico e, segundo Alvarenga e Novaes (1994), é nos pontos de transição de um fluxo para outro, ou seja, nas interfaces do processo, entre manufatura, transferência e distribuição física que surge a necessidade de se estocar os produtos por certo período de tempo, considerando diversas possibilidades de instalações de armazenagem. Tempo este que pode ser muito curto ou longo quando dependendo da etapa do fluxo logístico em questão.

Em Alvarenga e Novaes (1994), é citado que um tipo comum de instalação é o depósito próprio para a armazenagem e despacho de mercadorias de uma indústria, grande loja ou firma varejista. E outro tipo que é encontrado em grandes indústrias é o armazém de insumos ou de matérias-primas.

Na interpretação de Ballou (1993), além de depósitos e armazéns é possível a existência de centros de distribuição que servem para exercer, em sua maioria, as funções de transferência, transbordo e agrupamento. Tal modalidade de instalação vem sendo muito utilizada, atualmente, pelas grandes redes atacadistas e varejistas dado o desenvolvimento das técnicas logísticas e o menor custo de transporte.

A eficiência em melhor utilizar o espaço nas três dimensões é, de acordo com Viana (2000), o objetivo primordial do armazenamento e tais instalações devem ser organizadas de modo a proporcionar a movimentação rápida e fácil de suprimentos em todo o seu fluxo logístico desde a entrada até a expedição. Para isso, alguns cuidados são essenciais: determinar a localização e se é recinto coberto ou não; layout adequado; política de preservação do local e de embalagens que devem ser convenientes aos materiais; constante arrumação, limpeza e ordem; segurança patrimonial, contra furtos, incêndio, etc.

Otimizando-se a armazenagem se obtém, segundo Viana (2000): a máxima utilização do espaço, efetivo emprego dos recursos disponíveis, rápido acesso a todos os itens, boa organização e, com isso, satisfação dos clientes.

As instalações de armazenagem, para Alvarenga e Novaes (1994), são elementos importantes na rede logística, devendo ser consideradas como um componente do sistema logístico global. Observando-se em detalhes, é possível vê-las como um sistema em si mesmo, não esquecendo que são parte do todo. Sendo preciso desde logo ter uma definição clara dos objetivos desse subsistema armazenagem na organização.

Para tanto, Alvarenga e Novaes (1994), dizem que é importante que se analisem criteriosamente as funções que devem ser desempenhadas e, em seguida, é necessário definir os componentes que formarão tal sistema. Sendo eles: recebimento, movimentação, armazenagem, preparação dos pedidos (consolidação e desconsolidação), embarque, circulação externa e estacionamento.

### *2.1.3.1 Recebimento*

O processo de chegada das mercadorias ao armazém ou depósito, seu descarregamento, conferência e encaminhamento ao local de armazenagem é conhecido como recebimento. De acordo com Alvarenga e Novaes (1994), o recebimento é constituído, comumente, por uma doca de descarga onde são feitas a conferência e triagem da mercadoria.

Os objetivos dessa fase logística, conforme Alvarenga e Novaes (1994) são: descarregar o veículo, conferência e triagem da mercadoria, marcação da localização, região ou zona de destino.

As tarefas de compra e pagamentos ao fornecedor são intermediadas pelo recebimento, em que são conferidos os materiais que chegaram e se autoriza o pagamento, caso o material recebido esteja conforme com o que foi acordado no momento da compra. Nesse sentido, Viana (2000) considera esse processo logístico como um avaliador interno fiel às necessidades da empresa e indica tal seqüência de atribuições:

- a) coordenação e controle de recebimento e devolução de materiais;
- b) conferência entre Notas Fiscais, Manifestos de transporte e conferência visual dos volumes recebidos verificando condições de embalagem, quantidade e qualidade;
- c) decisão de aceite ou recusa dos materiais;
- d) devolução ou liberação de pagamento ao fornecedor;
- e) liberação do material recebido para a armazenagem.

O subsistema logístico de recebimento, segundo Alvarenga e Novaes (1994), sugere que sejam observados os seguintes aspectos: características físicas da carga; equipamento e pessoal necessário para descarregar o veículo; quantidade, layout e dimensões das posições de acostagem dos caminhões na doca; área na doca destinada para conferência, triagem e marcação dos materiais recebidos. Sendo que, na carga devem ser considerados as características de densidade, invólucro (forma de acondicionamento), grau de fragilidade, periculosidade, assimetria, etc. E, portanto, o descarregamento da carga será determinado de acordo com os equipamentos e instalações físicas disponíveis no depósito.

Alvarenga e Novaes (1994), afirmam que o despacho ou expedição de materiais é o processo inverso do recebimento, mas que é comum que haja uma separação física entre os processos. Observa que há uma vantagem em se realizar na mesma doca os dois processos visando um melhor aproveitamento das posições de acostagem dos caminhões na doca, otimizando as condições da fila de espera, reduzindo os tempos de trabalho. Mas, ressalta que essa prática pode não ser adequada para todos os tipos de empresas. Pode ocorrer que a distribuição seja efetuada por veículos de pequeno porte como furgões e o recebimento por caminhões e, por isso, as necessidades de espaço nas docas seja diferente o que impossibilita essa junção.

Por outro lado, Alvarenga e Novaes (1994) esclarecem que há empresas nas quais os materiais são descarregados, conferidos e têm que aguardar certo tempo na doca até serem alocados no depósito, o que não é uma situação favorável organizacionalmente, visto que pode causar problemas de controle, circulação, segurança, pois há a possibilidade de encontro entre os materiais do recebimento e do despacho. Nesse caso, a separação completa dos processos de recebimento e

expedição é favorecida em vista da melhora de condições gerais de desempenho do setor.

### 2.1.3.2 *Armazenagem propriamente dita*

A armazenagem propriamente dita seria a mais óbvia das atividades segundo Alvarenga e Novaes (1994), sendo aplicada quando há necessidade ou conveniência de estocar os produtos por um tempo relativamente longo ou curto dependendo do papel logístico da instalação no sistema. Layout e equipamentos de movimentação adequados a esse tipo de função são essenciais ao armazém ou depósito. A armazenagem é o acondicionamento da mercadoria no local próprio para ela, podendo durar pouco ou muito tempo dependendo do caso.

Na armazenagem, Ettinger (19--) cita que ações de identificar e classificar os artigos estocados são de fundamental importância e assumem uma complexidade maior de acordo com o aumento da variedade dos mesmos. Os sistemas de identificação que podem ser usados são: números, letras, cores, símbolos visuais ou a combinação destes.

Outro aspecto importante na guarda dos materiais é a sua localização que deve ser corretamente identificada visando, conforme Dias (1993), a sua rápida visualização no armazém. Para tanto, deverá ser criada uma simbologia ou codificação para cada célula ou espaço de estocagem, abrangendo até o menor espaço de uma unidade. Sendo que, cada conjunto de códigos deverá ser preciso em favorecer a informação de posicionamento de cada material visando a agilização das operações de movimentação e inventário.

Há dois critérios de localização de materiais propostos por Dias (1993):

- a) sistema de estocagem fixo: em que é determinado um número de áreas de estocagem para um tipo de material, definindo-se que somente material daquele tipo poderá ser estocado nos locais marcados. Há, portanto, o risco de desperdício de áreas de armazenagem ou, no caso de material em excesso, de não ter local para estes, ficando material no corredor. Mas favorece a assimilação de posicionamento pela equipe de movimentação;

b) sistema de estocagem livre: aqui não existem locais fixos de armazenagem, a não ser, para materiais de estocagem especiais. Os materiais vão ocupar espaços vazios disponíveis dentro do depósito. Esse método exige um perfeito controle de codificação dos itens para que eles não se percam dentro do depósito e só sejam encontrados por meio de inventários. Seu uso se aplicaria a uma pequena variedade de itens.

A importância da classificação e codificação de materiais ficou evidente em ambos os processos, cujo objetivo é:

[...] definir uma catalogação, simplificação, especificação, normalização, padronização e codificação de todos os materiais componentes do estoque da empresa. A necessidade de um sistema de classificação é primordial para qualquer departamento de materiais, pois sem ela não pode existir um controle eficiente dos estoques, procedimentos de armazenagem adequados e uma operacionalização do almoxarifado de maneira correta. (DIAS, 1993, p.189).

Dias (1993, p.176), diz que "a dimensão e as características de materiais e produtos podem exigir desde a instalação de uma simples prateleira até complexos sistemas de armações, caixas e gavetas".

As formas mais comuns de estocagem de materiais citadas por Dias (1993), são:

- a) caixas: podem ser de madeira ou papelão;
- b) prateleiras: destinadas a peças maiores ou para apoio de gavetas ou caixas padronizadas;
- c) *racks*: construídos para acomodar peças longas e estreitas como tubos, vergalhões, barras, etc;
- d) empilhamento: constitui uma variante na armazenagem de caixas e certos produtos, permite o aproveitamento máximo do espaço vertical.

Embora, haja materiais que possam ser armazenados ao tempo, o caso mais comum é de armazenagem interna. Podendo esta ser, segundo Dias (1993), centralizada ou descentralizada.

A versão centralizada, conforme Dias (1993), facilita o planejamento da movimentação, o controle de inventário que está concentrado apenas em um ponto

da fábrica e o controle sobre materiais defeituosos. Já a versão descentralizada, proporciona um inventário mais rápido, por meios, visuais e por estar posicionado junto aos pontos de utilização, diminui a ocorrência de atrasos de movimentação por enganos de envio, o trabalho de documentação e registro é reduzido, o espaço pode ser melhor aproveitado a partir do uso racional dos locais que não seriam, na outra versão, utilizados.

### *2.1.3.3 Preparação do pedido e movimentação*

Consolidação ocorre quando as mercadorias vêm de diversos clientes ou de pontos geográficos variados e chegam ao depósito em pequenas quantidades. Então, de acordo com Alvarenga e Novaes (1994), quando é necessário preparar carregamentos completos para outros pontos da rede logística realiza-se o processo de consolidar que é juntar cargas parciais para formar carregamentos maiores. De forma análoga desconsolidar é o processo inverso de consolidar, em que pequenos lotes são desmembrados de carregamentos maiores para serem encaminhados a destinos diferentes.

A movimentação, na concepção de Alvarenga e Novaes (1994), é uma atividade bastante presente no processo logístico, sendo caracterizada pelo deslocamento interno da mercadoria no armazém, realizada, por exemplo, após o recebimento da mercadoria para deslocá-la até o local de armazenagem, depois para deslocá-la até a doca de embarque ou outra parte do armazém para consolidação de pedidos.

Ballou (1993), afirma que a atividade nos depósitos que implica no transporte de pequenas quantidades de bens por distâncias curtas, se comparada com as de longo percurso como as que são executadas por transportadoras, é denominada de manuseio ou movimentação interna de produtos e materiais.

Um sistema de movimentação de materiais eficiente, segundo Dias (1993), considera as seguintes "leis": obediência ao fluxo de operações; busca da mínima distância e manipulação; zelo pela segurança e satisfação, padronização, flexibilidade; otimização da utilização do equipamento, da gravidade, do espaço disponível e visando o menor custo total.

Para a realização das atividades de movimentação e manuseio há uma grande variedade de equipamentos mecânicos com várias possibilidades de tamanhos, formas, volumes e pesos dos itens. Sendo, conforme Ballou (1993), os tipos mais comuns: tratores, empilhadeiras, retroescavadeiras, transportadores, esteiras e guinchos. E, em alguns casos, ainda é utilizado trabalho braçal para o manuseio de materiais.

Sobre a preparação dos pedidos, Alvarenga e Novaes (1994) afirmam que em determinados armazéns pode ser dividida por pedidos dos clientes ou filiais e separados em um local específico do depósito, sendo os produtos trazidos de onde estão armazenados e, a seguir, acondicionados em caixas, *pallets*, contêineres ou outro invólucro adequado. Tais invólucros são marcados externamente com a identificação de nome e endereço do destinatário para, então, serem encaminhados à doca de embarque.

O embarque, na concepção de Alvarenga e Novaes (1994), consiste no carregamento e despacho do veículo que ocorre quando a mercadoria já está pronta para ser distribuída ou transportada e é embarcada no veículo próprio na doca de embarque. E para a circulação externa e estacionamento dos veículos para carga e descarga, em muitas empresas, é realizado nas vias públicas próximas, sendo que o correto seria que as empresas dispusessem de áreas próprias para isso reservadas em uma parte do terreno ou do pátio da empresa sendo utilizada para circulação externa e estacionamento da frota.

#### 2.1.4 Distribuição

Distribuição é, segundo Viana (2000), uma atividade que está ligada à movimentação e transporte de materiais, por meio da qual a empresa realiza as entregas de seus produtos.

O movimento de materiais de um ponto de armazenagem ou produção até o cliente é um processo inerente ao sistema de distribuição. Abrangendo as funções de controle de estoque, manuseio de materiais e ou produtos acabados, armazenagem, transporte, gestão de pedidos, análise de locais e redes de distribuição, entre outras, de acordo com Bertaglia (2003).

O crescente custo financeiro do dinheiro que força as empresas a reduzir os estoques e agilizar o manuseio, transporte e distribuição dos produtos fez com que a função logística de distribuição ocupasse um papel de destaque nas organizações conforme afirmam Alvarenga e Novaes (1994).

A distribuição física deve assumir uma estrutura para adequar-se às condições e necessidades do mercado, não deixando de envolver os seguintes segmentos:

- a) depósitos regionais e de mercadorias em trânsito: recebimento, armazenagem e expedição de materiais;
- b) movimentação de materiais: manuseio interno dos depósitos, movimentação interna e externa dos depósitos e terminais e centros de distribuição;
- c) transportes e fretes: determinação de roteiros para utilização dos serviços de transporte da forma mais econômica e eficiente;
- d) embalagem e acondicionamento: embalagem de proteção e acondicionamento, material de embalagem, serviços de carpintaria, mecanização de embalagem e enchimento;
- e) expedição: preparação de cargas, determinação das condições de transporte, carregamento, expedição e controle cronológico das remessas. (VIANA, 2000, p.367).

Conforme Viana (2000), a distribuição física, ainda, é vista como despesa para algumas organizações, pois não agrega melhoria ou valor ao produto e, também, é um custo que consome certa porcentagem do valor de vendas. Portanto, é necessário que as empresas tenham um bom sistema de controle de custos nesse setor. Nesse sentido, a distribuição pode ser classificada de duas formas:

- a) distribuição interna: movimentação ou manuseio dos materiais armazenados para serem utilizados em outras áreas da empresa como, por exemplo, a produção (assunto que já foi tratado no capítulo anterior denominado "Preparação do pedido e movimentação");
- b) distribuição externa (distribuição física): transporte do produto da empresa ao cliente ou consumidor final.

Na distribuição física, para Alvarenga e Novaes (1994), surge uma atividade que é a roteirização de coleta ou entrega que consiste na determinação do melhor roteiro a ser seguido pelo veículo de transporte da empresa a certo número de clientes localizados em uma zona territorial, sendo que alguns desses pontos podem

ser fixos. O processo tradicional se baseia na experiência do encarregado do depósito ou da distribuição, que empiricamente indica o número de clientes e a ordem em que serão visitados por percurso.

A partir do desenvolvimento da informática, Alvarenga e Novaes (1994) apresentam que a atividade empírica de roteirização passou a ser substituída por softwares voltados à solução logística de distribuição, considerando as coletas e entregas de cada rota, alocando-as em diferentes tipos de veículos, controlando o carregamento por peso, volume, número de clientes ou paradas por percurso, estabelecendo horários de partida e chegada da carga, bem como, possibilitando que seja conhecida a posição da carga em qualquer momento desse percurso.

Porém, mesmo com todo esse aparato tecnológico, Viana (2000) afirma que a administração de transportes exige uma gestão por especialistas, em vista de que o administrador desse setor é encarregado por todas as ações voltadas à qualidade do processo logístico de distribuição e que, por isso, tem que tomar decisões a respeito do meio de transporte mais eficiente, simples ou misto, analisar o tipo de embalagem, *pallet* ou contêiner mais apropriado para cada produto e veículo, com o objetivo de oferecer alternativas de distribuição seguras, rápidas e econômicas. O meio de transporte mais comum e utilizado no Brasil é o rodoviário.

Nesse estudo, foram esclarecidos aspectos teóricos da logística e de seus componentes nas categorias: compras, estoque, armazenagem, recebimento, pedido, movimentação e distribuição.

## 2.2 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica engloba a logística de medicamentos em seu ciclo e acolhe o objeto desse estudo que são as farmácias nas Unidades Locais de Saúde (ULSs). Por ser um assunto relativamente recente, as referências teóricas encontradas estão presentes em leis, decretos e portarias, o que é ilustrado pela afirmação:

“As regulamentações governamentais freqüentemente têm impacto significativo nas atividades logísticas”. (DORNIER *et al.*, 2000, p.44).

Dessa forma, o Conselho Nacional de Saúde, por meio da Resolução Nº 338 de 2004 estabelece que:

III - 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. (BRASIL, 2004).

Complementando a Assistência Farmacêutica, segundo consta em Brasil (2001), o Ministério da Saúde (MS) aprovou em 1998 a Política Nacional de Medicamentos por meio da portaria GM nº 3.916/98 que passou a orientar todas as ações no tocante às políticas de medicamentos do país, cujo propósito é garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, aliado à promoção do uso racional e o acesso da população àqueles medicamentos considerados essenciais.

Para tanto, as ações inerentes ao alcance desse propósito são balizadas pelas seguintes diretrizes, conforme Brasil (2001): adoção da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME); regulamentação sanitária de medicamentos, reorientação da Assistência Farmacêutica; promoção do uso racional de medicamentos; desenvolvimento científico e tecnológico; promoção da produção de medicamentos; garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos; desenvolvimento e capacitação de recursos humanos.

Na Política Nacional de Medicamentos definida em Brasil (2002), está determinado o uso de medicamentos genéricos, cuja caracterização é a de um medicamento que possui o mesmo princípio ativo, as mesmas características e a mesma ação terapêutica que um de marca comercial ou de referência e que seja pesquisado e elaborado por outro laboratório farmacêutico, normalmente, multinacional, em que a patente já está vencida. Tais medicamentos são dispensados à população usuária do SUS, gratuitamente, nas farmácias instaladas nas ULSs.

Para fins de esclarecimentos teóricos, de acordo com Brasil (2006), farmácia é um estabelecimento voltado às atividades de manipulação e dispensação (fornecimento de forma remunerada ou não) de drogas, medicamentos, insumos

farmacêuticos e correlatos, constando em atendimento privativo de unidade hospitalar ou de qualquer outra atividade equivalente de assistência médica. Em que é necessária a presença de um profissional farmacêutico para assumir a responsabilidade da direção técnica, sendo que tal profissional pode, no máximo, ser alocado em duas farmácias, simultaneamente, sendo uma comercial e uma hospitalar.

Em Brasil (2002), a Assistência Farmacêutica encontra-se dividida em quatro níveis: Assistência Farmacêutica Básica, Medicamentos Estratégicos, Medicamentos Excepcionais e Medicamentos de Saúde Mental. Especificamente, nesse estudo, coube saber o que abrange a Assistência Básica.

A Assistência Farmacêutica Básica, segundo consta em Brasil (2002), é responsável pelo tratamento das afecções mais simples, sendo implementada por meio do Programa de Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica e financiada por repasse financeiro aos estados e municípios para a aquisição de medicamentos específicos da atenção básica à saúde.

Além disso, a Atenção Básica, como o primeiro nível de atenção à saúde é responsável pelo seguinte conjunto de ações e serviços citados em Brasil (2006): clínica médica, pediátrica, ginecológica, obstétrica e encaminhamento para os demais níveis, tendo como estratégia de organização o Programa de Saúde da Família (PSF). A oferta desses serviços é de âmbito da gestão municipal, sendo financiada pelas três esferas do governo.

A Assistência Farmacêutica é considerada, de acordo com Brasil (2006), uma atividade multidisciplinar, cuja produção de conhecimento é estratégica para seu desenvolvimento, além da gestão profissional dos recursos humanos e serviços. Há uma preocupação dessa área de romper com a rotina gerencial corrente que segue a lógica imediatista de atendimento de demanda espontânea, na resolução de uma considerável quantidade de problemas emergenciais, sem avaliar prioridades, ou seja, política de "apagar incêndios".

Por isso, Brasil (2006) determina que é preciso trabalhar com planejamento, estabelecendo metas e objetivos monitorados por acompanhamento e avaliação sistemática das ações desenvolvidas visando a conquista de resultados satisfatórios. Sabe-se que a qualificação da equipe, bem como suas habilidades gerenciais, motivação e comprometimento interferem no andamento do planejamento, bem como os fatores políticos também.

Inicialmente, conforme Brasil (2006), ao planejar há que se fazer um diagnóstico para se conhecer a situação atual da instituição, do setor ou da atividade, dentro de um contexto macro, identificando, também, os fatores que interferem no seu desempenho. Na estruturação da Assistência Farmacêutica é preciso que haja tal diagnóstico, bem como a determinação de objetivos claros, de acordo com as prioridades estabelecidas, além da definição de mecanismos de monitoramento e avaliação, para que se tenha o máximo de organização e uma gestão eficiente e eficaz.

Assegurar o acesso do usuário aos medicamentos com qualidade e uso racional é um dos objetivos norteadores da Assistência Farmacêutica. Então, um serviço estruturado e organizado é requerido nesse processo, visando os seguintes resultados, segundo Brasil (2006): abastecimento regularizado e disponibilidade dos produtos no momento, quantidade e qualidade especificados; melhoria do acesso; credibilidade no serviço de saúde e da instituição; minimização das perdas, desperdício e má utilização dos recursos; registro dos processos de trabalho; base de dados de suporte e apoio à gestão; cumprimento de normas e procedimentos; acompanhamento, avaliação e intervenção eficiente; garantia da qualidade dos serviços e do atendimento ao usuário.

Para que se consiga tais resultados, os requisitos necessários à instituição em âmbito federal, estadual e municipal, conforme Brasil (2001, 2006), são:

- a) estrutura organizacional: a Assistência Farmacêutica deverá integrar a estrutura organizacional formal das Secretarias de Saúde, com suas funções e competências devidamente definidas;
- b) infra-estrutura: dispor de área física, instalações, equipamento e acessórios em condições adequadas para a execução das atividades e obtenção de informações úteis ao setor;
- c) recursos humanos: desenvolver as atividades da Assistência Farmacêutica, preferencialmente, sob a coordenação de um profissional farmacêutico, auxiliado por técnicos habilitados e treinados. Sendo que é necessário que haja um levantamento das necessidades de recursos humanos, a definição do perfil, a capacitação, acompanhamento e avaliação de suas ações;
- d) fatores financeiros, de normalização, regulamentação e de apoios político, do gestor e da equipe.

Sobretudo, consta em Brasil (2001) que é importante manter uma relação mais próxima entre os profissionais de saúde, entidades, conselhos de classes, universidades, Ministério Público, Conselhos de Saúde, setores de comunicação e fornecedores, por exemplo, para que se possam apoiar mutuamente e desenvolver ações conjuntas.

Por fim, a base desse processo de trabalho é a qualidade, que envolve conhecimentos, ferramentas e procedimentos adequados que conduzam à sua garantia, conseguindo a redução de perdas e custos e maximização de resultados. Para tanto, segundo Brasil (2001), estão a ela condicionados a estrutura, o processo de trabalho, os recursos humanos e a utilização adequada dos medicamentos.

É possível ver o medicamento como um insumo estratégico para a melhoria das condições de saúde da população e para a efetiva implementação da Assistência Farmacêutica, que em Brasil (2001), adota como seqüência de processos logísticos, no seu planejamento e operacionalização, o Ciclo de Assistência Farmacêutica.

### 2.2.1 Ciclo de Assistência Farmacêutica

O Ciclo de Assistência Farmacêutica é composto pelos seguintes processos: seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos. Tal seqüência de processos também caberia ao ciclo logístico de materiais, explicada na seção anterior sobre Logística.

A logística de materiais consiste no planejamento, controle eficiente e eficaz de estoques de produtos do ponto de origem aos consumidores. Segundo Brasil (2006), para uma gestão adequada, há diversos fatores envolvidos tais como: normalização, padronização, especificação, classificação e codificação de produtos.

Conforme Brasil (2006), é preciso conhecer cada processo desse ciclo e o primeiro a ser visto é a seleção, que é um processo de escolha de medicamentos definido por uma Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), baseada em critérios epidemiológicos, técnicos e econômicos com o objetivo de assegurar medicamentos

seguros, eficazes e custo-efetivos visando o uso racional, a harmonia das condutas terapêuticas, o direcionamento de aquisição, produção e políticas farmacêuticas.

De acordo com Brasil (2001), a seleção é o ponto de partida, sendo uma atividade fundamental, pois o resultado de sua escolha é a obtenção de medicamentos eficazes e seguros para os usuários.

O segundo processo é a programação de medicamentos que envolve a atividade de elaborar estimativas de quantidades a serem adquiridas para o atendimento de determinada demanda de serviços para um período estabelecido. Segundo Brasil (2006), existem diversos métodos para se programar medicamentos, os mais comuns são: por perfil epidemiológico, por consumo histórico, por oferta de serviços e pelo consumo médio mensal. Em Brasil (2001), é recomendado o uso combinado desses métodos para que se alcance resultados mais satisfatórios e esclarece o que é consumo, necessidade e demanda.

Está determinado, em Brasil (2001), que consumo é a quantidade de medicamentos utilizada nos serviços de saúde de um local e intervalo de tempo determinados. Já a necessidade, é uma quantidade de medicamentos prevista em função do perfil epidemiológico, que assume variação de acordo com a oferta e com o nível de complexidade dos serviços de saúde. E, por fim, a demanda são as necessidades identificadas, atendidas ou não, podendo ser total ou real que é a soma da atendida e da não atendida.

Por ser um processo dinâmico, a programação deve ser avaliada periodicamente para que se possam fazer os ajustes em tempo hábil. Para tal avaliação, Brasil (2001), sugere os seguintes indicadores: percentual de itens de medicamentos programados por medicamentos adquiridos em quantidade e recursos financeiros; percentual de demanda atendida por não atendida; percentual de medicamentos programados por não utilizados.

Esta etapa influencia diretamente o abastecimento e, portanto o acesso ao medicamento. É imprescindível ao Ciclo da Assistência Farmacêutica, de acordo com Brasil (2001), que determina, ainda, que é preciso dispor de recursos humanos capacitados e de recursos financeiros para a execução da programação.

O terceiro passo nesse Ciclo é a aquisição, em que se efetiva por meio de um conjunto de procedimentos a compra dos medicamentos em quantidade, qualidade e menor custo-efetividade possível, visando manter a regularidade do sistema de abastecimento das Unidades de saúde, segundo Brasil (2006).

Para tanto, uma ferramenta utilizada no setor público é a licitação, que em Brasil (2001) consta como a concorrência sobre aquisições ou vendas por meio de processo administrativo para a contratação, cuja finalidade é proporcionar à Administração Pública propostas vantajosas em relação ao preço, prazos e qualidade, garantindo aos participantes igualdades de condições.

A quarta etapa é o armazenamento dos medicamentos, que consiste no conjunto de procedimentos técnicos e administrativos que visam assegurar as condições adequadas de conservação dos produtos. Conforme Brasil (2006), as atividades envolvidas são: recepção e recebimento, estocagem e guarda de medicamentos, conservação e controle de estoque.

Em Brasil (2001), lê-se que a recepção e recebimento é uma das fases mais importantes do armazenamento na gestão de estoques, pois se caracteriza pelo exame detalhado e comparativo entre o que foi solicitado e o que foi recebido. Para tanto, são elaboradas normas técnicas e administrativas, procedimentos operacionais e instrumentos de controle para registro das informações referentes ao processo.

O ato de conferir, citado em Brasil (2001), é quando se verifica se os medicamentos recebidos estão em conformidade com a especificação, quantidade e qualidade pré-estabelecidas no edital de licitação. Para tanto, se verificam aspectos administrativos: nota fiscal, guia de remessa, documentação em duas vias, quantidades, prazos de entrega, preços unitários e total.

Além dos aspectos citados existe a verificação das especificações técnicas que, conforme Brasil (2001), confere os itens: especificação dos produtos, forma farmacêutica, concentração, apresentação, condições de apresentação e inviolabilidade; registro sanitário do produto, certificado de análise ou laudo de controle de qualidade; responsável técnico, nome do farmacêutico, número do Conselho Regional de Farmácia e a unidade federativa na qual está inscrito; embalagem, sinais de violação, aderência ao produto, umidade, inadequação em relação ao conteúdo; rotulagem, transporte, lote, validade e deve constar no edital que sejam entregues com prazo de validade suficiente para seu pleno consumo considerando o tempo do processo logístico total.

Na Assistência Farmacêutica, de acordo com Brasil (2006), o local ou área física destinada à estocagem e guarda dos produtos, com ênfase na manutenção das suas características físico-químicas e especificidades assume a denominação

de Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), antigamente e comumente conhecida como Almoxarifado Central. A nova denominação é mais correta, pois se aplica, especificamente, para medicamentos com o intuito de diferenciar o local de guarda de medicamentos dos locais de armazenamento de outros tipos de materiais.

A quinta etapa desse Ciclo é a distribuição de medicamentos que, segundo Brasil (2006), se responsabiliza por suprir de medicamentos as Unidades de saúde com garantia de rapidez, segurança, eficiência no controle e informação. Consta em Brasil (2001) que a distribuição tem início a partir de uma solicitação expressa de medicamentos por parte do requisitante ao nível de distribuição visando suprir suas necessidades medicamentosas por um período de tempo. As etapas desse processo são: análise da solicitação, processamento do pedido, preparação e liberação do pedido, conferência, registro de saída (livro ata, ficha de controle ou computador) e arquivo da documentação (manter arquivo das cópias de todos os documentos por cinco anos).

Em Brasil (2001), são sugeridas algumas recomendações para a execução dessa etapa que são: contemplar no seu planejamento o cronograma de entrega, normas e procedimentos, mecanismos de controle; separação cronológica de prazo de validade dos medicamentos; inspeção física do medicamento e de sua embalagem antes do envio; registrar a saída após a entrega; arquivar a segunda via do documento; elaborar relatórios mensais; registrar os pedidos não atendidos; registrar o lote dos medicamentos distribuídos; e avaliação constante para permitir ações corretivas evitando-se problemas no abastecimento.

A última fase do Ciclo de Assistência Farmacêutica, segundo Brasil (2006) é a dispensação que consiste no ato do profissional farmacêutico de fornecer um ou mais medicamentos ao usuário em resposta à apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado, informando e orientando sobre o seu uso adequado. Os objetivos da dispensação de medicamentos são: educar para o uso correto do medicamento, contribuir para o cumprimento da prescrição médica; propiciar atenção farmacêutica ao usuário; garantir o fornecimento do medicamento correto e na quantidade prescrita.

As etapas da dispensação estabelecidas em Brasil (2001) são: elaborar cadastro de cada paciente para controle e acompanhamento do seu tratamento; analisar a prescrição médica; separar o medicamento, confrontando-o com a receita no ato da entrega; marcar na receita os itens entregues e os que não foram

atendidos nas duas vias, assinar e carimbar; orientar o paciente; esclarecer os pontos mais importantes e dúvidas existentes; registrar no cadastro de pacientes as informações pertinentes à dispensação; acompanhar e avaliar o uso.

A orientação ao usuário, etapa inerente à dispensação, é uma prática que exige, além de conhecimentos técnico-científicos, algumas habilidades e atitudes que, segundo Brasil (2001), são: saber comunicar-se, paciência, saber ouvir e desenvolver técnicas de abordagem. Mas, sobretudo, a informação deve ser prestada de acordo com as necessidades de cada indivíduo, em função do seu nível socioeconômico, cultural e do tipo de medicamento prescrito, mas sempre de forma clara, simples e compreensiva.

Os principais aspectos a serem informados ao usuário são: indicação, contra-indicação, via de uso, duração do tratamento, dosagem, posologia, cumprimento dos horários, influência dos alimentos, interações com outros medicamentos, reações adversas, risco e precauções quanto ao uso indevido e condições de conservação e guarda.

Ao observar todas as fases do Ciclo de Assistência Farmacêutica pôde-se verificar que, assim como na logística, é responsável pelo medicamento ou material desde a sua origem até a sua disponibilização ao usuário final, daí a complexidade e importância da gestão na Assistência Farmacêutica. Ações no sentido de buscar a qualidade nos processos da Assistência Farmacêutica são as Leis, Decretos, Instruções Normativas e Procedimento Operacional Padrão (POP) que definem as atividades inerentes a cada fase desse ciclo, exemplo disso é a IN01 da SMS-FL, disponível em SMS (2007), que determina as ações de controle de estoque e dispensação de medicamentos nas farmácias das ULSs e o Relatório Ambulatorial de Atendimento Individual (RAAI) que é um instrumento padronizado de registro de atendimento.

Nessa seção, foram delineados os principais processos e características marcantes do Ciclo de Assistência Farmacêutica na Atenção Básica do SUS. A partir dos esclarecimentos teóricos obtidos, foi possível iniciar a execução dos métodos de pesquisa e analisar os resultados gerados.

### 3 METODOLOGIA

Nessa fase são explicitadas as formas metodológicas de execução da pesquisa, desde a definição do tipo de estudo, passando pela amostragem, pelos modos de coleta de dados, pelas técnicas de apresentação e análise dos resultados e, finalmente, pela delimitação e limitações da pesquisa.

#### 3.1 TIPO DE ESTUDO

É necessário esclarecer que, inicialmente, foi realizado um levantamento de dados, visando obter informações sobre logística e Assistência Farmacêutica. Pesquisou-se em fontes secundárias e primárias, o primeiro tipo caracterizado como pesquisa bibliográfica e o segundo, como pesquisa documental.

Segundo Lakatos (1991), a pesquisa documental é caracterizada por ser uma fonte primária, cuja coleta de dados é restrita à consulta em documentos tais como documentos de arquivos públicos ou privados e publicações parlamentares ou administrativas. Por outro lado, a pesquisa bibliográfica é realizada em fontes secundárias abrangendo a bibliografia já tornada pública relacionada com o tema estudado.

O estudo foi classificado, quanto ao seu objetivo, como pesquisa descritiva por meio da qual buscou-se descrever as técnicas de logística de medicamentos no âmbito da rede de assistência básica de Assistência Farmacêutica na SMS-FL. De acordo com Gil (2002), esse tipo de pesquisa tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno, servindo, inclusive, para proporcionar uma nova visão do problema e sua característica marcante é a utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados.

Quanto ao processo de pesquisa, foi qualificado como, predominantemente, quantitativo, dado seu caráter objetivo, científico e experimental, mas com a presença de aspectos qualitativos. Segundo Collis e Hussey (2005), são aspectos da pesquisa quantitativa: o caráter formal, voz impessoal, uso de processo dedutivo, objetividade, cientificismo e foco na mensuração do fenômeno. Já da qualitativa, as

características são: a subjetividade, o caráter interpretativo, o uso de processo indutivo, a reflexão e exame das percepções para ter um entendimento das atividades observadas.

Quanto ao resultado da pesquisa foi classificado como pesquisa aplicada, pois foi projetada com vistas à solução de um problema existente, nesse caso, a verificação de existência e posterior análise das técnicas de planejamento e controle no Ciclo de Assistência Farmacêutica das SMS-FL com proposição de ações corretivas. Na concepção de Collis e Hussey (2005), a pesquisa aplicada ou básica é a que foi arquitetada para aplicar suas descobertas em um problema pontual existente.

O delineamento dessa pesquisa assumiu a forma de Estudo de Campo, visto que foi realizada nas farmácias das ULSs e nos setores do ciclo da Assistência Farmacêutica da SMS-FL. Tal estudo, segundo Gil (2002) é, basicamente, desenvolvido por meio da observação direta das atividades do grupo estudado e de entrevistas para captar suas explicações e interpretações do que ocorre no grupo. Para Vergara (2007), esse meio de pesquisa trata de uma investigação empírica que se efetua no local onde ocorre ou ocorreu o fenômeno ou que dispõe de elementos para explicá-lo.

Em Tripodi *et al.* (1975 apud LAKATOS, 1991), a pesquisa de campo está dividida em três grupos: quantitativo-descritivo, exploratório e experimental. O primeiro caracteriza-se por empregar técnica quantitativa com o objetivo da coleta sistemática de dados utilizando entrevistas, questionários, formulários, assumindo o caráter de estudo de avaliação de programa que trata da procura dos efeitos e resultados de todo um programa ou método específico de atividades de serviços. O tipo exploratório é a investigação empírica com objetivo de formulação de questões ou de um problema e o experimental é investigação que busca testar hipóteses de relações de causa e efeito.

Nesse caso, a pesquisa de campo assumiu o caráter quantitativo-descritivo, visto que foi realizada com o objetivo de descrever a situação atual da logística de medicamentos na rede de atenção básica da SMS-FL e de observar sua atuação conforme o que é determinado pela IN01 com a finalidade de verificar a existência de formas de controle e planejamento nos processos observados.

### 3.2 UNIVERSO E AMOSTRA

A pesquisa objetivou verificar as formas de planejamento e controle existentes nos processos de seleção, programação, aquisição, armazenagem, distribuição e dispensação de medicamentos que integram o Ciclo de Assistência Farmacêutica, compreendendo, diretamente, trabalhos na Coordenadoria de Assistência Farmacêutica, nas ULSs, na CAF, na Informática, na Comissão de Assistência Farmacêutica e no setor de Compras. Na SMS-FL existem, atualmente, 48 ULSs que realizam a entrega de medicamentos à população na rede de assistência básica de Assistência Farmacêutica, sendo que uma destas está em reforma e fora de funcionamento.

Assim sendo, o universo de pesquisa foi composto por essas 47 ULSs, mais os seis setores citados. Quanto às ULSs, optou-se por realizar um censo visando a obtenção de um panorama da situação logística das farmácias lá instaladas. E quanto aos setores delimitou-se a pesquisa ao de Coordenadoria de Assistência Farmacêutica, à CAF e à Informática em que se entrevistou um representante de cada. Essa composição deu acesso a informações sobre programação, armazenagem, distribuição e dispensação de medicamentos, pois a seleção e aquisição eram atividades inerentes aos setores que não foram abordados.

Dessa forma, a pesquisa contou com uma amostra de 50 pessoas nas áreas envolvidas no Ciclo de Assistência Farmacêutica, obtendo-se, inclusive, um censo nas farmácias da rede de assistência básica de saúde pública em Florianópolis em que foram visitadas todas as ULSs em funcionamento num total de 47, compreendendo uma pessoa por cada local e um representante de cada setor selecionado.

A amostragem do estudo caracterizou-se por ser não probabilística por tipicidade e por acessibilidade. Na amostra por tipicidade, a seleção de elementos ocorre devido à consideração do pesquisador de quais são os representantes da população-alvo, segundo Vergara (2007). Nesse estudo, ela foi identificada no momento em que se buscou entrevistar uma pessoa que representasse cada setor pesquisado.

De forma análoga, na pesquisa realizada nas ULSs, embora tenha sido um censo nas farmácias da rede, houve a seleção das pessoas que foram abordadas

em cada Unidade para essa obtenção de dados, tal amostra assumiu o caráter não probabilístico por acessibilidade. Na amostra por acessibilidade, de acordo com Vergara (2007), os elementos são selecionados devido à facilidade de acessá-los no momento em que a pesquisa é realizada.

Em vista disso, foi abordada a pessoa que trabalhava na farmácia da ULS e que estava disponível para responder naquele momento. Já na Coordenadoria de Assistência Farmacêutica, na CAF e na Informática a pesquisadora optou por aplicar a pesquisa nos responsáveis pelo setor que foi, respectivamente, a Coordenadora Adjunta, a Farmacêutica e a Analista de Sistemas.

Apesar de não ser a opção de maior confiabilidade, esses tipos de amostragem foram utilizados por suas simplicidade e flexibilidade. Se contrário fosse, a pesquisadora poderia ter enfrentado problemas de ter que retornar outro dia à ULS, caso a pessoa previamente definida não estivesse disponível ou, referindo-se aos setores, poderia não ter obtido as informações de nível gerencial caso falasse com o Almoxarife ou Estagiário. Desse modo, foi preservado o foco no cumprimento dos objetivos e do cronograma de execução da pesquisa.

### 3.3 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados de três formas, por meio de formulários com caráter quantitativo nas ULSs, pela realização de entrevistas com os representantes dos três setores objetos do estudo e pela observação de caráter sistemático e não-participante.

O formulário, segundo Vergara (2007), é apresentado por escrito como um questionário e as perguntas são proferidas pelo pesquisador ao pesquisado. Os formulários aplicados nas 47 farmácias, cujo modelo consta no Apêndice A, foram idênticos e compostos, predominantemente, por questões fechadas, elencadas por categorias: estrutura, remédios de uso controlado, planejamento, controle, programação, armazenamento e dispensação; elaborados com base no que determina a IN01 da SMS-FL aos processos do Ciclo de Assistência Farmacêutica e, ao final, contendo uma questão aberta em que foram coletadas as reclamações ou sugestões dos funcionários.

Sobre entrevistas, Lakatos (1991) afirma que podem ser padronizada ou estruturada e despadronizada ou não-estruturada. O primeiro tipo é a que o pesquisador segue um roteiro pré-estabelecido com perguntas já determinadas e são abordadas pessoas já selecionadas de acordo com um plano. No segundo tipo, não há um roteiro, o pesquisador tem liberdade para desenvolver o tema com o pesquisado dentro de uma conversação informal.

As entrevistas foram estruturadas. Havia um roteiro, um formulário previamente elaborado, mas assumiu, também, um caráter qualitativo com questões abertas, para que o entrevistado pudesse expor a sua opinião sobre o assunto em questão. Os questionamentos foram elaborados conforme o que sugere a teoria estudada sobre logística e, também, de acordo com a IN01 e agrupados por categorias: estrutura, planejamento, controle, programação, armazenamento, distribuição e dispensação. As categorias variavam de acordo com o setor visitado tais como a Coordenadoria de Assistência Farmacêutica, a CAF e a Informática, cujos modelos de formulário constam nos Apêndices B, C e D, respectivamente.

Na observação não-participante, conforme Lakatos (1991), o observador presencia o fato, é um espectador, mas não participa dele. Essa técnica tem caráter sistemático porque o pesquisador sabe o que procura e consegue reconhecer possíveis erros e ser objetivo. Nesse estudo, a observação ocorreu durante a aplicação dos formulários e das entrevistas em que a pesquisadora, além de registrar os dados, observava o ambiente, as pessoas e os processos.

Uma visão mais ampla do problema de pesquisa pode ser conseguida através da combinação de métodos, na concepção de Collis e Hussey (2005, p.81), "O uso de diferentes métodos e técnicas de pesquisa no mesmo estudo é conhecido como triangulação e pode transpor o preconceito e a esterilidade potencial de uma abordagem de um método único".

Em Easterby-Smith, Thorpe e Lowe (1991 apud COLLIS e HUSSEY, 2005) verificaram-se quatro tipos de triangulação: a de dados que ocorre quando estes são coletados em momentos ou fontes diferentes no estudo de um fenômeno; a do investigador em que diferentes pesquisadores coletam, independentemente, dados sobre o mesmo fenômeno e depois comparam os resultados; a metodológica em que para a coleta de dados são utilizados métodos quantitativos e qualitativos; e a de teorias em que se toma a teoria de uma disciplina para explicar um fenômeno em outra.

Dessa forma, pôde-se verificar que houve, nesse estudo, uma triangulação de dados, porque os estes foram coletados em fontes diferentes por meio de pesquisas bibliográfica, documental e de campo. Também, houve a triangulação metodológica, pois os métodos quantitativo e qualitativo foram usados, o primeiro representado pelos formulários quantitativos das 47 ULS e o último, pelas entrevistas qualitativas nos três setores e pela observação.

### 3.4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

As informações selecionadas na fase inicial pelas pesquisas bibliográfica e documental foram condensadas em dois grupos: Logística e Assistência Farmacêutica. Expostas em forma de citações diretas e indiretas na seção de fundamentação teórica e utilizadas como força de argumentação na subseção de análise dos resultados inserida na seção do estudo de campo.

Quanto à apresentação dos resultados da pesquisa de campo houve a subdivisão em uma fase quantitativa com dados obtidos nas farmácias das ULSs e outra qualitativa referente às entrevistas e à observação.

A fase quantitativa pressupõe a análise exploratória de dados. Conforme Collis e Hussey (2005), tal análise implica em um grupo de técnicas que tratam, simplesmente, da descrição dos dados, é útil para resumir e apresentar os dados em tabelas, quadros, gráficos permitindo uma análise preliminar ou completa, dependendo do rigor estatístico estabelecido ou dos dados necessários.

Nesse caso, ela foi completa, em vista de que não era necessário muito rigor e técnicas estatísticas sofisticadas, pois se tratava do censo de uma população pequena e que, por si só, já demonstrava a realidade pesquisada. Utilizou-se a apresentação de freqüências, que é o número total de ocorrência de uma variável na população segundo Collis e Hussey (2005).

Os dados foram tabulados com auxílio do programa de planilhas Excel, formando tabelas de distribuição de freqüências cuja representação foi complementada pela disposição de gráficos de setor, de barras horizontais e o histograma. Na apresentação dos resultados, os dados foram elencados em

categorias de análise: estrutura, medicamentos de uso controlado, planejamento, controle, programação, armazenamento e dispensação.

Para a apresentação e análise de dados qualitativos, Miles e Huberman (1994 apud COLLIS e HUSSEY, 2005) propõem um método intuitivo em que, a partir de leituras continuadas do material fonte e pela vigilância de pressuposições, torna-se possível captar a essência de uma descrição. Optou-se por apresentar os dados qualitativos das entrevistas e da observação utilizando o método intuitivo supracitado. Nessa fase, os dados foram apresentados com método não-estatístico, na forma de textos narrativos.

Além da consideração do conteúdo manifesto, Gil (2002) sugere a observação do conteúdo latente do material e que é preciso que a análise não se restrinja ao que está explícito, mas que procure apresentar conteúdos implícitos, dimensões contraditórias e mesmo aspectos silenciados.

Seguindo o objetivo de verificar a atuação dos agentes do Ciclo de Assistência Farmacêutica no que é determinado pela IN01, na análise dos resultados, utilizou-se a triangulação metodológica, a de dados e o método intuitivo para que o conjunto de resultados quantitativos e qualitativos apresentados fossem confrontados com o que é sugerido pela literatura especializada e com o que está determinado nos artigos 3º, 6º, 7º, 10º, 12º ao 16º, 18º e 21º, selecionados da IN01, contida em SMS (2007). O material foi apresentado na forma de textos narrativos e distribuído nas categorias: programação, armazenamento, distribuição, dispensação, estrutura, planejamento e controle.

Dessa maneira, foram descritos o panorama geral das 47 farmácias das ULSs, bem como de três dos setores envolvidos no Ciclo de Assistência Farmacêutica, conseguindo assim, um levantamento de informações sobre os processos logísticos e uma análise de cada parte dos mesmos, bem como a verificação da atuação dos funcionários envolvidos no que tange à IN01. Com isso, pôde-se verificar a existência ou não de processos de planejamento e controle nesse Ciclo e sua possível utilização.

Essa análise possibilitou que, na subseção de Sugestões e Recomendações, fossem elaboradas opções de ações corretivas para a logística de medicamentos na SMS-FL de acordo com o que foi proposto como objetivo específico desse estudo.

A pesquisa teve, efetivamente, seis meses para sua realização e conclusão. Para que pudesse ser concretizada dentro do prazo foi elaborado o cronograma representado na Tabela 01.

Tabela 01: Cronograma de execução da pesquisa

<b>Data</b>	<b>Atividade</b>	<b>Data</b>	<b>Atividade</b>
Nov/2006 - Mai 2007	Pesquisas Bibliográfica e Documental	27/abr	Vargem Grande
20/03/2007 a 08/04/2007	Preparação da Pesquisa de Campo	2/mai	Ponta das Canas
2/abr	Entrevista na Coordenadoria de Assistência Farmacêutica	3/mai	Armação
3/abr	Entrevista na CAF	3/mai	Pântano do Sul
9/abr	Início da aplicação de formulários nas ULSS:	4/mai	Alto Ribeirão
9/abr	Agrônômica	4/mai	Caieira Barra do Sul
10/abr	Monte Serrat	4/mai	Ribeirão da Ilha
10/abr	Prainha	5/mai	Cachoeira do Bom Jesus
12/abr	Pantanal	8/mai	Faz. Rio Tavares
12/abr	Costeira do Pirajubaé	8/mai	Morro das Pedras
12/abr	Saco dos Limões	9/mai	Carianos
16/abr	Trindade	10/mai	Rio Tavares
16/abr	Córrego Grande	11/mai	Estreito
16/abr	Itacorubi	11/mai	Poiclínica
17/abr	João Paulo	16/mai	Abraão
17/abr	Saco Grande	16/mai	Coloninha
18/abr	Barra da Lagoa	16/mai	Monte Cristo
18/abr	Canto da Lagoa	16/mai	Morro da Caixa
18/abr	Costa da Lagoa	16/mai	Sapé
18/abr	Lagoa da Conceição	16/mai	Vila Aparecida
23/abr	Campeche	17/mai	Balneário
24/abr	Tapera	17/mai	Capoeiras
25/abr	Ratones	17/mai	Jardim Atlântico
26/abr	Canasvieiras	21/mai	Entrevista na Informática
26/abr	Inglezes	22/05/2007 a 31/05/2007	Tabulação dos dados
26/abr	Rio Vermelho	01/06/2007a 06/06/2007	Análise dos dados
26/abr	Vargem Pequena	07/06/2007 a 08/06/2007	Conclusões e Recomendações
27/abr	Jurerê	09/06/2007 a 14/06/2007	Verificação de normas ABNT e correções
27/abr	Santo Ant. Lisboa	15/jun	Impressão e entrega da pesquisa

### 3.5 DELIMITAÇÃO E LIMITAÇÕES DA PESQUISA

O tema desse estudo é a logística de medicamentos presenciada no Ciclo de Assistência Farmacêutica da SMS-FL que envolve as fases de seleção, programação, aquisição, armazenagem, distribuição e dispensação. Estas atividades geram, diretamente, trabalhos na Coordenadoria de Assistência Farmacêutica, nas ULSs, na CAF, na Informática, na Comissão de Seleção de Medicamentos e no setor de Compras da Secretaria.

Entretanto, houve uma delimitação neste tema em que não foram abordados os processos de seleção e de aquisição de medicamentos na fase inicial de pesquisa bibliográfica e documental e, tampouco, na pesquisa de campo.

Tal delimitação ocorreu devido ao fato de que a seleção é realizada pela Comissão de Seleção de Medicamentos, envolvendo procedimentos técnicos farmacêuticos, cujo resultado é a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), ou seja, trata-se de um assunto de especialidade técnica farmacêutica e, por isso, não foi pesquisado nesse estudo.

O processo de aquisição que ocorre no setor de Compras da Secretaria não foi estudado, pois a compra no setor público é regida por parâmetros de licitação padronizados e sistematizados, que requer a realização de estudo exclusivo aparte e o tempo disponível para a realização dessa pesquisa a sua análise não o comportou.

Quanto às limitações na pesquisa, houve apenas uma ocorrência que foi o fato da ULS do Centro estar fora de funcionamento por motivos de reforma o que impossibilitou a realização desse estudo em suas instalações. Entretanto, isso já estava previsto no momento de determinar o universo de pesquisa e não prejudicou a análise da organização como um todo.

## 4 ESTUDO DE CAMPO

Analisar a organização é a parte fundamental desse trabalho, que é um estudo de campo, pois é nesse momento, que a empresa é, devidamente, apresentada por suas características atuais e pela situação pesquisada.

### 4.1 A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS

A Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, é o objeto de estudo desse relatório, ela existe desde 1950 e, de acordo com SMS (2007), compõe o quadro de secretarias e serviços vinculados à Prefeitura do município. A gestão atual compreende o período entre os anos de 2006 e 2008.

Em sua estrutura constam as seguintes áreas: Gabinete do Secretário, Secretaria Adjunta, Assessoria de Desenvolvimento Institucional, Assessoria de Planejamento, Assessoria Jurídica, Departamento de Saúde Pública e Departamento Administrativo-Financeiro. Sendo que no departamento de Saúde Pública encontram-se a Assessoria de Atenção à Saúde, a Assessoria de Vigilância em Saúde e o Comitê de Responsabilidade Técnica. No Departamento Administrativo-Financeiro estão as áreas de: Recursos Humanos, Materiais-Patrimônio, Execução Financeira e Logística.

No Plano de Assistência Farmacêutica (PAF) que consta em SMS (2007), está explicitado que ainda não há uma coordenação ou setor específico da Assistência Farmacêutica no organograma da SMS de Florianópolis e, portanto, está sendo sugerida a instalação da Área de Assistência Farmacêutica até 2008. Entretanto, é mantida, atualmente, a Coordenadoria de Assistência Farmacêutica submetida à Assessoria de Desenvolvimento Institucional.

A Secretaria assume o gerenciamento de uma CAF e de 48 Unidades Locais de Saúde, classificadas como de atenção básica e cada uma mantém uma farmácia para a dispensação de medicamentos à população, entre outros serviços. Apenas, cinco ULSs contam com os serviços de profissionais Farmacêuticos, na CAF há a presença de mais dois e existem mais duas ULSs que contam com a equipe de PSF

constituída, entre outros profissionais, por estudantes e residentes do curso de Farmácia. Na Tabela 02 consta uma lista de ULSs divididas por região de atendimento.

Tabela 02: ULSs por regionais

<b>Regional</b>	<b>ULS</b>	<b>Regional</b>	<b>ULS</b>
Centro	Agronômica	Norte	Cachoeira do Bom Jesus
Centro	Centro	Norte	Canasvieiras
Centro	Monte Serrat	Norte	Ingleses
Centro	Prainha	Norte	Jurerê
Centro	Trindade	Norte	Ponta das Canas
Continente	Abraão	Norte	Ratones
Continente	Balneário	Norte	Rio Vermelho
Continente	Capoeiras	Norte	Santo Ant. Lisboa
Continente	Coloninha	Norte	Vargem Grande
Continente	Estreito	Norte	Vargem Pequena
Continente	Jardim Atlântico	Sul	Alto Ribeirão
Continente	Monte Cristo	Sul	Armação
Continente	Morro da Caixa	Sul	Caieira Barra do Sul
Continente	Policlínica	Sul	Campeche
Continente	Sapé	Sul	Carianos
Continente	Vila Aparecida	Sul	Costeira do Pirajubaé
Leste	Barra da Lagoa	Sul	Faz. Rio Tavares
Leste	Canto da Lagoa	Sul	Morro das Pedras
Leste	Córrego Grande	Sul	Pântano do Sul
Leste	Costa da Lagoa	Sul	Ribeirão da Ilha
Leste	Itacorubi	Sul	Rio Tavares
Leste	João Paulo	Sul	Saco dos Limões
Leste	Lagoa da Conceição	Sul	Tapera
Leste	Pantanal		
Leste	Saco Grande		

Fonte: SMS, 2007.

A gestão atual da Secretaria está focada na reorientação da Assistência Farmacêutica visando à otimização da utilização dos recursos públicos investidos no Ciclo de Assistência Farmacêutica, por meio da qual foi elaborado o PAF, a IN01, a REMUME, bem como a reforma de ULSs e o apoio da ida a campo para a análise da situação existente.

Foi com base nessa estrutura atual que esse estudo foi realizado, os resultados obtidos foram explicitados nas próximas subseções.

## 4.2 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Os resultados obtidos durante a coleta de dados foram apresentados pelo método utilizado, obedecendo à seguinte ordem: dados quantitativos, dados qualitativos e observação.

### 4.2.1 Dados quantitativos

Os dados quantitativos foram obtidos mediante formulário aplicado nas 47 ULSs da rede de assistência básica de saúde de Florianópolis, tendo sido abordada uma pessoa por unidade.

Há alguns resultados em que a frequência de resposta foi maior que 47 ocorrências o que se justifica por serem oriundos de questões de múltipla escolha em que era possível a decisão por uma ou mais opções.

Os resultados foram apresentados nas seguintes categorias: estrutura, planejamento, controle, programação, armazenamento e dispensação.

#### 4.2.1.1 Estrutura

Tabela 03: Frequência de farmácias informatizadas

Informatização da farmácia	Frequência	%
1. Informatizada	19	40
2. Não Informatizada	28	60
Total	47	100

Fonte: Dados primários

Conforme a Tabela 03, 40% das farmácias é informatizada e mais da metade (60%) das ULSs não é informatizada.

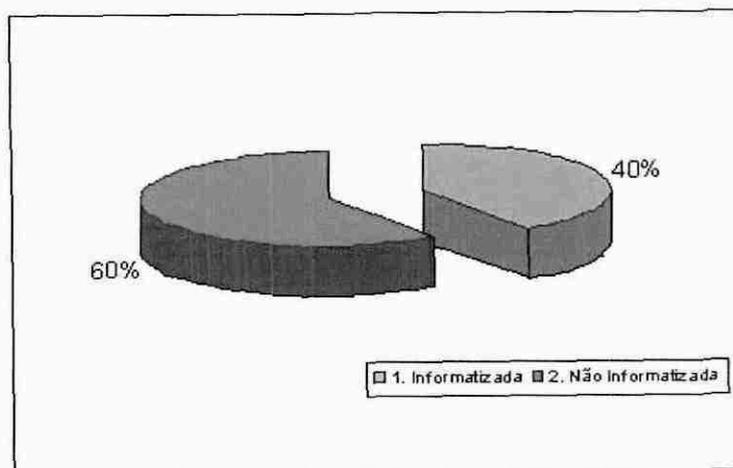


Gráfico 01: Informatização da farmácia  
Fonte: Dados primários

Foram contabilizadas como informatizadas as Unidades que tinham, em funcionamento, o INFOESTOQUE. No Gráfico 01 as ULSs informatizadas estão representadas pela fatia menor, com 40% do total de farmácias.

Tabela 04: Frequência sobre instalação das farmácias

Instalação da farmácia	Frequência	%
1. Sala	39	83
2. Sala e depósito	5	11
3. Local compartilhado com outras atividades	3	6
Total	47	100

Fonte: Dados primários

De acordo com a Tabela 04, é possível observar que 94% das farmácias pesquisadas estão instaladas em uma sala exclusiva para sua atividade, sendo que desse percentual, 11% tem, também, um depósito para armazenar as caixas maiores de medicamentos.

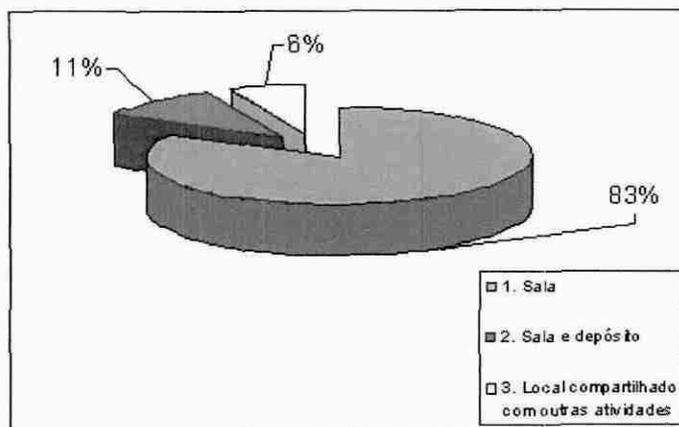


Gráfico 02: Instalação da farmácia  
Fonte: Dados primários

No Gráfico 02 pôde-se verificar que, a maioria das farmácias está instalada em uma sala exclusiva para sua atividade, porém, ainda, há uma fatia dessa amostra em que no local da farmácia há o compartilhamento do espaço com outras atividades da ULS.

Tabela 05: Frequência sobre atividades inerentes à farmácia

Atividades inerentes à farmácia	Frequência	%
1. Apenas dispensação de medicamentos	0	0
2. Dispensação de medicamentos e controle de estoque	0	0
3. Dispensação de medicamentos, controle de estoque, reposição de estoque	0	0
4. Dispensação de medicamentos, orientação, controle de estoque, reposição de estoque.	47	100
5. Dispensação e compra de medicamentos;	0	0
6. Nenhuma das anteriores.	0	0
Total	47	100

Fonte: Dados primários

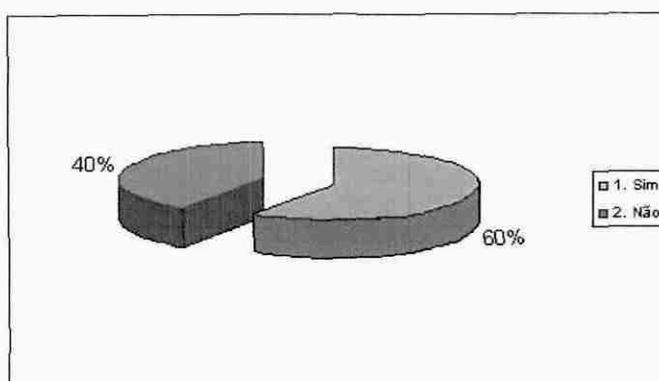
Através da Tabela 05, verifica-se que, na totalidade de farmácias das ULSs as atividades desenvolvidas são a dispensação de medicamentos, a orientação, o controle de estoques e a reposição de estoques.

Tabela 06: Freqüência sobre a segurança das farmácias

<b>Segurança</b>	<b>Freqüência</b>	<b>%</b>
1. Sim	28	60
2. Não	19	40
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100</b>

Fonte: Dados primários

Analisando a Tabela 06 sobre segurança nas farmácias da SMS-FL verificou-se que em mais de 50% das Unidades os funcionários afirmaram que as consideram seguras.

Gráfico 03: Segurança  
Fonte: Dados primários

Observou-se no gráfico que os funcionários na fatia menor que representa 40% das farmácias consideraram o local onde trabalham como inseguro.

#### 4.2.1.2 Medicamentos Controlados

Tabela 07: Freqüência sobre farmácias com medicamentos de uso controlado

<b>Medicamento Controlado</b>	<b>Freqüência</b>	<b>%</b>
1. Sim	5	11
2. Não	42	89
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100</b>

Fonte: Dados primários

Segundo a Tabela 07, pouco mais de 10%, ou seja, cinco Unidades realizam a dispensação de medicamentos de uso controlado no município.

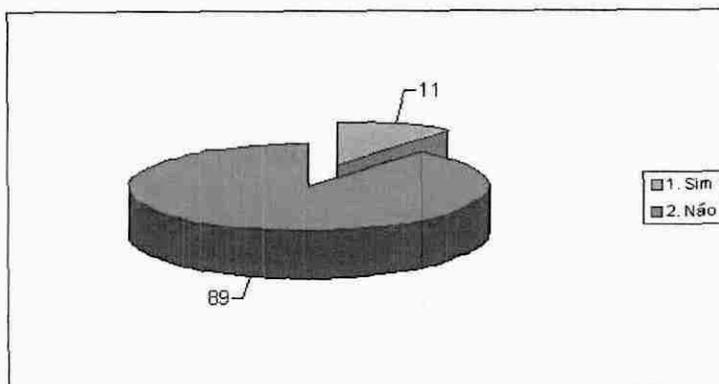


Gráfico 04: Medicamento controlado  
Fonte: Dados primários

No Gráfico 04 pôde-se observar a fatia considerável da quantidade de Unidades (89%) que não prestam o serviço de dispensação de medicamentos de uso controlado no município.

Tabela 08: Frequência sobre farmácias que têm armário para medicamentos controlados

Armário para medicamento controlado	Frequência	%
1. Sim	5	100
2. Não	0	0
Total	5	100

Fonte: Dados primários

Na Tabela 08, percebeu-se que a totalidade de farmácias que ministra medicamentos de uso controlado, cinco Unidades, possui armário específico para esse item conforme tabela.

Tabela 09: Frequência sobre as farmácias que têm Farmacêuticos

Presença de Farmacêutico	Frequência	%
1. Sim	5	11
2. Não	42	89
Total	47	100

Fonte: Dados primários

Na Tabela 09, verificou-se que em 11% das 47 ULSs há um Farmacêutico em seu quadro funcional.

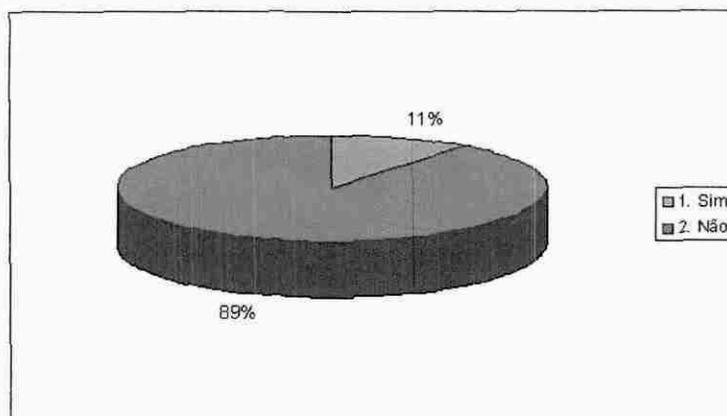


Gráfico 05: Presença de Farmacêutico  
Fonte: Dados primários

Por meio do Gráfico 05 pôde-se perceber que a grande maioria das farmácias das ULSs, 89%, funciona sem um profissional farmacêutico.

Tabela 10: Frequência sobre acesso de outros profissionais nas farmácias

Acesso de outros profissionais	Frequência	%
1. Sim	2	40
2. Não	3	60
Total	5	100

Fonte: Dados primários

Por meio da Tabela 10 foi possível verificar que em 40% das farmácias dispensadores de medicamentos de uso controlado, que são cinco em toda a rede, há o acesso de outros profissionais a esses itens.

Tabela 11: Posse da chave

Posse da chave	Frequência	%
1. Coordenador	1	20
2. Farmacêutico	3	60
3. Coordenador e Farmacêutico	1	20
4. Sala do Coordenador	0	0
5. Outro	0	0
Total	5	100

Fonte: Dados primários

Na Tabela 11, foi demonstrado que em 60%, das cinco Unidades pesquisadas que dispensam medicamento de uso controlado, o Farmacêutico detém a posse da

chave do armário desses medicamentos, em 40% delas há a figura do Coordenador como responsável pela chave.

Tabela 12: Freqüência de necessidade de melhorias

Necessidade de melhorias	Freqüência	%
1. Sim	4	80
2. Não	1	20
Total	5	100

Fonte: Dados primários

Verificou-se, segundo a Tabela 12, que em 80% das farmácias que têm medicamentos de uso controlado são necessárias melhorias nas instalações dedicadas a esse item.

#### 4.2.1.3 Planejamento

Tabela 13: Freqüência sobre farmácias que têm planejamento

Planejamento	Freqüência	%
1. Sim	8	17
2. Não	39	83
Total	47	100

Fonte: Dados primários

Na Tabela 13 pôde-se ler que na maioria das farmácias pesquisadas não há um planejamento.

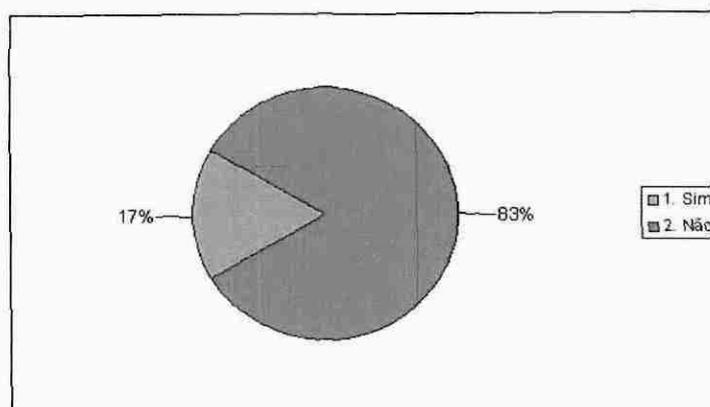


Gráfico 06: Existência de Planejamento na farmácia

Fonte: Dados primários

No Gráfico 06 verificou-se que há planejamento em menos de 20% da totalidade de farmácias da rede de assistência básica de saúde representada pela menor fatia da ilustração.

Tabela 14: Frequência de farmácias em que os funcionários receberam treinamento

Treinamento	Frequência	%
1. Sim	9	19
2. Não	38	81
Total	47	100

Fonte: Dados primários

Na Tabela 14, pôde-se ler que em 81% das farmácias pesquisadas os funcionários não receberam treinamento.

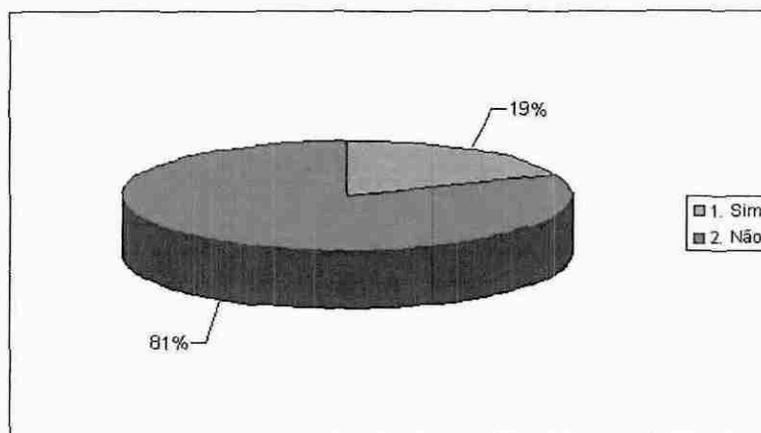


Gráfico 07: Treinamento para funcionários na farmácia  
Fonte: Dados primários

Observou-se no Gráfico 07 que 19% das ULS, a fatia menor, receberam treinamento para os funcionários da farmácia, além da reunião da IN01 e do INFOESTOQUE.

Tabela 15: Frequência sobre o n° de funcionários nas farmácias

<b>N° de funcionários</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
1. Fixos: zero	0	0
2. Fixos: um	3	6
3. Fixos: dois	5	11
4. Fixos: três	3	6
5. Rodízio: um por dia	0	0
6. Rodízio: um por semana	0	0
7. Rodízio: dois por semana um por turno	5	11
8. Rodízio: um por mês	1	2
9. Rodízio: dois por mês, um por período	0	0
10. Toda a equipe de enfermagem, conforme a disponibilidade	25	53
11. Dois fixos e dois variáveis	2	4
12. Outros	3	6
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100</b>

Fonte: Dados primários

Na Tabela 15, ao somar os resultados das opções 1, 2, 3 e 4, verificou-se que em pouco mais de 20% das ULSs há um profissional fixo para a farmácia. Em de 53% das farmácias, os serviços são prestados pela equipe de enfermagem conforme sua disponibilidade de atendimento.

Tabela 16: Frequência sobre a utilização de outros funcionários da ULS na farmácia

<b>Func. ULS</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
1. Sim	18	38
2. Não	29	62
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100</b>

Fonte: Dados primários

Em quase 40% das farmácias, conforme explicitado na Tabela 16, há a atuação de funcionários de outras áreas da ULS auxiliando nas atividades farmacêuticas. Por outro lado, observou-se que, na sua maioria, 62%, isso não ocorre.

## 4.2.1.4 Programação

Tabela 17: Critério de estimativa para pedido

Critério de estimativa para pedido	Frequência	%
1. Perfil Epidemiológico	0	0
2. Consumo histórico	0	0
3. Consumo médio mensal	2	4
4. Oferta de serviços	0	0
5. Pela saída do mês anterior e verificação visual	25	53
6. Apenas pelo INFOESTOQUE	3	6
7. Opções 5 e 6	9	19
8. Pelo Excel e opção 5	6	13
9. Outro	2	4
Total	47	100

Fonte: Dados primários

Analisando a Tabela 17 ao observar as ocorrências nos itens 5 e 7 percebeu-se que em 72% das farmácias nas ULSs estimam a necessidade de medicamentos para montar o pedido de ressurgimento pela saída do mês anterior e por verificação visual.

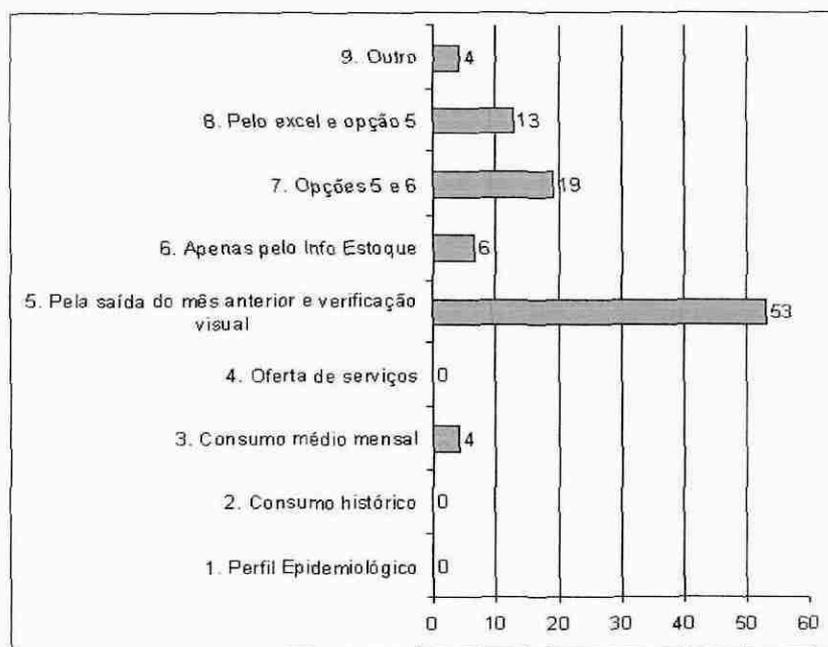


Gráfico 08: Critério de estimativa para o pedido

Fonte: Dados primários

Por meio da observação nos itens 6 e 7 do Gráfico 08, verificou-se que 25% das farmácias estimam seus pedidos utilizando o INFOESTOQUE.

Tabela 18: Frequência sobre o funcionário encarregado pelo pedido

Encarregado	Frequência	%
1. Auxiliar de Enfermagem	3	6
2. Técnico de Enfermagem	13	28
3. Enfermeiro	7	15
4. Coordenador	17	36
5. Auxiliar Geral	1	2
6. Administrativo	0	0
7. Médico	0	0
8. Farmacêutico	6	13
9. Quem estiver disponível	0	0
Total	47	100

Fonte: Dados primários

Na Tabela 18 pôde-se verificar que em 36% das farmácias é o Coordenador da ULS que é encarregado pelo pedido de ressuprimento de medicamentos, já em 13% delas esse encargo é de responsabilidade do Farmacêutico.

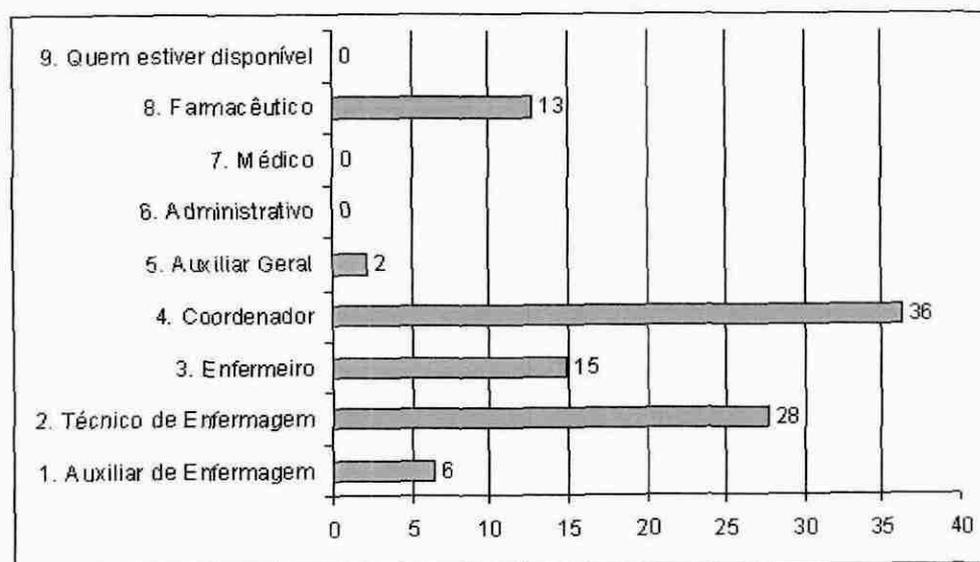


Gráfico 09: Encarregado pela estimativa para o pedido

Fonte: Dados primários

No Gráfico 09 analisando os itens 1, 2 e 3, verificou-se que em 49% das farmácias a equipe de enfermagem é encarregada pelo pedido de ressuprimento de medicamentos.

Tabela 19: Freqüência sobre o meio utilizado para envio do pedido

Meio utilizado para envio do pedido	Freqüência	%
1. Fax	7	15
2. Malote	4	9
3. Fax e malote	3	6
4. INFOESTOQUE	19	40
5. E-mail	12	26
6. Outro	2	4
Total	47	100

Fonte: Dados primários

Verificou-se na Tabela 19 nos itens 4 e 5 que mais de 60% das farmácias utiliza o meio eletrônico para o envio do pedido de medicamentos para a CAF, já pelos itens 1 e 3 constatou-se que 21% delas utilizam o fax para enviá-lo.

#### 4.2.1.5 Armazenamento

Tabela 20: Freqüência sobre o recebimento de material na farmácia

Recebimento de material na farmácia	Freqüência	%
1. CAF deixa as caixas e busca depois	19	40
2. CAF solicita que esvaziem as caixas na hora:	28	60
2.1 Os medicamentos ficam no chão da farmácia aguardando conferência	16	34
2.2 Os medicamentos ficam no corredor aguardando conferência	5	11
2.3 Os medicamentos ficam em uma sala aguardando conferência	6	13
2.4 Os medicamentos ficam na recepção aguardando conferência	1	2
2.5 Outro	0	0
Total	47	100

Fonte: Dados primários

Na Tabela 20, verificou-se que em 60% das farmácias os medicamentos são retirados das caixas da CAF para que sejam levadas, imediatamente, de volta, antes que sejam feitos os processos de entrada e armazenamento dos itens.

Nos outros 40% os medicamentos ficam nas caixas lacradas da CAF em algum espaço da farmácia aguardando a conferência.

Tabela 21: Itens de Conferência

Itens de Conferência	Frequência	%
1. Validade e Lote	1	2
2. Quantidade e NF	31	66
3. Quantidade, NF, Val. E Lote	13	28
4. Embalagem, quant., NF, Val, Lote	1	2
5. A Nota Fiscal com o Pedido	1	2
6. Nada	0	0
Total	47	100

Fonte: Dados primários

Observando a Tabela 21, verificou-se que em 66% das farmácias nas ULSs há conferência no recebimento do ressuprimento da quantidade de medicamentos e da Nota Fiscal. Em, apenas, 2% são conferidos a quantidade, a Nota Fiscal, a embalagem, a validade e o lote dos medicamentos.

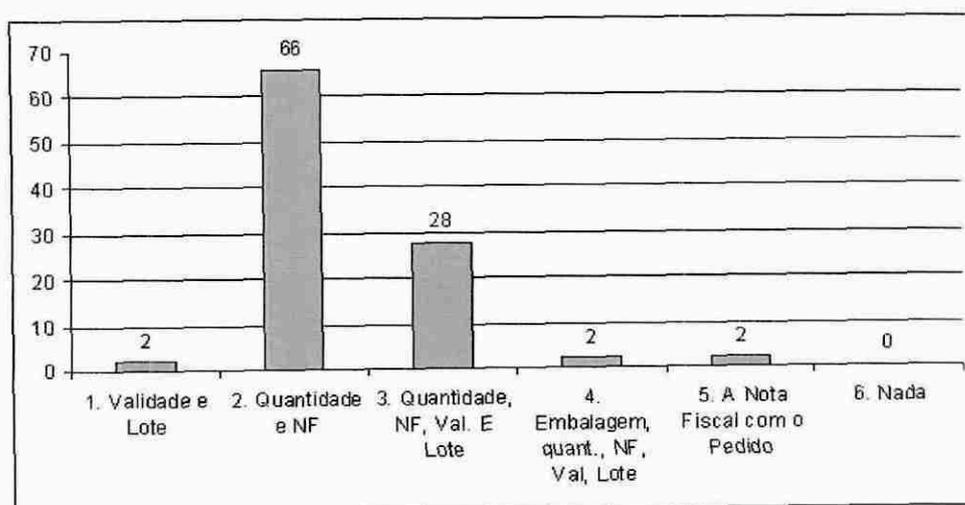


Gráfico 10: Itens de conferência  
Fonte: Dados primários

Através do Gráfico 10 verificaram-se nos itens 1, 3 e 4 que em 32% das farmácias nas ULSs conferem a validade e lote dos medicamentos.

Tabela 22: Frequência de devolução de medicamento pelo paciente

Devolução de medicamento pelo paciente	Frequência	%
1. Sim	34	72
2. Não	13	28
Total	47	100

Fonte: Dados primários

Observou-se na Tabela 22, que mais da metade (72%) do conjunto de farmácias pesquisado recebe medicamento devolvido pelo paciente para dispensar novamente à população.

Tabela 23: Local de armazenamento de medicamento

Local de armazenamento de medicamento	Frequência	%
1. Apenas na farmácia	37	79
2. Farmácia e depósito	8	17
3. Farmácia e sala de curativos	2	4
4. Farmácia e sala do Coordenador	0	0
5. Farmácia e consultório	0	0
6. Outro	0	0
Total	47	100

Fonte: Dados primários

Na Tabela 23, verificou-se que 79% das farmácias armazenam os medicamentos na sua sala e em 17% há, além dessa sala, outra específica para o depósito, já em 4% delas a sala de curativos, também, é utilizada para armazenar os medicamentos.

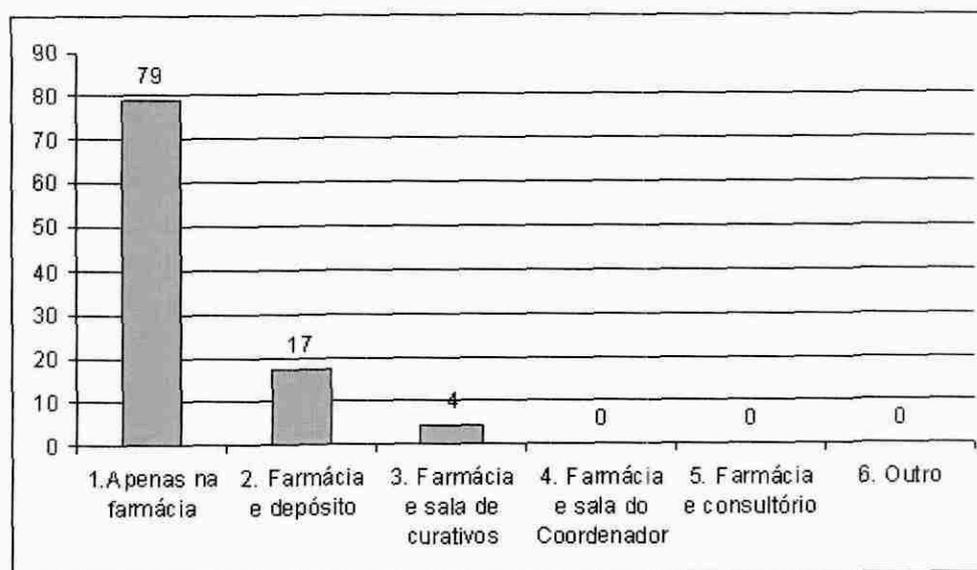


Gráfico 11: Local de armazenamento de medicamentos

Fonte: Dados primários

No Gráfico 11 verificou-se que, aproximadamente, 80% das farmácias armazenam seus medicamentos, exclusivamente, na sala da farmácia.

Tabela 24: Identificação e alocação de medicamentos

Formas de identificação e alocação de medicamento armazenado	Frequência	%
	26	14
1. Estante metálica	7	4
2. Estante de madeira	4	2
3. Armário de vidro	7	4
4. Armário de madeira	18	9
5. Armário com gavetas	1	1
6. Armário tipo arquivo	26	14
7. <i>Blister</i>	6	3
8. Caixas improvisadas	18	9
9. Etiqueta manual	25	13
10. Etiqueta impressa	38	20
11. Ordem Alfabética geral	7	4
12. Ordem Alf. Por classes	8	4
13. Ordem Validade e lote		
Total	191	100

Fonte: Dados primários

Por meio da Tabela 24 pôde-se observar nos itens 1, 7 e 11 que em 48% das farmácias utiliza-se estante metálica, *blister* e a ordem alfabética para armazenar os medicamentos.

Tabela 25: Frequência sobre o controle de validade dos medicamentos

Controle da validade dos medicamentos	Frequência	%
	0	0
1. Conferência no balanço	7	15
2. Etiquetas com validade no <i>blister</i> ou gaveta	9	19
3. Apenas no momento de entrega do medicamento por leitura	11	23
4. Apenas na entrega do medicamento via INFOESTOQUE	6	13
5. Controle periódico através do INFOESTOQUE	11	23
6. Controle mensal visual	3	6
7. Controle por ficha de validade		
Total	47	100

Fonte: Dados primários

Na Tabela 25 verificaram-se nos itens 3 e 4 que em 42% das farmácias a conferência da validade é realizada no momento da entrega do medicamento ao paciente e em 23% das ULSs há o controle mensal visual da validade.

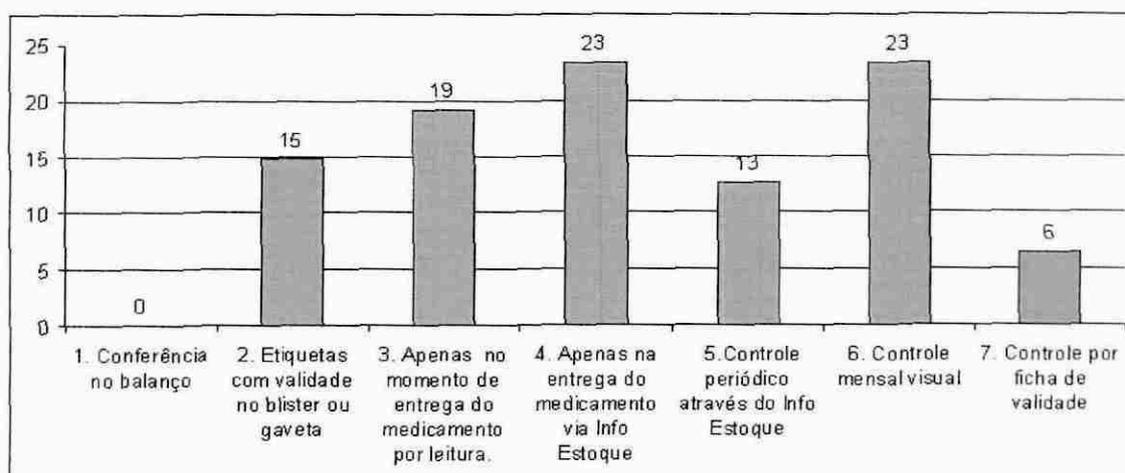


Gráfico 12: Controle de validade dos medicamentos  
Fonte: Dados primários

O controle da validade dos medicamentos, segundo o Gráfico 12, são utilizadas em 15% das farmácias etiquetas com validade no *blister* ou gaveta do medicamento, já em 6% esse controle é realizado por meio da ficha de validade.

Tabela 26: Controle de temperatura do local de armazenamento

Controle de temperatura	Frequência	%
1. Sim, termômetro geladeira e ambiente	2	4
2. Sim, termômetro geladeira	3	6
3. Sim, ar condicionado	7	15
4. Sim, ventilador de teto	4	9
5. Sim, ventilador móvel	4	9
6. Não	14	30
7. Opções 2 e 3	4	9
8. Opções 2 e 4	7	15
9. Opções 2 e 5	2	4
Total	47	100

Fonte: Dados primários

Na Tabela 26, observou-se que em 30% das farmácias não há controle algum da temperatura do local de armazenamento e, ao se atentar para os itens 1 e 2, verificou-se que em 10% delas, há termômetro para o acompanhamento da temperatura da geladeira que acondiciona os medicamentos que necessitam de refrigeração.

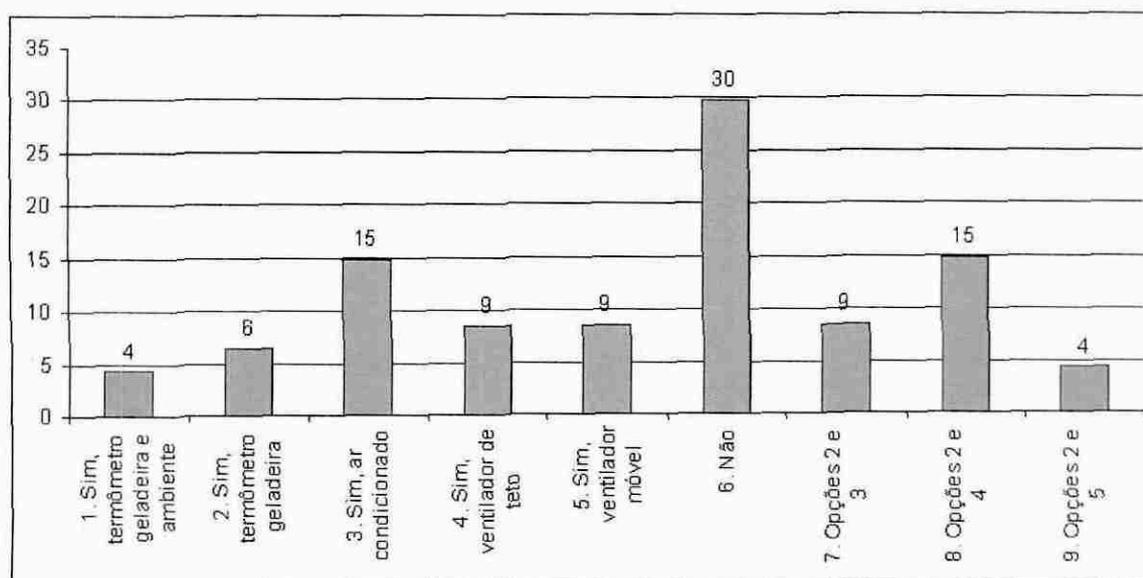


Gráfico 13: Controle de temperatura  
Fonte: Dados primários

Verificou-se no Gráfico 13, nos itens 3 e 7, que 24% das farmácias têm ambiente climatizado com ar condicionado, em 4% delas há um termômetro para medição do ambiente de armazenagem de medicamentos.

Tabela 27: Frequência de farmácias que realizam inventário físico

Inventário físico	Frequência	%
1. Sim, quando a Secretaria determina	24	51
2. Sim, por iniciativa própria mensalmente	9	19
3. Sim, por iniciativa própria bimestralmente	2	4
4. Sim, por iniciativa própria trimestralmente	6	13
5. Sim, por iniciativa própria semestralmente	4	9
6. Sim, por iniciativa própria anualmente	0	0
7. Sim, é feita uma contagem por letras	1	2
8. Não, o controle está sempre atual	0	0
9. Não	1	2
Total	47	100

Fonte: Dados primários

Na Tabela 27 é possível constatar que 51% das farmácias só realizam inventário físico (balanço) quando a Secretaria determina e que 2% realiza uma contagem dos medicamentos por letras, ou seja, a cada período é feita uma conferência dos itens, cujo nome inicia com a letra selecionada e, assim, sucessivamente.

## 4.2.1.6 Dispensação

Tabela 28: Local de dispensação de medicamento nas farmácias

Local de dispensação de medicamento	Frequência	%
1. Porta da farmácia	4	9
2. Meia-porta da farmácia	10	21
3. Janela da farmácia	20	43
4. Balcão da recepção	5	11
5. Recepção	5	11
6. Onde o paciente estiver sendo atendido	3	6
7. Outro	0	0
Total	47	100

Fonte: Dados primários

Por meio da Tabela 28 verificou-se que em 43% das farmácias a dispensação do medicamento ao usuário é realizada na janela de atendimento da farmácia e em 21% há uma meia-porta para tal atividade.

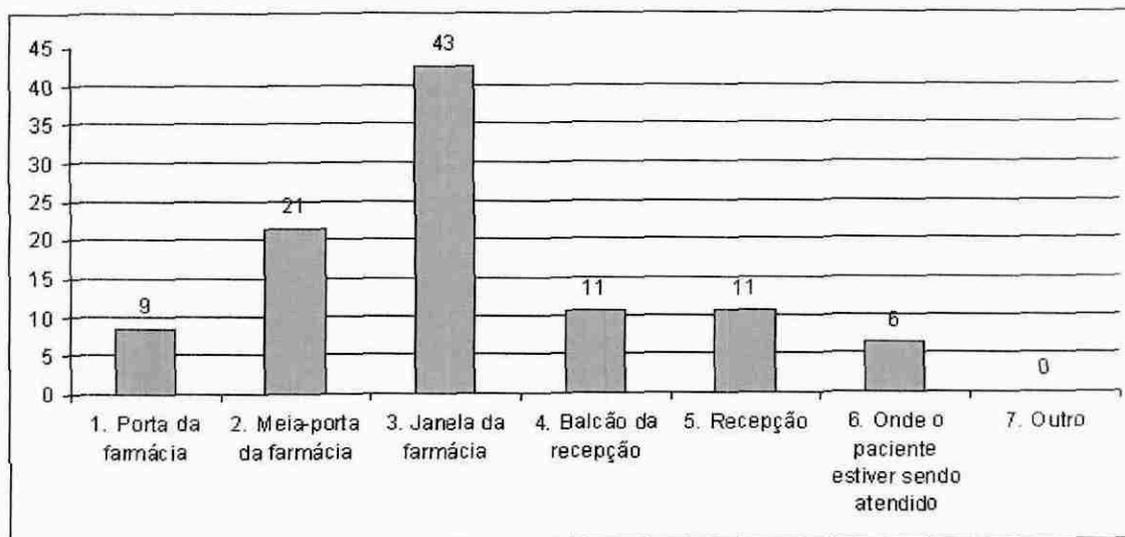


Gráfico 14: Local de dispensação

Fonte: Dados primários

No Gráfico 14 perceberam-se nos itens 1, 2 e 3, que em 73% das farmácias os medicamentos são dispensados nas suas dependências. Pelos itens 4 e 5 foi possível verificar que a dispensação do medicamento é realizada na recepção da ULS.

Tabela 29: Documentação exigida

Documentação exigida	Frequência	%
1. Receita 2 vias	0	0
2. Receita e Cartão da ULS	1	2
3. Receita em duas vias e Cartão Nac. do SUS	19	40
4. Receita 2 vias, Cartão Nac. SUS e Cartão da ULS	26	55
5. Cartão da ULS e Identidade	0	0
6. Outros	1	2
Total	47	100

Fonte: Dados primários

Observou-se na Tabela 29 que 55% das farmácias pesquisadas exige do usuário para a dispensação do medicamento a seguinte documentação: receita em duas vias, o Cartão Nacional do SUS e o cartão da ULS. Já em 40% são exigidos os mesmos documentos, com exceção do cartão da ULS.

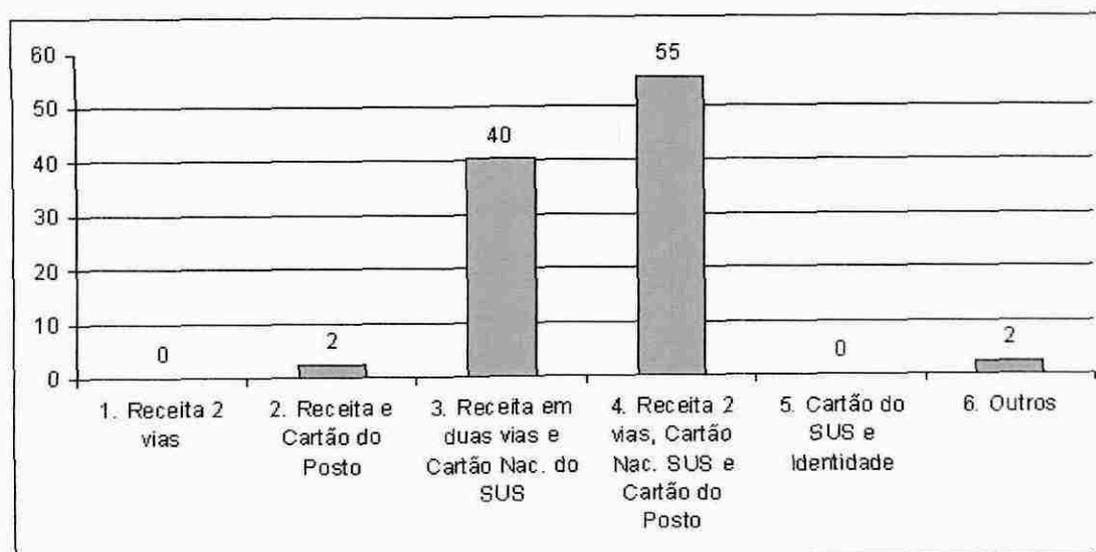


Gráfico 15: Documentação exigida

Fonte: Dados primários

No Gráfico 15 está representado, nos itens 2 e 4, que 57% das farmácias, ainda, solicitam o cartão da unidade como documentação para a dispensação de medicamento, além dos outros documentos.

Tabela 30: Registro de dispensação de medicamentos

<b>Registro de dispensação de medicamentos</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
1. Carimbo duas vias, retém uma via e registra na REMUME	0	0
2. Carimbo duas vias, retém uma via e registra no livro de saída e RAAI	1	2
3. Carimbo duas vias, retém uma via e registra na RAAI	16	34
4. Carimbo duas vias, retém uma via, registra na REMUME e na RAAI	10	21
5. Carimbo duas vias, retém uma via e registra, na RAAI e no Excel	1	2
6. Carimbo duas vias, retém uma via e registra no INFOESTOQUE	19	40
7. Outro	0	0
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100</b>

Fonte: Dados primários

Na Tabela 30 verificou-se que 40% das farmácias registram a dispensação do medicamento no INFOESTOQUE, já em 21% delas esse controle é realizado na REMUME e na RAAI.

Tabela 31: Registro de dispensação de medicamento de uso contínuo

<b>Registro de dispensação de medicamento de uso contínuo</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
1. Retém 2ª Via da Receita e carimba ambas as três vezes	0	0
2. Retém 2ª Via da Receita, carimba as três vezes só na 1ª Via e uma vez na 2ª Via	26	55
3. Solicita uma fotocópia da Receita das outras duas vezes	6	13
4. Faz uma cópia de fax da Receita para registrar as outras duas vezes de retirada	1	2
5. Faz cópia manual das outras duas vezes de retirada	1	2
6. Anota no livro de pacientes de uso contínuo	4	9
7. Tem um arquivo com as receitas dos pacientes de uso contínuo em ordem alf.	5	11
8. Formulário de uso contínuo no prontuário	1	2
9. Receituário de uso contínuo de criação própria	1	2
10. Outro	2	4
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100</b>

Fonte: Dados primários

Na Tabela 31, constatou-se que 32% das farmácias detêm um método próprio para o registro da dispensação de medicamentos de uso contínuo verificado nos itens 4 ao 10.

Em 55% delas a dispensação é registrada com a retenção da 2ª da receita, com carimbo inicial nas duas vias e nas outras duas vezes de retirada do medicamento é carimbada a 1ª via somente.

Tabela 32: Formas de orientação ao usuário

Orientação	Frequência	%
1. Fornecida quando solicitada	25	21
2. Releitura da receita	42	35
3. Desenhos	19	16
4. Colagem com horário	11	9
5. Caixas com figuras	1	1
6. Caixas com braile	1	1
7. Envelopes identificados	4	3
8. Explicação ao acompanhante	11	9
9. Fornecida anteriormente pelo médico	0	0
10. Outro	5	4
11. Nada é feito	0	0
Total	119	100

Fonte: Dados primários

Em 35% das farmácias a orientação ao paciente é feita com a releitura da receita. Já em mais de 20% das farmácias, segundo a Tabela 32, observou-se que a orientação sobre o medicamento dispensado só é fornecida se for solicitada pelo usuário.

Tabela 33: Reclamações do paciente

Reclamações do paciente	Frequência	%
1. Falta de medicamento	2	4
2. Medicamento não padronizado	0	0
3. Falta de documentação	1	2
4. Necessidade de registro do Cartão do SUS na ULS	1	2
5. Por não substituição de medicamento	1	2
6. Por demora no atendimento	3	6
7. Agridem verbalmente	6	13
8. Agridem fisicamente	6	13
9. De 1 a 6	16	34
10. Não reclamam de nada	11	23
Total	47	100

Fonte: Dados primários

A Tabela 33 demonstra nos itens 7 e 8 que em 26% das farmácias os usuários agridem os funcionários seja de forma verbal ou física, sendo que ao analisar os itens 1 e 9 verificou-se que 38% das reclamações são por falta de medicamento.

Tabela 34: Sugestões ou reclamações dos funcionários

<b>Sugestões ou reclamações dos funcionários</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
Ar condicionado	3	3
Armário maior	3	3
Às vezes já vem medicamento da CAF para vencer recente	2	2
Carimbo com o nome do posto	1	1
Centralização das farmácias	4	4
Computador	2	2
Espaço próprio para orientar	1	1
Excessiva solicitação de balanços	1	1
Falta de medicamento	4	4
Informatização	2	2
Interligar as entregas	1	1
Leitura da validade nas caixas é ruim	1	1
Maior espaço	10	11
Material para armazenar	1	1
Meia-porta para controlar	1	1
Mesa pra digitar	1	1
Não ficar na entrada do posto	1	1
Não ser responsável da enfermagem	2	2
O povo e a equipe estão reclamando da diminuição da REMUME	3	3
Observam que os pacientes tomam o medicamento errado	1	1
Existem ULS fornecem sem o Cartão Nac. do SUS	1	1
Pacientes fazem várias cópias da receita	1	1
Posto novo	2	2
Problemas com falta de 2ª via de receita	1	1
Problemas com validade da receita	1	1
Respeito ao profissional farmacêutico na equipe	2	2
Reunião freqüente com os médicos para ter coesão	1	1
Senha eletrônica para o atendimento	1	1
Ter Farmacêutico	5	5
Ter funcionário fixo para farmácia	12	13
Ter intervalo para o lanche e almoço regulamentados	1	1
Ter mais locais de dispensação de controlados na cidade	1	1
Ter mais segurança	4	4
Treinamento para orientar melhor	6	6
Uma sala só pra farmácia	5	5
Ventilação	5	5
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100</b>

Fonte: Dados primários

Na tabela pôde-se observar que há muitas sugestões e algumas reclamações, o que originou uma representatividade percentual pequena para cada opção dado ao fato da questão ser do tipo aberta, mas dentre essas se pôde ressaltar que 2% dos funcionários reclamaram que a CAF entrega medicamentos com a data de vencimento para o mês corrente ou seguinte, 4% demonstraram interesse na centralização das farmácias, 11% solicitaram maior espaço e 13% sugeriram que tivesse um funcionário exclusivo e fixo para a atividade.

#### 4.2.2 Dados qualitativos

Foram realizadas três entrevistas para obtenção de dados a respeito da Coordenadoria de Assistência Farmacêutica, da Central de Abastecimento Farmacêutico e da Informática, sendo entrevistadas, respectivamente, a Coordenadora Adjunta, a Farmacêutica responsável técnica e a Analista de Sistemas.

Os resultados obtidos estão expostos nas categorias: estrutura, planejamento, controle, programação, armazenamento e distribuição.

##### 4.2.2.1 Estrutura

A Coordenadoria de Assistência Farmacêutica, segundo entrevista com sua Coordenadora Adjunta, existe há pouco mais de um ano e surgiu na SMS-FL em abril de 2006. Seu quadro de funcionários diretos é composto por seis pessoas, na seguinte composição de cargos: uma Coordenadora, uma Coordenadora Adjunta, dois Farmacêuticos, um Estagiário e um Auxiliar Administrativo.

As atividades inerentes à Coordenadoria, conforme entrevista concedida, consistem no planejamento e coordenação da Assistência Farmacêutica e das ULSs no tocante aos medicamentos. É responsável pelos medicamentos de ordens judiciais realizando a compra e dispensação destes. Fornece parecer técnico à CAF e ao INFOESTOQUE, avalizando este. Administra a papelada farmacêutica para prestação de contas e para a implementação da Farmácia Popular.

A Central de Abastecimento Farmacêutico, de acordo com entrevista concedida pela Farmacêutica encarregada, existe desde 1987 e está na instalação atual desde março de 2004, mantém em seu corpo funcional sete funcionários, alocados nos cargos: Farmacêutico, Almoxarife, Estagiário e Auxiliar Administrativo. Os estagiários realizam atividades operacionais de carregar carga e montar pedidos junto ao Almoxarife, podem ser estudantes de qualquer curso de graduação, como já ocorreu de serem da Educação Física o que, segundo a entrevistada, gera um alto grau de insatisfação pelo estudante e, com isso, alta rotatividade de pessoal.

Controlar o estoque, estocar, programar a compra de medicamentos, atender à necessidade medicamentosa das ULSs e distribuir os medicamentos para a rede são atividades exercidas na Central.

Na entrevista realizada no setor de Informática com a Analista de Sistema, focou-se em obter informações sobre o sistema de gestão INFOESTOQUE, foi esclarecido por ela que há o sistema de gestão das ULSs e CAF por completo em todas as suas atividades que é o INFOSAÚDE e que o de estoque é um aplicativo contido neste.

São responsáveis diretos pelo funcionamento do INFOESTOQUE seis pessoas: dois Analistas de Sistemas, os dois Farmacêuticos da CAF e um programador. Sendo que a Assistência Farmacêutica utiliza esse sistema, conforme o depoimento concedido.

#### *4.2.2.2 Planejamento*

Em entrevista concedida na Coordenadoria, obteve-se a informação de que a área tem uma missão estruturada, mas que consta no PAF, não foi lembrada pela entrevistada, apenas citada sua fonte. Os objetivos da coordenação são a redução de gastos com medicamentos, favorecer o uso racional deles, não deixar faltar nas farmácias, atender a população e aperfeiçoar o Ciclo de Assistência Farmacêutica.

Há um planejamento estruturado e disponível em meio virtual para a SMS-FL compreendendo o período de 2006 a 2008. Complementando, existe um plano de curto prazo que vislumbra o planejamento de gastos anual, um treinamento para prescritores, a contratação de mais farmacêuticos para a gestão dos medicamentos controlados, a aquisição de um veículo para a distribuição dos medicamentos pela CAF.

Os treinamentos fornecidos até então pela Coordenação aos seus funcionários e aos da CAF e ULSs foram as oficinas da IN01 para apresentação conceitual da mesma e a capacitação na informática para a utilização do INFOESTOQUE.

Segundo entrevista, a Coordenadoria responde ao Gabinete e à Assessoria de Desenvolvimento Institucional, situação que se pensa ser passageira visto que

ocorre porque a Assistência Farmacêutica, ainda, não compõe o organograma da SMS de Florianópolis. É responsável, quanto aos medicamentos, pelos programas: CAF, Pronto Atendimento, Centro de Atenção Psicossocial e ULSs.

Foi informado pela Coordenadora o seguinte esquema de atores e responsabilidades na atenção básica: a Comissão de Farmácia e Terapêutica é responsável pela seleção de medicamentos; a CAF pela aquisição de medicamentos; a CAF e as ULSs (Coordenador de cada) pelo armazenamento de medicamentos; a CAF pela distribuição de medicamentos; as ULSs pela dispensação dos medicamentos.

Embora, a responsabilidade pelo armazenamento e dispensação dos medicamentos seja dos Coordenadores das ULSs, a entrevistada cita que, na maioria das Unidades, são os Técnicos ou Auxiliares de Enfermagem que fazem efetivamente essa atividade, com exceção daquelas que têm o Farmacêutico em seu quadro funcional.

Em vista disso, foi indagada a existência de uma hierarquia de comando no Ciclo de Assistência Farmacêutica e se os funcionários têm consciência dela, a resposta fornecida pela entrevistada foi que há, mas que não é exercida, no caso de sua aplicação todos os funcionários da Assistência Farmacêutica responderiam à Coordenadoria para assuntos gerais de medicamentos e para os relacionados aos pedidos se remeteriam à CAF. A Coordenadora citou que há normas internas no ciclo de gestão de medicamentos da SMS-FL que são a IN01 e a de ordens judiciais de 2007.

Na Coordenadoria não foram efetuados a descrição, o registro e a divulgação dos processos de logística da Assistência Farmacêutica tais como: programação, recebimento, armazenagem, controle de estoque, distribuição e dispensação. Conforme resposta obtida, utilizam-se as determinações propostas pela IN01.

Em entrevista com a Farmacêutica na CAF obteve-se a informação de que não são estabelecidos e registrados formalmente objetivos para a área devido à falta de tempo. Quanto às responsabilidades, soube-se que a central responde à Coordenadoria e é responsável pela movimentação de carga e pedidos para as ULSs.

Quanto ao quadro funcional, a entrevistada explicitou a necessidade de contratação de mais quatro funcionários para atividades operacionais, no caso Almojarifes, dois por turno. E esclarece que funcionários temporários não são a

melhor opção, devido à experiência que é necessária para o armazenamento dos medicamentos. Ainda nesse tema, quanto ao treinamento e capacitação do pessoal sobre as normas e processos da CAF, respondeu que o pessoal auxilia quando um novo colega chega para trabalhar e que era necessário investir em treinamento para controle e cuidados com os remédios nas Unidades.

Na entrevista com a responsável pelo INFOESTOQUE indagou-se que o sistema oferecia ferramentas de suporte ao planejamento da CAF, das ULSs e da Coordenadoria e foi respondido que há a opção de se gerar uma gama de relatórios gerenciais com informações sobre os estoques, produção de funcionários, atendimentos pelo período especificado, entre outros.

A Analista relatou também, que as informações sobre logística e gestão de estoques foram obtidas em literatura sobre o tema e com base na experiência dos encarregados pela CAF, sendo que o treinamento sobre o sistema é passado em, pelo menos, dois momentos: quando se informatiza uma unidade e quando chega um funcionário novo que não tenha conseguido aprender com os colegas. No primeiro caso, são treinados: os Coordenadores das ULSs, uma pessoa responsável pela farmácia, no mínimo; um representante da Enfermagem e um da Odontologia. Há a possibilidade de treinamentos extras para recapitulação.

#### 4.2.2.3 Controle

A Coordenadora Adjunta em sua entrevista, informou que há um programa informatizado que auxilia no controle e na gestão logística na Assistência Farmacêutica que é o INFOESTOQUE. Este é utilizado nas ULSs informatizadas, já em algumas ULSs que não têm esse sistema instalado são utilizadas as Planilhas de Excel e pelas que não possuem computador utilizam-se as fichas de controle de estoque manuais. Ainda sobre controle, informou que na gestão anterior havia um processo de avaliação do desempenho da Coordenadoria, das Unidades e da Central, mas que na gestão atual nada foi feito nesse sentido.

Segundo a entrevistada, a comunicação com os Coordenadores das Unidades acontece basicamente por telefone, visto que o acesso é tranquilo, as informações sobre as ULSs são obtidas pelo balanço, pelo INFOESTOQUE e pela

Supervisão; sobre a CAF não tem controle, apenas são conhecidos os resultados do balanço.

Referindo-se aos formulários propostos na IN01, a entrevistada relatou que a RAAI foi elaborada pela Comissão do PAF e que o INFOESTOQUE foi elaborado pela CAF. As fichas de controle indicadas pela IN01 estão disponíveis como anexo a ela em SMS (2007), sendo que cada ULSs que desejar utilizá-las deve imprimir, pois só são fornecidos materiais impressos pela Coordenadoria em oficinas, não periodicamente. Foi verificado pela coordenação no balanço obrigatório das farmácias que essas fichas não são utilizadas, dado as formas não padronizadas com que receberam os resultados das ULSs.

Na entrevista com a Farmacêutica da CAF sobre o assunto controle foi relatado que não há um POP formalizado para a CAF, mas que existem fluxos e rotinas exercidos, informalmente, pelo pessoal e neles são utilizados os documentos determinados pela IN01. A gestão e controle da Central são exercidos de forma centralizada pelos dois Farmacêuticos responsáveis, situação existente devido ao grande rodízio de pessoal na central.

Quando indagada sobre o repasse de informações da CAF para a Coordenadoria, a Farmacêutica informou que não há uma rotina, algo estabelecido, que são passados dados referentes ao Ministério da Saúde, aos programas, à parte técnica, mas que é tudo por iniciativa própria.

Na Informática, quanto ao INFOESTOQUE a Analista informou que os critérios de registros de entrada e saída de materiais foram sugeridos pelos encarregados pela CAF com base em sua experiência e em literatura especializada. Exemplo de mecanismos de controle do sistema são: rastreamento da requisição, cadastro do transporte, registro da quantidade que saiu e que chegou de medicamentos na CAF e nas ULSs. Da mesma forma, quem tem acesso às configurações de cadastro para modificá-las no sistema são a CAF e a Informática, sendo que a primeira dá as regras e a segunda implementa.

Quando indagada sobre a existência de um mecanismo para motivar o uso adequado do sistema a Analista respondeu que há a IN01, os treinamentos e um relatório que foi criado, recentemente, que indica a produção dos funcionários, ou seja, o número de atendimento por funcionário em que se pode verificar se ele está realmente utilizando o sistema ou não. Uma atualização que está para ser lançada no sistema é a integração, que vai possibilitar a informação de que o paciente retirou

o medicamento na data e unidade especificada, para evitar que o mesmo retire medicamentos repetidas vezes sem autorização em outras ULSs da rede.

#### *4.2.2.4 Programação*

Sobre essa categoria, entrevistou-se, apenas a responsável pela CAF, pois essa atividade é exercida somente por esse setor e pelas ULSs.

A entrevistada na CAF informou que realiza a programação de aquisição de medicamentos para a Central com base na REMUME e na média dos pedidos dos últimos seis meses, considerando a sazonalidade. Prepara a lista para uma licitação que é realizada a cada três ou quatro meses.

Por fim, a Farmacêutica enfatizou que se o processo licitatório atrasa, o suprimento da CAF é prejudicado, acarretando em falta de medicamentos para as ULSs.

#### *4.2.2.5 Armazenamento*

Sobre Armazenamento, foi entrevistada apenas a Farmacêutica da CAF que informou dados referentes à Central. Quanto à capacidade de armazenamento, relatou que o estoque máximo é de 12 meses e o mínimo é de um mês e meio. A quantidade de medicamentos estocados para a rede de assistência básica é de 216 elementos e para o Pronto Atendimento é de 167. O tempo de rotação do estoque é de quatro meses, são realizadas compras trimestral ou quadrimestralmente e após o encerramento do processo licitatório os medicamentos adquiridos são entregues em 30 dias, normalmente.

Quanto ao recebimento dos medicamentos na CAF, a entrevistada disse que é realizada uma conferência nos seguintes itens: volume, quantidade, marca, aparência, dano, Nota Fiscal (NF) e Laudo Médico. Após a conferência é preenchido um formulário próprio guardado em meio eletrônico e a 2ª via da NF é arquivada.

Segundo a entrevistada, a Central conta com uma estrutura física para a armazenagem composta por: estante de metal, estrados de plástico, carrinho para carregar estrado, carrinho com quatro rodas, carrinho de supermercado e elevador monta carga.

Os itens são armazenados na CAF pelas classes: Farmácia, Enfermagem, Limpeza e Impressos. E alocados por código, lote, ordem alfabética, tipo e validade. Além disso, os medicamentos são desconsolidados das caixas originais do fornecedor atacadista e consolidados na CAF em grupos de 100, por exemplo, ou de dez para que se possa colocar a etiqueta com o código de barras do INFOESTOQUE, visto que todo o sistema de controle do estoque é informatizado.

Funcionários do setor registram as temperaturas do ambiente e das geladeiras indicadas por termômetro, diariamente, no formulário próprio e os Farmacêuticos olham e conferem. Por fim, é realizado inventário físico na central a cada 3 ou 4 meses.

#### 4.2.2.6 Distribuição

A distribuição dos medicamentos às ULSs é efetuada pela CAF, por isso, foi entrevistada a Farmacêutica responsável que informou da existência de um planejamento de distribuição por meio de um cronograma mensal de ressuprimento para as ULSs, sendo que são considerados um dia para a montagem do pedido e até cinco dias úteis para a entrega no posto após o recebimento da requisição.

A estrutura de distribuição, segundo a entrevistada, é composta por um caminhão, um motorista e dois carregadores. O critério utilizado é a entrega por regionais de saúde, nesse caso, as regionais Centro, Leste, Sul, Norte e Continente; para cada uma é destinada uma semana no cronograma.

O volume de entrega é variável, dependendo das condições de trânsito, pois o motorista tenta fazer o máximo que consegue de acordo com o volume e capacidade do caminhão, saindo de manhã para entregar os pedidos e voltando apenas ao final do dia. A farmacêutica ressaltou que esse veículo não é de uso exclusivo da distribuição dos medicamentos, que vai para cada local o pedido completo envolvendo itens de Farmácia, Enfermagem, Limpeza e Impressos.

Ao ser indagada quanto às normas e procedimentos da distribuição, a entrevistada relatou que há as rotinas internas e o protocolo do caminhão que deve ser assinado na entrega, sendo que todo material é etiquetado e conferido.

A CAF, segundo a entrevistada, delegou às ULSs a atividade de estimar o que precisam e enviar o pedido à Central que analisa as solicitações de medicamentos enviadas por elas fazendo corte por erros de digitação, quantidades absurdas e itens que, de acordo com sua experiência, eles não necessitam. Após essa etapa de avaliação, o pedido é impresso e separado, sendo sua saída registrada pelo INFOESTOQUE através do código de barras e pela emissão de NF que vai junto à carga para a unidade.

A documentação gerada com o processo de distribuição, conforme relatou a entrevistada, é a seguinte: NF, protocolo do motorista e registros no INFOESTOQUE. As Unidades conferem o volume de entrega e a NF, o motorista entrega para a Central o protocolo assinado e, posteriormente, a unidade envia o aceite da NF para a CAF.

Por fim, a Farmacêutica disse que não há um mecanismo de avaliação da distribuição, mas que há o seu monitoramento através do rastreamento da requisição via INFOESTOQUE e que não há reclamações por parte das ULSs quanto à distribuição, pois o motorista é cuidadoso. O problema é que às vezes, ocorre a demora no atendimento dos pedidos devido à disponibilidade de apenas um veículo para toda a rede e pelo atraso da efetivação das licitações.

#### 4.2.3 Observação

Nas ULSs durante a aplicação do formulário nas farmácias, observou-se que há instalações que seguem um padrão, tais como as das unidades novas que possuem armários com gavetas para armazenamento dos medicamentos e janela de atendimento, por exemplo. E as de outras localidades em que a farmácia está instalada no que antes era um banheiro ou uma sala de dispensa, tão pequena que apenas entra uma pessoa por vez.

Foi percebido que a responsabilidade pelo trabalho na farmácia não é bem quista pela equipe de enfermagem, que em geral, atende de acordo com a

disponibilidade de seus integrantes e sua participação no fluxo da ULS, ou seja, quem estiver disponível ou mais próximo da farmácia no momento em que houver alguém para retirar medicamento é que realiza o atendimento.

Porém, observou-se que há equipes em que, embora exista esse descontentamento quanto à atividade, os participantes atendem ao usuário de forma particular, com atenção, conhecendo-o pelo nome, história de vida na comunidade e se preocupam, inclusive, quando falta medicamento porque sabem que o paciente não tem condições de adquiri-lo comercialmente e que ficará sem o seu uso.

Presenciou-se o desvio de medicamentos por um funcionário em uma ULS e pacientes relatando que retiravam medicamentos sem o cartão nacional do SUS em outra Unidade.

Verificou-se que há um problema de aceitação dos farmacêuticos pela equipe de trabalho das Unidades onde foram alocados tais profissionais. Há coordenadores que atuam como se não houvesse o farmacêutico na farmácia, realizando os procedimentos de controle e gestão paralelamente. Da mesma forma, existem farmacêuticos que não exercem responsabilidade nas farmácias por pensarem que todas as ações devem vir por ordem da Coordenadoria de Assistência Farmacêutica ou por não saberem por quanto tempo vão trabalhar naquele local e que, por isso, é melhor aguardar para tomar decisões onde for o seu lugar.

Ainda relativo aos farmacêuticos, nas ULSs onde trabalham, seguem, em sua maioria, o trabalho por um turno dispensando medicamentos, principalmente, os de uso controlado, no outro turno é o pessoal da equipe de enfermagem que atua na farmácia dispensando, exclusivamente, os medicamentos da rede de assistência básica. No entanto, o farmacêutico demonstrou desconhecer o que ocorre na farmácia no outro turno.

Foi observado que os farmacêuticos, em sua maioria, não têm tempo de orientar o paciente, o que seria o seu diferencial no atendimento, devido ao alto fluxo de entregas de medicamentos de uso controlado que eles têm que fazer por turno. Nas Unidades em que há a equipe de PSF, com residentes e estudantes de farmácia observou-se uma preocupação maior com a questão da orientação ao usuário, mas verificou-se a dissipação dessa atenção que não é dirigida totalmente à farmácia, mas sim ao programa PSF, o que resulta por deixar o trabalho na farmácia ainda dependente da atuação da equipe de enfermagem.

Quanto à equipe de trabalho das ULSs, deparou-se com um quadro de pessoas sobrecarregadas, desmotivadas, com a ausência justificada por estresse e depressão, reclamando de sintomas de doenças ocupacionais como a Lesão por Esforços Repetitivos por trabalharem no computador em mesas inadequadas, por ficarem muito tempo em pé ou agachando e se esticando para alcançar os produtos nas prateleiras repetidas vezes por dia.

Observou-se que há Coordenadores atuantes e criativos quanto à gestão das farmácias e outros que não sabem nem a abrangência de sua autoridade e o que podem fazer ou não. Foi visitada uma ULS cujo Coordenador havia sido transferido e, ainda, não havia um substituto designado, a equipe estava sem informações sobre o que ocorreria após àquele fato. Também se verificou que os Coordenadores, realizam atendimentos em sua área de atuação na ULS, além da atividade de gestão da unidade, o que o deixa sobrecarregado e numa posição de estar sempre atarefado e com aspecto de cansado.

Quanto ao planejamento nas ULSs observou-se nas que confirmaram sua existência, ele se caracteriza pela abordagem de assuntos da farmácia na reunião mensal da unidade, bem como a realização de contagem dos medicamentos e verificação da validade. Também, percebeu-se que há ULSs que afirmaram fazer inventário físico, conhecido por eles como balanço, mas observou-se que o processo a que se referiam não se tratava do mesmo e, sim de uma contagem, às vezes, por grupos ou por ordem alfabética dos medicamentos durante o funcionamento da farmácia.

Referindo-se ao inventário físico do estoque das farmácias, foi observado que na maioria das Unidades não há controle de estoque, inclusive, em uma que é gerida por um profissional farmacêutico, apenas é registrada a saída de medicamento na RAAI que é entregue para digitação, ou seja, eles ficam sem informações. E alegando falta de tempo, não utilizam os formulários disponíveis para tal controle, sendo a estimativa de pedido feita, em verdade, em igual quantidade a do mês anterior acrescentando uma quantia, caso tenha faltado ou pedindo a diferença, caso tenha sobrado medicamento.

Quanto à segurança das farmácias nas ULSs, presenciou-se que, em sua maioria, as portas não ficam trancadas quando não há pessoal atendendo, que todos os funcionários têm acesso à farmácia, que são retirados medicamentos para uso interno da unidade de forma arbitrária, ou seja, sem registro de saída. Inclusive,

houve depoimento de uma Farmacêutica para a pesquisadora, referente à impossibilidade de se igualar os resultados do balanço físico e do sistema de registro devido à rotina de uso interno das unidades em que não ocorre o registro de saída de material.

Em algumas ULSs observaram-se medicamentos vencidos que foram retirados da farmácia colocados nas caixas da Central e que estavam aguardando por mais de um mês para que a CAF viesse buscá-los para seu descarte. Foi percebida a insatisfação para com a CAF da parte de algumas ULSs por receberem medicamentos com data de validade para vencer no mês do recebimento, itens que não puderam ser devolvidos, pois não aceitaram o seu retorno e que, conseqüentemente, não puderam ser dispensados, como por exemplo as fitas de glicemia.

Na aplicação da entrevista na Coordenadoria de Assistência Farmacêutica foi observado um clima constrangedor de mudança de liderança em que a equipe sabe a quem responder, mas tem receio ao agir por consideração à situação anterior. Observou-se que a nova gestão está buscando aplicar o que foi determinado no PAF, iniciando pela realização da supervisão nas ULSs. E que está instalada em uma sala junto às equipes de gestão de outros programas da Secretaria, situação que deve ser modificada em pouco tempo.

No momento da entrevista na CAF observou-se uma instalação nova, informatizada, pintada, limpa, organizada, com gestão centralizada na figura dos dois Farmacêuticos.

Observou-se uma hierarquia em que as ULSs respeitam o que é solicitado pela CAF e que a CAF ainda está se ajustando à necessidade de responder à Coordenadoria o que, ainda, é realizado de maneira informal.

Na entrevista aplicada na Informática percebeu-se uma relação de confiança entre a equipe que constrói o INFOESTOQUE e os Farmacêuticos da CAF que idealizaram o sistema e forneceram informações para tal. Observou-se a existência de comunicação entre as ULSs e a Informática dado a relatos das equipes de que quando tinham algum problema falavam com a Analista e, também, foi presenciado a Analista respondendo à solicitação de uma ULS.

### 4.3 ANÁLISE DOS RESULTADOS OBTIDOS

A análise foi realizada confrontando-se os resultados obtidos na pesquisa de campo, com artigos da IN01 da SMS-FL e com a teoria sobre o tema, condensada neste estudo na fase inicial de pesquisa bibliográfica e documental. Foi apresentada na ordem das categorias: Programação, Armazenamento, Distribuição, Dispensação, Estrutura, Planejamento e Controle.

#### 4.3.1 Programação

No Art. 18º da IN01 determinou-se que a programação do abastecimento de medicamentos deverá ser realizada com base na Série Histórica de Consumo dos últimos 06 meses, assumindo um caráter sazonal nas Unidades próximas às praias. Também, está definido que a solicitação de medicamentos e o ressuprimento devem ocorrer via INFOESTOQUE nas Unidades informatizadas e via Fax nas não informatizadas, obedecendo ao cronograma estabelecido pela CAF.

A série histórica de consumo pode ser considerada como uma técnica pseudocientífica, conforme Gonçalves (1979) que apresenta uma trajetória e o uso de médias e, também, por Viana (2000) que se refere ao consumo médio mensal como sendo o valor médio do consumo verificado em uma unidade de tempo.

Dessa forma, pôde-se verificar a implementação desse artigo da IN01 na CAF dada a informação concedida em entrevista de que se realiza a programação de aquisição de medicamentos para a Central com base na média de seis meses anteriores, levando em conta a sazonalidade e que prepara uma lista para a licitação que é realizada a cada três ou quatro meses. Foi enfatizado que havendo atraso no processo licitatório, o suprimento da CAF é prejudicado, acarretando em falta de medicamentos para as ULSs.

Apenas 4% das ULSs estimam a necessidade medicamentosa utilizando o critério de consumo médio mensal, já 53% delas fazem as estimativas com base no que saiu no mês anterior e pela verificação visual da disponibilidade de

medicamentos em seu estoque o que caracteriza o não cumprimento do que é determinado pela IN01 na maioria das farmácias pesquisadas.

A CAF planejou um cronograma mensal de ressuprimento para as ULSs em que há uma semana destinada à distribuição de medicamentos para cada regional sendo elas: Centro, Norte, Leste, Sul e Continente, cujo cumprimento pelas Unidades foi observado pela pesquisadora, dessa forma, há um cumprimento do que é estabelecido pela IN01 nesse item.

Quanto ao envio dos pedidos das ULSs à CAF, 24% são enviados via Fax e 40% via INFOESTOQUE, conforme o que é determinado, porém 26% envia por e-mail, 9% via malote e 4% por outros métodos, por exemplo, pessoalmente. Tal situação remete à representação de uma despadronização dos processos nas ULSs, falta de controle e autoridade na exigibilidade pela CAF de só aceitar pedidos nas formas expressas pela IN01, resultando, no não cumprimento da IN01 por parte das ULSs.

A análise da programação no Ciclo de Assistência Farmacêutica apresentou um descumprimento da IN01 em grande parte dos itens referentes à esse processo e foi possível constatar que a CAF utiliza o método de estimativa proposto por Gonçalves (1979) a Série Histórica de Consumo e as ULSs, em sua maioria, agem pelo modo de consumo médio mensal defendido por Viana (2000). Tal realidade transparece a despadronização exercida dos processos, embora haja mecanismos como a IN01 que visassem o contrário. Por isso, cabe a compreensão de que há problemas de planejamento e de controle nesse segmento.

#### 4.3.2 Armazenamento

A conferência entre Notas Fiscais, manifestos de transporte e a verificação visual dos volumes recebidos observando condições de embalagem, quantidade e qualidade, segundo Viana (2000) é uma das atribuições da atividade de recebimento.

No Art. 15° da IN01 sobre o recebimento dos medicamentos foi determinado a inspeção de todo produto recebido quanto a sua embalagem, observando a unidade, condições de rótulo, condições de fechamento da embalagem e condições

da caixa. Além desses itens, deve ser conferida a quantidade de medicamentos recebida com a nota de entrega, registrando qualquer divergência na 2ª via da nota, no ato do recebimento, observando o prazo de validade do medicamento e, por fim, deve-se assinar e datar a nota de entrega.

Em 60% das farmácias os medicamentos são retirados das caixas da CAF para que sejam levadas, imediatamente, de volta à Central, antes que sejam feitos os processos de entrada e conferência dos itens na Unidade, nesse caso, são conferidos, apenas, a quantidade de medicamento recebida com o que está escrito na NF. Em 28% das farmácias são conferidos, além desses itens a validade e o lote. Quanto ao recebimento dos medicamentos na CAF, a entrevistada disse que é realizada uma conferência nos seguintes itens: volume, quantidade, marca, aparência, dano, Nota Fiscal (NF) e Laudo Médico. Após a conferência é preenchido um formulário próprio guardado em meio eletrônico e a 2ª via da NF é arquivada.

De posse dessas informações teóricas e normativas, verificou-se que a CAF está dentro do cumprimento do que é determinado e que 60% das farmácias nas ULSs infringem tal determinação.

No Art. 16º da IN01 sobre organização e armazenamento, determinou-se que os medicamentos devem ser alocados em estantes e prateleiras, obedecendo à ordem alfabética, de forma que seja possível visualizar e movimentar o que está sendo armazenado, identificando-os pelo nome genérico. Os itens que exigem refrigeração para a sua conservação devem ser guardados em geladeira apropriada, fazendo-se controle diário da temperatura, anotando no formulário de controle. Sobre a validade, os produtos que tiverem seu prazo inferior aos demais devem estar à frente daqueles com data superior a 30 dias.

Na compilação da pesquisa realizada nas ULSs verificou-se a ocorrência em 33 Unidades da utilização de estantes e no restante de armários, sendo às vezes, esse uso combinado havendo a presença de estantes e armários na farmácia, em 45 delas os medicamentos são alocados por ordem alfabética.

O controle da validade dos medicamentos é realizado em 42% das farmácias, durante a verificação no momento da dispensação do medicamento via sistema ou visualmente e em 15% delas há a colocação de etiqueta com o prazo de validade na posição de armazenagem destinada a cada item. Verificou-se no gráfico que em, apenas, 10% das farmácias há termômetro na geladeira para o acompanhamento da temperatura dos medicamentos que necessitam de refrigeração.

Segundo a entrevista, a CAF conta com uma estrutura física para a armazenagem composta por: estante de metal, estrados de plástico, carrinho para carregar estrado, carrinho com quatro rodas, carrinho de supermercado, elevador monta carga. Os itens são armazenados na CAF por classes, alocados por código, lote, ordem alfabética, tipo e validade. Funcionários do setor registram as temperaturas do ambiente e das geladeiras indicadas por termômetro, diariamente, no formulário próprio e os Farmacêuticos olham e conferem.

A atuação conforme o que é determinado na IN01 referente ao Art. 16º supracitado é reconhecida na CAF, sendo que nas ULSs não foi, em sua totalidade, exercida devido à falta de instrumentos, utensílios e orientação do pessoal, reflexos de uma gestão fraca em planejamento e controle dos processos logísticos que poderia prever a necessidade desses recursos e de esclarecimentos aos funcionários, criando mecanismos de avaliação das atividades e do desempenho dos funcionários.

No Art. 21º da IN01 sobre o balanço do estoque foi determinado que toda ULS deve programar um cronograma anual para a realização de balanço geral de estoque de medicamentos, na proporção de ao menos um a cada 90 (noventa) dias, ou seja, pelo menos trimestralmente.

O inventário geral, de acordo com Dias (1993), é realizado uma vez, ao final do exercício fiscal, ocorre quando são verificados todos os itens de uma só vez.

É realizado inventário físico na CAF a cada 3 ou 4 meses. Já nas ULSs, mais de 50% das farmácias só realizam inventário físico (balanço) quando a Secretaria envia ordem de execução, 13% realiza trimestralmente e 4% não o realiza. Entretanto, foi percebido que há ULSs que afirmaram fazerem inventários físicos, conhecidos por eles como balanço, mas ao descreverem o processo não se tratava do mesmo e, sim de uma contagem realizada, às vezes, por grupos ou por ordem alfabética dos medicamentos durante o funcionamento da farmácia que pode ser concluída no mesmo dia ou continuada no próximo.

Foi observado que na maioria das Unidades não informatizadas não há controle de estoque, sendo o resultado obtido no balanço o único registro da quantidade real de itens em estoque, inclusive, em uma farmácia que é gerida por um profissional farmacêutico, apenas é registrada a saída na RAAI que é entregue para digitação, ou seja, não há informações sobre o estoque.

Alegando falta de tempo, os funcionários não utilizam os formulários disponíveis para tal controle, sendo a estimativa de pedido feita, em verdade, na igual quantidade do que foi solicitado no mês anterior acrescentando uma quantia, caso tenha faltado ou pedindo a diferença, caso tenha sobrado medicamento. Houve o depoimento de uma Farmacêutica para a pesquisadora de que é muito difícil haver igualdade de resultados no balanço físico e no do sistema de registro devido à rotina de uso interno da unidade.

O cumprimento do Art. 21º da IN01 foi percebido, apenas, na CAF, que nem estava cotada para tal atividade no referido artigo. Entretanto, nas ULSs não se comprovou a execução do que é determinado e verificou-se, mais uma vez, uma situação de confusão, ou seja, a ausência de controle de estoque na maioria das farmácias não informatizadas e uma incidência menor nas informatizadas, mas existente.

De forma geral, verificou-se que a armazenagem é mais estruturada na CAF. Nas ULSs, percebeu-se uma tentativa de acertar, dada a grande ocorrência de situações corretas, mas por outro lado, há uma carência de equipamentos, de gestão e de treinamento. Pôde-se interpretar que, talvez, a gestão seja melhor identificada na CAF porque é centralizada, já nas ULSs são 47 locais.

A situação analisada na armazenagem na Assistência Farmacêutica reflete a necessidade de uma gestão profissionalizada e de investimentos em recursos que devem ser vislumbrados com base em planejamento e controle bem estruturados o que, ainda, é fracamente exercido na gestão desse processo logístico.

#### 4.3.3 Distribuição

Distribuição é segundo Viana (2000), uma atividade que está ligada à movimentação e transporte de materiais, por meio da qual a empresa realiza as entregas de seus produtos. Na IN01 há o Art. 7º que trata dessa atividade, destinando à CAF a distribuição de medicamentos para a Rede Municipal de Saúde, sendo vedada a dispensação direta de medicamentos, sob pena das sanções previstas na legislação afim.

A distribuição dos medicamentos às ULSs é efetuada pela CAF o que comprova o cumprimento da IN01. Em entrevista na CAF, foi relatada a existência de um planejamento de distribuição por meio do cronograma mensal de ressurgimento para as ULSs, sendo que é considerado um dia para a montagem do pedido e até cinco dias úteis para a entrega na Unidade após o recebimento da requisição.

Segundo Alvarenga e Novaes (1994), o processo tradicional de roteirização se baseia na experiência do encarregado do depósito ou da distribuição, que indica o número de clientes e a ordem em que serão visitados por percurso. Embora, haja tecnologia disponível para a roteirização de entregas que pode otimizar a utilização de recursos.

Constatou-se que o processo de distribuição da CAF é gerido empiricamente e pela forma tradicional conforme a teoria de Alvarenga e Novaes (1994) supracitada. O volume de entrega é variável, dependendo das condições de trânsito, pois o motorista tenta fazer o máximo que consegue de acordo com o volume e capacidade do caminhão. A farmacêutica ressaltou que esse veículo não é de uso exclusivo dos medicamentos, que vai para cada local o pedido completo envolvendo itens de Farmácia, Enfermagem, Limpeza e Impressos. Disse, ainda, que não há um mecanismo de avaliação da distribuição, mas que há o seu monitoramento através do rastreamento da requisição via INFOESTOQUE.

Foi observada a insatisfação para com a CAF da parte de algumas ULSs por receberem medicamentos com data de validade para vencer no mês do recebimento, itens que não puderam ser devolvidos para a Central e que, conseqüentemente, não puderam ser dispensados, como por exemplo as fitas de glicemia.

É evidente a necessidade de aquisição de, pelo menos, mais um veículo e que esse seja adequado e de uso, exclusivo, para o transporte dos medicamentos para as ULSs, pois são necessárias condições próprias para a movimentação desses itens que se diferem do carregamento de impressos ou de produtos de limpeza, inclusive, podendo haver alguma contaminação no trajeto.

É preocupante o fato da Central distribuir medicamentos próximos do final do prazo de validade às ULSs o que dá margem a diversas interpretações, tais como deficiência no controle de estoque, sendo que não se verificou os itens que deveriam ser entregues primeiro para melhor aproveitamento da validade; ou que já foram

recebidos dos fornecedores também nessas condições e que, portanto, não deveriam ter sido aceitos; e, principalmente, que a CAF possa ter distribuído tais medicamentos, mesmo sabendo que não poderiam ser dispensados, para não recair em seus resultados a perda de medicamentos por vencimento na posição de armazenagem.

Denota-se a necessidade de supervisão e controle da Coordenadoria nos processos e resultados da CAF e de planejamento interno para a utilização de técnicas mais modernas de roteirização buscando a otimização dos recursos, do tempo de entrega e a estruturação da logística de retorno que é debilitada, haja visto o percentual de farmácias que tem que esvaziar as caixas imediatamente porque não há como serem recolhidas posteriormente.

#### 4.3.4 Dispensação

A dispensação, segundo Brasil (2006), consiste no ato do Farmacêutico fornecer um ou mais medicamentos ao usuário em resposta à apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado, informando e orientando sobre o seu uso adequado. Na IN01, Art. 3º, limitou-se o fornecimento desses itens aos portadores do Cartão Nacional do SUS residentes em Florianópolis.

No gráfico está representado que 57% das farmácias, ainda, solicitam o cartão da Unidade como documentação para a dispensação de medicamento, além dos outros documentos. E, na sua totalidade, houve o relato da utilização do Cartão Nacional do SUS e a dispensação apenas para residentes em Florianópolis. Embora, tenham sido presenciados pacientes relatando que retiravam medicamentos sem o Cartão Nacional do SUS em uma das ULSs. Entretanto, com base nos dados quantitativos dessa pesquisa pôde-se comprovar o cumprimento deste item da IN01 pelas farmácias.

No Art. 6º da IN01 no capítulo referente à orientação ao usuário, determinou-se que o responsável pelo atendimento deverá apresentar o medicamento ao paciente, explicar a receita médica a ele e reter a 2ª via da receita, que deverá ficar na ULS por 90 dias para posterior supervisão. É estabelecido em Brasil (2001) que na orientação, sobretudo, a informação deve ser prestada de acordo com as

necessidades de cada indivíduo, em função do seu nível socioeconômico, cultural e do tipo de medicamento prescrito, mas sempre de forma clara, simples e compreensiva.

No gráfico verificou-se que mais de 20% das farmácias registra a saída de medicamentos na REMUME impressa e 40% no INFOESTOQUE, retendo a 2ª das receitas. Em mais de 20% das farmácias, observou-se que a orientação sobre o medicamento dispensado só é fornecida se for solicitada pelo usuário, já em 35% verificou-se a realização da releitura da receita ao paciente.

Foi observado que os poucos farmacêuticos que tem na rede de assistência básica, em sua maioria, não tem tempo de orientar o paciente, o que seria o seu diferencial no atendimento, devido ao alto fluxo de entregas de medicamentos de uso controlado que ele tem que fazer por turno. Também foi explicitado na pesquisa o desejo dos funcionários por ter um local próprio para a orientação do paciente.

A situação analisada caracteriza o não cumprimento literal da IN01 e do que é proposto por Brasil (2001) sobre a orientação ao paciente e o cumprimento parcial sobre o registro da dispensação.

Sobre os medicamentos de uso contínuo a IN01 determina nos artigos 12º, 13º e 14º que sua prescrição é válida por três meses e que os procedimentos no ato de entrega do produto consistem em carimbar as duas vias da receita no verso, registrando a quantidade fornecida e a data, sendo que a 2ª via fica retida na farmácia; no mês seguinte, como o paciente terá apenas a 1ª via da receita, o fornecimento deve ser anotado no verso dessa via e no RAAI com a observação de que a 1ª da receita foi devolvida ao paciente e que foi dispensada a quantidade suficiente para um mês de tratamento.

Conforme dados da pesquisa nas ULSs, 55% das ULSs realizam, unicamente, o que é determinado na IN01, porém constatou-se que os 45% restantes das farmácias detêm um método próprio para o registro da dispensação de medicamentos de uso contínuo tais como: a retenção da xerocópia ou da cópia de fax da 1ª via da Receita, a existência de um arquivo com a 2ª via da receita retida dos pacientes de uso contínuo organizadas em ordem alfabética, formulário de uso contínuo anexado ao prontuário do paciente, receituário de uso contínuo, livro, a cópia manual da receita realizada e assinada pelo atendente.

Esses artigos da IN01 determinam uma forma de controle, específica para as Unidades não informatizadas, daí a incapacidade de seu cumprimento na íntegra,

visto que 40% das farmácias já são informatizadas, mas verificou-se que em partes ele é atendido pelas ULSs.

Além da verificação da atuação na IN01, observou-se que 22% dos atendimentos para dispensação são efetivados na recepção das Unidades o que caracteriza falta de estrutura física tais como sala própria e janela ou meia-porta que possibilitem o atendimento sem que o paciente adentre nas dependências da farmácia e sem que seja atendido na recepção.

Observou-se que em, apenas, 23% das ULSs não foram relatadas ocorrências de reclamação dos usuários, nas demais foi dito que há reclamações e que são a respeito da falta de medicamento, da não aceitação da receita por não estarem padronizados o nome do item ou a documentação, da necessidade de registrar o Cartão Nacional do SUS na ULS, por não substituição do medicamento e pela demora no atendimento, gerando em 26% dos casos, agressões do tipo verbal ou física ao atendente.

Considera-se que a demora no atendimento deve-se ao fato da necessidade de preenchimento da RAAI ou da digitação no INFOESTOQUE, que em caso de mais de um medicamento por receita necessitam de repetições do processo de registro para cada item prescrito. Também, devido ao fato de que, mesmo sendo de Florianópolis, caso o paciente vá a ULS distinta da qual foi gerado o seu cartão, há a necessidade de registrá-lo novamente.

A situação da dispensação caracterizada indica problemas de planejamento quanto à alocação de pessoal e à utilização dos espaços nas ULSs e à revisão dos processos definidos na IN01 para as Unidades informatizadas, bem como de controle referente à execução e à gestão do fluxo de atendimento, o que gera casos como o de desperdício do potencial de um profissional especializado como o Farmacêutico que fica destinado à atividade operacional dada a demanda de atendimentos.

Referindo-se às ocorrências de reclamações e de maus tratos aos funcionários por falta de medicamento e demora no atendimento, estas poderiam ser minimizadas com uma gestão profissionalizada que conseguisse estimar corretamente a quantidade de medicamentos a serem adquiridos e que controlasse o seu uso, registrando corretamente a sua dispensação, evitando seu desperdício e desvio.

#### 4.3.5 Estrutura, Planejamento e Controle

Resgatando a citação de Brasil (2006) sobre a Assistência Farmacêutica, verificou-se que se trata de uma atividade de caráter multidisciplinar, cuja produção de conhecimento é estratégica para seu desenvolvimento, sendo a gestão profissional dos recursos humanos e dos serviços fundamentais para seu resultado. Nessa área há uma preocupação em romper com a rotina gerencial corrente que segue a lógica imediatista de atendimento de demanda espontânea, na resolução de uma considerável quantidade de problemas emergenciais, sem avaliar prioridades, ou seja, política de "apagar incêndios".

Em Brasil (2001, 2006) foi definido que a Assistência Farmacêutica deve dispor de área física, instalações, equipamentos e acessórios em condições adequadas para a execução das atividades e obtenção de informações úteis ao setor. Para tanto, foram analisados estrutura, recursos humanos, planejamento e controle nas ULSs, na Coordenadoria e na CAF.

Nas ULSs observou-se que 94% das farmácias existentes estão instaladas em uma sala exclusiva para a execução dessa atividade e que em 6% a sala da mesma é compartilhada com outras atividades da ULS como central de marcação de consultas, por exemplo.

Dentre as que têm sala, verificou-se que há instalações que seguem um padrão, tais como as das Unidades novas que possuem armários com gavetas para armazenamento dos medicamentos e janela de atendimento, além de espaço para trabalhos internos, mesa e cadeira para o atendente. Por outro lado, há as de outras localidades em que estão instaladas no que antes era um banheiro ou uma sala de dispensa, tão pequena que somente entra uma pessoa por vez. Além de mais de 50% delas ainda não estarem informatizadas, demonstrando carência de estrutura.

Nas Unidades que dispensam medicamento controlado, tal item só é dispensado no turno em que o Farmacêutico está presente, embora outros funcionários também tenham acesso a esses itens conforme se pôde verificar em 40% das Unidades, sendo estas pessoas que atuam sob a supervisão deles para agilizar o atendimento ou os Coordenadores que ficam de posse da chave do armário específico para esse tipo de produto. É latente, em 80% das Unidades, a necessidade de melhoramentos na área disponibilizada para tais produtos, tendo

sido citadas solicitações de melhorias, como armário adequado, por parte dos funcionários.

Analisando as farmácias nas ULSs no referente à segurança, embora existam depoimentos dos atendentes de que elas sejam seguras, constatou-se que não o são ao considerar os relatos de agressão sofrida contra os atendentes devido a demonstrações de insatisfação dos usuários; também, pelo fato presenciado de a sala ficar aberta à circulação dos demais funcionários da ULS e por, na sua maioria, não ter janela gradeada para o atendimento que demonstram possibilidades de acesso à farmácia por pessoas que não são responsáveis por ela e, principalmente, porque se presenciou o desvio de medicamentos por um funcionário em uma ULS.

A Coordenadoria de Assistência Farmacêutica, ainda, divide uma sala com equipes de outros programas da Secretaria, mas modificações nessa situação já estão previstas. Na CAF observou-se uma instalação nova, informatizada, pintada, limpa e organizada.

Dentre as três situações, analisou-se que o caso das ULSs é o mais problemático em questões de infra-estrutura, pois tal situação denota um certo descaso com a farmácia que é, em sua maioria, instalada no espaço que sobra na Unidade, pois não há planejamento de layout o que poderia prever local apropriado para a sua instalação que deveria, pelo menos, assegurar espaço para as estantes, para mesa e cadeira para o atendente, com sistema de ventilação e iluminação apropriados e local de atendimento definido.

Nas ULSs verificou-se que os funcionários alocados na farmácia são componentes da equipe de enfermagem que demonstrou insatisfação pela atribuição dessa atividade ao seu cargo. O quadro que se presenciou foi de pessoas sobrecarregadas, desmotivadas, com afastamento sendo justificado por estresse e depressão, com reclamações por sintomas de doenças ocupacionais como a Lesão por Esforços Repetitivos por trabalharem no computador em mesas inadequadas, por ficarem muito tempo em pé ou agachando e se esticando para alcançar os produtos nas prateleiras repetidas vezes ao dia.

Na Coordenadoria de Assistência Farmacêutica a realidade é de um setor em estruturação, visto que possui pouco mais de um ano de existência, está passando por troca de liderança interna e pelo processo de conhecimento da rede de ULSs através das visitas de supervisão.

Dentre suas atividades há responsabilidades inerentes a planejamento e gestão em diversos programas e verificou-se que em seu quadro funcional não há a presença de um profissional Administrador, somente de um Auxiliar Administrativo, sendo as decisões administrativas tomadas pelos profissionais Farmacêuticos conforme o que é proposto por Brasil (2001, 2006) de que a Assistência Farmacêutica deve estar, preferencialmente, sob a coordenação de um profissional farmacêutico. Porém, atenta-se para a ausência de um profissional Administrador em toda a Assistência Farmacêutica que poderia auxiliar inserindo técnicas para uma gestão profissionalizada, já que é o foco de sua profissão.

Na CAF, a situação é semelhante, visto que toda a gestão de estoque e de distribuição é planejada segundo a experiência dos Farmacêuticos responsáveis. Ainda no quesito de recursos humanos verificou-se que os estagiários são utilizados para trabalho braçal, por exemplo, de movimentação de carga o que não tem relação com seu curso de graduação, que já ocorreu de ser o de Educação Física.

Essa situação é responsável pela alta rotatividade de pessoal na CAF e conseqüente desgaste da gerência que tem que centralizar todos os controles e decisões do setor e investir tempo considerável em treinamentos e supervisão, em vista de que os processos exigem experiência na área, que não é o perfil do candidato disponibilizado pela Secretaria à Central. Além desses problemas, essa situação fere o que é o propósito do estágio de ser uma atividade complementar ao ensino propiciando treinamento prático e aperfeiçoamento técnico, cultural e científico ao estagiário conforme explicitado na seção de justificativa desse estudo.

Quanto ao INFOESTOQUE acredita-se ser um sistema completo em sua estrutura e em constante aperfeiçoamento, dada a acessibilidade de comunicação entre os seus usuários e seus idealizadores e implementadores, passando por atualizações freqüentes, embora não esteja instalado na totalidade de farmácias da SMS-FL, está crescendo em abrangência e capacidade constantemente. Verificou-se que no grupo de profissionais responsáveis pela sua criação não há a presença de um profissional com formação na gestão de processos logísticos como um Administrador ou Engenheiro que, por exemplo, poderia auxiliar na otimização e facilitação dos processos disponibilizados ao atendente agilizando o atendimento nas Unidades.

Além da alocação de pessoal analisou-se a atribuição de responsabilidades, percebeu-se que há uma hierarquia de comando em que a Coordenadoria é

responsável pela CAF e pelas ULSs no referente a medicamentos, mas que tal responsabilidade ainda não foi internalizada pelos componentes e que há problemas de abrangência de autoridade por parte de Coordenadores das Unidades que não têm certeza quanto ao que podem criar ou não, mandar ou não dentro das farmácias nas ULSs, sendo que isto deveria ser definido pela Coordenação que é a responsável pela sistematização da Assistência Farmacêutica na rede conforme IN01.

Ao verificar a atuação referente ao cumprimento do que determina a IN01 da SMS-FL sobre a logística de medicamentos, no Art. 7º foi normatizado que nas ULSs o responsável pela Assistência Farmacêutica é o Farmacêutico, sendo que nas Unidades onde não houver esse profissional foi determinado que o Coordenador da mesma é obrigado a designar um técnico ou auxiliar por turno para ser responsável por esse trabalho.

Não foi solicitado aos Coordenadores das ULSs algum documento que comprovasse a aferição de responsabilidade a um técnico ou auxiliar por turno na farmácia, mas foi relatada nos formulários dessa pesquisa e observada a dinâmica dos profissionais no local o que resultou na constatação de que em, apenas, 20% das Unidades há um profissional fixo para a farmácia, sendo que em 50% da rede os serviços são prestados pela equipe de enfermagem conforme sua disponibilidade de atendimento sem planejamento de rodízio, que relatou o desejo de que a farmácia não fosse de sua responsabilidade.

Foi afirmado em entrevista realizada na Coordenadoria de Assistência Farmacêutica que, embora, a responsabilidade seja dos Coordenadores das ULSs, na maioria das Unidades, são os Técnicos ou Auxiliares de Enfermagem que exercem essa atividade efetivamente, com exceção das que tem o Farmacêutico em seu quadro funcional. Tal depoimento denota, no mínimo, a conivência da Coordenação com essa situação de ausência de comando das farmácias, talvez por desconhecimento do que é determinado na IN01 no Art. 7º, mas também por falta de ação de gestão e controle que se supõe serem necessárias para um processo de coordenação.

Nas farmácias onde há o profissional farmacêutico, esse mostrou se responsabilizar, apenas, pelo turno em que está presente, nem se interessando em saber como a farmácia na qual é responsável por um período é gerida no outro

turno, sendo que os resultados finais obtidos em balanços e pedidos são provenientes das ações de tempo integral da instalação.

Foi observado, também, que há problemas de aceitação do profissional farmacêutico pela equipe das ULSs, havendo a atuação paralela de Coordenadores na responsabilidade e processos da farmácia. Situação essa, que é agravada, inclusive, pela obrigatoriedade que o uso do INFOESTOQUE criou de que, apenas, os Coordenadores detêm a senha para enviarem pedidos de ressuprimento de estoque, atribuindo tal responsabilidade a eles, fato que, por si só, já é uma infração da IN01 Art. 7º.

Em vista dessa situação, é notável o não cumprimento do Art. 7º da IN01, levando-se em conta que essa opinião é fundamentada na realidade presenciada e relatada e que não foram observados possíveis documentos que pudessem existir e constar o registro de tal responsabilidade.

Analizou-se, também, a disponibilização de treinamento a membros representantes das equipes e foi constatado que os treinamentos disponibilizados, até então, pela Coordenadoria aos seus funcionários e aos da CAF e ULSs foram as oficinas da IN01 para apresentação conceitual da mesma e a capacitação na informática para a utilização do INFOESTOQUE, por enquanto nada referente à Assistência Farmacêutica e a gestão de estoques foi ministrado, embora tenha sido previsto no planejamento um treinamento para prescritores.

No entanto, os treinamentos não são oferecidos a todos os membros das equipes, mas sim a representantes que não conseguem passar o conhecimento obtido aos colegas, dada a solicitação de treinamento explicitada na pesquisa o que é uma falha no processo de gestão, pois deixa as pessoas desmotivadas, desinformadas e que, portanto, geram pouco resultado.

Quanto a recursos humanos observou-se que a Assistência Farmacêutica na SMS-FL está passando por um processo estruturação e de crescimento desordenado em que estão sendo disponibilizados profissionais, cuja colocação, treinamento, adequação ao contexto e execução não estão bem delineados provocando sensação de mal-estar no ambiente de trabalho, desmotivação e resultados insatisfatórios, atribui-se grande parte desse problema à falta de atuação da Coordenadoria de Assistência Farmacêutica que, segundo a IN01, é responsável por essa estruturação e sistematização no seu ciclo logístico que são atribuições desenvolvidas com planejamento e controle.

Outro fato observado foi a questão da manutenção de um quadro de funcionários, praticamente, exclusivamente com profissionais da área da saúde. Já que a Assistência Farmacêutica, conforme Brasil (2001, 2006) é uma atividade multidisciplinar e exige ações nesse âmbito deveria se pensar em diversificar esse quadro acrescentando profissionais de outras áreas do conhecimento a ele.

Referindo-se a planejamento de uma rede como a de Assistência Farmacêutica, segundo Bertaglia (2003), os gestores deveriam classificar prioridades, utilizar sistemas integrados, utilizar tecnologia para a troca de informações e promover a colaboração com os departamentos.

Em Brasil (2006) diz-se que é preciso trabalhar com planejamento, estabelecendo metas e objetivos monitorados por acompanhamento e avaliação sistemática das ações desenvolvidas visando à conquista de resultados satisfatórios. E sobre a qualificação da equipe, suas habilidades gerenciais, motivação e acompanhamento sabem-se que elas interferem no andamento da gestão da Assistência Farmacêutica.

Nas farmácias foi relatada a existência de planejamento por menos de 20% das Unidades e foi observado que nessas, o que eles consideravam como planejamento era a abordagem de assuntos sobre a farmácia na reunião mensal de equipe da ULS, a verificação da validade dos medicamentos e realização do balanço do estoque quando determinado pela Secretaria. O que não caracterizam atividades de planejamento e sim a necessidade de esclarecimento sobre gestão.

Na CAF não há o estabelecimento de objetivos ou seu planejamento, devido à falta de tempo conforme relato concedido na entrevista. Já na Coordenadoria de Assistência Farmacêutica há o PAF que foi elaborado para o período de 2006 a 2008 e, também, um plano para curto prazo que vislumbra gastos, contratações e aquisições. Há objetivos estruturados, que são os mesmos estabelecidos para a Assistência Farmacêutica conforme Brasil (2004) de, por exemplo, promover o uso racional dos medicamentos e proporcionar o acesso da população aos medicamentos.

Já foi citada a qualidade do INFOESTOQUE enquanto sistema, mas faz-se uma crítica quanto a sua utilização, que não é exercida em sua totalidade pelas ULSs onde está instalado, sendo usado apenas para liberação de NF de recebimento de pedido e para dispensação do medicamento ao paciente, o que é um desperdício em vista da sua competência em gerar relatórios gerenciais que

poderiam ser usados para planejamento, controle e avaliação dos processos logísticos pelos Coordenadores das ULSs, pela CAF e pela Coordenadoria.

Em vista dessa realidade, observou-se que a Assistência Farmacêutica na SMS-FL possui algumas ferramentas de gestão como o INFOESTOQUE, a IN01, o PAF que seriam úteis caso fossem bem utilizados e aproveitados pelos profissionais atuantes nessa rede, mas que não o são, a situação que se observou foi, justamente, a de “apagar incêndios” que é a que se busca combater, conforme citado por Brasil (2001, 2006).

Isso caracteriza problemas administrativos, por carência de planejamento, não está explícito um direcionamento para os funcionários, para as atividades, não se percebeu uma atuação referente a treinamento da equipe e estudo de alocação de pessoal de acordo com sua formação e cargo o que poderia transformar a situação de recursos humanos relatada para melhor.

No Art. 10º da IN01, foi determinado que a elaboração de protocolos, organização e sistematização do fluxo da Assistência Farmacêutica no município é de responsabilidade da Coordenação de Assistência Farmacêutica.

Ao se referir à descrição de processos, pôde-se chegar, além do assunto planejamento, que já foi citado, ao tema controle que é teorizado por Viana (2000) como uma função administrativa que mede e visa corrigir o desempenho de uma atividade e constitui-se num processo cíclico e repetitivo, composto por quatro etapas: estabelecimento de padrões, avaliação do desempenho, comparação do desempenho com o padrão e ação corretiva.

Quanto ao estabelecimento de padrões, até o momento, há a descrição dos processos inerentes a algumas partes do ciclo de Assistência Farmacêutica na IN01, mas além disso, não foi formalizado procedimento padrão pela Coordenadoria para a atuação nas farmácias ou na CAF.

Foi questionada a existência de métodos de avaliação de desempenho à CAF e foi informado de que havia alguma ação na gestão anterior, mas que agora não havia nenhuma avaliação e, quando se indagou à responsável pela Coordenadoria verificou-se a realização, atualmente, do processo de visitas às ULSs para avaliação que é intitulado de supervisão.

Em entrevista sobre o INFOESTOQUE, foi relatado a existência de um relatório que indica a produção dos funcionários referente ao número de atendimentos, quantidade de medicamentos dispensada, entre outras informações,

mas que ainda não foi citado pelos responsáveis pela gestão dessa rede como utilizado.

Quanto à comparação do desempenho com o padrão e ações corretivas não houve depoimentos e nem foi observada pela pesquisadora nenhuma ação nos setores pesquisados.

Dessa forma, o Art. 10º da IN01 não se encontra cumprido literalmente pela Coordenadoria, uma vez que a área está estruturando sua rotina e conhecendo sua abrangência, porém verificou-se a existência do PAF que é um planejamento.

Segundo a situação relatada, o que é proposto pelos teóricos sobre controle não foi reconhecido pelo pesquisador na atuação da Coordenadoria junto às farmácias nas ULSs e na CAF, pois de posse dos resultados da entrevista realizada na referida Coordenadoria, pôde-se verificar que não há uma descrição detalhada e formalizada dos processos logísticos da Assistência Farmacêutica por completo, que os formulários de controle de estoque existentes são os que foram determinados pela IN01 de criação da Comissão que compôs o PAF, há a supervisão mas não se sabe se acontecerá de forma cíclica, há os relatórios do INFOESTOQUE que não são utilizados, não foram relatados fatos de comparação de desempenho e ações corretivas, visto que não há padrões para serem comparados e avaliados.

Diante da IN01, da teoria e da situação observada, deparou-se com uma gestão empírica debilitada e desgastada devido a seu caráter imediatista e improvisado. Constatou-se que falta um alicerce profissional na gestão da Assistência Farmacêutica na SMS-FL referente a assuntos administrativos, fato que é elucidado pelos problemas relatados com autoridade, gestão, segurança, instalações, recursos humanos, planejamento e controle, caracterizando partes de um sistema que não são interagentes e que deveriam ser.

Constata-se a necessidade de adequação, visando que todos os componentes desse ciclo, as equipes das farmácias, da Informática, da CAF e da Coordenadoria, os serviços, os sistemas, possam trabalhar em sinergia, conforme o que é proposto por Bertaglia (2003), que gera compartilhamento das práticas do negócio, o aproveitamento de recursos e a colaboração organizada.

#### 4.4 SUGESTÕES E RECOMENDAÇÕES

Visando propor ações corretivas ao processo logístico existente e para que sua execução pudesse ser mantida sem prejuízos à comunidade e à SMS-FL, em uma primeira etapa, sugere-se a padronização das farmácias que pressupõe a contratação de um profissional técnico para cada uma das 47 ULSs afim de que sejam exclusivos das farmácias em período integral. O treinamento em Assistência Farmacêutica, em IN01, em INFOESTOQUE e práticas de gestão de estoques para cada um.

Além da contratação de pessoal, para a padronização é necessário que as farmácias sejam equipadas com armários com gavetas que em questões de segurança e armazenamento proporciona melhores condições para os medicamentos, a estipulação de uma sala exclusiva para essa atividade nas Unidades de Caieira da Barra do Sul, Jardim Atlântico e Vila Aparecida e uma sala nova para Itacorubi e Sapé. Também é preciso que, nas ULSs que dispensam medicamento fora das dependências da farmácia, seja criada uma meia-porta ou uma janela para essa atividade na sala correspondente.

Propõe-se a agilização da informatização de todas as ULSs e, até que isso seja efetivado, que haja o fornecimento de material impresso padrão para o controle de estoque. Em cada farmácia deverá ter uma mesa e uma cadeira própria para o atendimento, não como as de enfermagem que encontradas na maioria das ULSs. Bem como adquirir termômetros para os 90% de ULSs que não o possuem visando o controle de temperatura das geladeiras, do local de armazenagem e a qualidade no ambiente de serviço.

Para a CAF sugere-se a aquisição de um veículo exclusivo e adequado para a distribuição dos medicamentos, a contratação de dois almoxarifes, a criação de padrões e avaliação de desempenho nos seus processos, principalmente os de recebimento, controle de estoque e distribuição, acompanhados de prestação de contas formais e periódicas à Coordenadoria.

Na Coordenadoria de Assistência Farmacêutica sugere-se a implementação do que é determinado no Art. 10 da IN01 em sua totalidade, para que sejam disponibilizados às ULSs uma descrição dos processos a serem desenvolvidos e os formulários padronizados e impressos para que, dessa forma, a Coordenadoria

tenha a possibilidade de criar indicadores de desempenho para avaliar e obter melhores resultados das farmácias. Além disso, propõe-se a utilização dos relatórios disponíveis no INFOESTOQUE para fornecerem informações como produção por funcionário, quantidade de medicamentos dispensados e de atendimentos diários, entre outros, visando uma gestão informada, sistematizada e estruturada que possa gerar um controle efetivo.

Recomenda-se que, em primeira instância, seja dada atenção à necessidade evidente e latente de treinamento, de contratação de pessoal, dada a quantidade de funcionários sobrecarregados e com sintomas de doenças ocupacionais e que seja realizada a atribuição planejada de responsabilidades aos funcionários, bem como o estabelecimento de objetivos e planos de ações para que haja um norteamento e esclarecimento dos processos em todo o Ciclo da Assistência Farmacêutica na SMS-FL.

Observando-se a realidade das farmácias analisadas que estavam sem sala própria, alocadas em banheiros ou micro-salas, sem equipamentos e espaço para trabalho interno, considerando as solicitações dos funcionários de ter uma sala só para a farmácia, espaço maior, local para orientação, pessoal fixo para a atividade e do desejo explícito de que a farmácia não fosse de responsabilidade da equipe de enfermagem, interpretou-se que, literalmente, não havia espaço para a atividade farmacêutica nas ULSs na situação atual.

Desse modo, em uma análise de médio prazo, sugere-se uma mudança radical no sistema logístico existente, a ser realizada por meio da centralização que pressupõe a eliminação das farmácias das dependências das ULSs, que seria possível mediante a criação de cinco Farmácias Centrais, uma por regional, para o atendimento centralizado. E a longo prazo, a possível extinção da CAF, com os estoques sendo alocados por cada Farmácia Central (FC).

Cada FC deverá contar com uma estrutura para atendimento de 800 a 1000 pessoas diariamente, o que equivale a dois farmacêuticos por turno de seis horas, quinze Pontos de Atendimento (PA) com quinze técnicos por turno, todos os pontos deverão ser informatizados, possuir senha de chamada eletrônica, um leitor de código de barras por PA e cadeiras em fileiras para os usuários aguardarem, cada ponto deverá ser separado do outro por uma barreira física e possuir uma cadeira para o usuário receber o medicamento e a orientação. Armários com gavetas

transparentes na área de armazenagem para que os farmacêuticos possam encontrar rapidamente o medicamento solicitado.

Caso seja eliminada a CAF, cada farmácia deverá ter um espaço reservado, que poderia ser no segundo pavimento, para o estoque com capacidade para até oito meses de seu suprimento. Para tanto, será acordada com os fornecedores a entrega nas cinco FCs ao invés de na CAF. Esse setor de estoque contará com um administrador em período integral e dois almoxarifes por turno, terá estrutura de armazenagem com estantes semelhante às existentes na CAF. A estrutura também será informatizada, cada unidade receberá uma identificação que possa ser reconhecida pelo INFOESTOQUE no momento de sua passagem pelo leitor óptico na dispensação do produto.

As cinco FCs deverão ser climatizadas, com barreira de ar nos pontos de atendimento, visando o não contágio do atendente por doenças dos pacientes. Deverão contar com pelo menos dois seguranças por turno e sistema de filmagem no atendimento e no estoque. É necessário que as FCs sejam alocadas próximas aos Terminais de Integração de Ônibus para facilitar o acesso aos usuários.

Além da área de atendimento e de estoque, deverão conter sanitários para os usuários e para os funcionários, separadamente, bem como uma área de convivência para os funcionários com espaço para fazerem lanche e local adequado para guardarem os pertences pessoais.

A Coordenadoria nessa situação deverá ter a possibilidade de exercer maior controle sobre os resultados das farmácias, visto que estarão centralizadas, e planejar com foco em uma estrutura mais enxuta, para que seja mais produtiva.

Para que tal investimento tenha maior aceitação pelos usuários é importante uma divulgação gradual dessa nova idéia, começando pelos Agentes Comunitários e pelos funcionários das ULSs para que demonstrem a idéia aos poucos para eles, antes da mudança total. Vinculada a essas ações nas comunidades, deverão ter inserções em mídia com a figura do Secretário Municipal de Saúde explicando a nova situação e mostrando os benefícios. Visto que, quando a população sente que foi informada, que houve essa preocupação com ela, já diminui a incidência de recusa da mudança.

Além de divulgação, é fundamental a implementação da idéia com essa grande estrutura, pelo menos, na fase de adaptação para propiciar o encantamento do público, para que ele encontre a solução de suas reclamações na forma de um

local com farmacêutico, com medicamentos disponíveis, sem filas, ou seja, agradável para seu atendimento. Após essa fase, é possível, à medida, que os pacientes vão aceitando tal novidade, ir otimizando a estrutura de modo que fique ideal para a comunidade e, financeiramente mais viável, para a SMS-FL.

A realização de um estudo de custos e viabilidade financeira deverá ocorrer para a aplicação dessas propostas, caso sejam consideradas interessantes pela organização.

Sugere-se, também, uma pesquisa sobre o processo licitatório de compra de medicamentos para que se possa verificar a possibilidade de acordos com fornecedores na distribuição e formação de estoques nas Farmácias Centrais e para que haja uma padronização no medicamento fornecido quanto a características de embalagem, quantidade por unidade e cor visando o uso correto da medicação pelo paciente que tem dificuldades de aprendizado e de se acostumar com as modificações constantes que há nos produtos. Bem como, a realização de pesquisa sobre a seleção de medicamentos que foram processos não abordados no presente estudo por delimitação metodológica.

## CONCLUSÃO

Nessa análise sobre a logística de medicamentos do Ciclo de Assistência Farmacêutica na Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis conseguiu-se, com a realização de pesquisa de campo, bibliográfica e documental, concluir os objetivos propostos.

Inicialmente, foram realizadas a pesquisa bibliográfica e a documental com as quais obteve-se conhecimento teórico sobre os temas logística e Assistência Farmacêutica a partir de acesso a literatura especializada e a documentos e leis existentes.

Foi realizado um levantamento de informações, conforme o objetivo específico traçado, para conhecer os processos logísticos empregados no Ciclo de Assistência Farmacêutica na atenção básica do município em pesquisa de campo que teve embasamento bibliográfico e documental.

Nesse processo, foram identificados como elementos desse Ciclo a Coordenadoria de Assistência Farmacêutica, a Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) e as farmácias instaladas em 48 Unidades Locais de Saúde (ULS), sendo que 47 delas estavam em funcionamento durante a realização da pesquisa e foram consideradas para efeitos de coleta de dados e análise. Nessa rede foram percebidos os procedimentos inerentes a esse ciclo que são a seleção, a programação, a aquisição, o armazenamento, a distribuição e a dispensação de medicamentos.

A análise de cada parte do processo logístico do Ciclo de Assistência Farmacêutica, das formas e processos de planejamento e controle logísticos empregados, um dos objetivos específicos desse estudo, foi realizada com a técnica de triangulação metodológica e de dados nos elementos e procedimentos identificados, com exceção da seleção e aquisição de medicamentos conforme limitações metodológicas.

Constatou-se que na programação, há uma despadronização dos processos de estimativa e envio de pedidos das ULSs para a CAF e falta de controle e autoridade na exigibilidade pela CAF de só aceitar pedidos no padrão que é determinado pela IN01.

De forma geral, verificou-se que a armazenagem é melhor estruturada na CAF. Nas ULSs, percebeu-se que há uma carência de equipamentos, de gestão e

treinamento de pessoal que refletem a necessidade de investimentos em recursos que devem ser vislumbrados com base em um planejamento e controle que, ainda, são empíricos e fracamente exercidos na gestão desse processo logístico.

Foi constatado que, ainda, o processo de distribuição da CAF é gerido empiricamente e há uma necessidade de supervisão e controle da Coordenadoria nos processos e resultados da CAF. A situação da dispensação caracterizada indica problemas de planejamento quanto à alocação de pessoal e à utilização dos espaços nas ULSs, bem como de controle referente à gestão do fluxo de atendimento.

A atuação no Ciclo de Assistência Farmacêutica referente ao cumprimento do que determina a IN01 sobre a logística de medicamentos, objetivo específico dessa pesquisa, foi verificada nos resultados obtidos na pesquisa de campo em confronto com a determinação dos seguintes artigos selecionados da IN01: 3°, 6°, 7°, 10°, 12° ao 16°, 18° e 21°, disponíveis em SMS (2007).

Dessa forma, o processo de programação foi confrontado com o Art. 18° e percebeu-se seu cumprimento na CAF e, situação contrária, nas farmácias das ULSs. No armazenamento consideraram-se os Art. 15°, 16° e 21° e em todos houve o seu cumprimento pela CAF e constatou-se uma situação distinta da determinada nas ULSs. A distribuição foi estabelecida pelo Art. 7° e verificou-se seu cumprimento pela CAF.

Quanto à dispensação na observância do Art. 6° verificou-se o não cumprimento integral pela ULSs, mas ao considerar o Art. 3° constatou-se situação positiva de atuação das ULSs conforme o que foi estabelecido. Na análise da atuação quanto aos Art. 12°, 13° e 14° verificou-se que eles se referem às ULSs não informatizadas e que, nesse caso, são cumpridos, e nas informatizadas a realidade é distinta, mas não constava determinação contra ou a favor na IN01. Na categoria de estrutura, planejamento e controle consideraram-se os Art. 7° e o 10° e se concluiu o não cumprimento integral deles pela Coordenadoria.

De modo geral, encontraram-se mais situações positivas do que negativas que comprovaram a atuação nos processos logísticos do Ciclo de Assistência Farmacêutica da SMS-FL segundo a IN01. É evidente que há a necessidade de adequação dessa situação para que todos os parâmetros avaliados possam gerar uma comprovação afirmativa, visto que a IN01 foi criada pela SMS-FL de acordo com o que se acredita ser importante para o seu funcionamento e não é coerente

que a Assistência Farmacêutica não se adeqüe a essa determinação que existe para seu auxílio.

A proposição de ações corretivas no ciclo logístico, referente a planejamento e controle, para otimizar a utilização dos recursos aplicados na Assistência Farmacêutica, objetivo específico dessa pesquisa, foi explicitada na forma de uma sugestão de padronização das farmácias existentes, prevendo o planejamento e estruturação dos processos, o investimento em treinamento e contratação de pessoal, a avaliação de desempenho das partes envolvidas e seu controle pela Coordenadoria.

Além dessa proposição, houve uma sugestão de investimento de médio prazo que propõe uma reestruturação da Assistência Farmacêutica a partir da centralização em que se extinguiriam as farmácias das ULSs e seriam criadas cinco Farmácias Centrais, uma por regional com uma estrutura que comportasse o fluxo de atendimento diário entre 800 e 1000 pessoas em cada. Dessa forma, acredita-se que haveria foco no planejamento, no controle e avaliação de resultados pela Coordenadoria amparando as atividades das farmácias e a otimização dos recursos públicos investidos.

Verificar a existência e analisar a utilização de processos de planejamento e controle na logística do Ciclo de Assistência Farmacêutica na Secretaria Municipal de Saúde em Florianópolis foram a questão e o objetivo norteador desse estudo que estiveram presentes durante sua realização, possibilitando o alcance da resposta ao questionamento inicial dessa pesquisa na forma de que existe planejamento e controle nesse Ciclo.

Porém, sua existência tem base empírica e consegue ser percebida, apenas, pelas ferramentas criadas tais como o PAF, os relatórios do INFOESTOQUE e os artigos da IN01, que não são utilizadas adequadamente e em sua totalidade. Não sendo, portanto, caracterizada como uma gestão profissionalizada. É evidente a carência de padrões profissionais de gestão que alicercem tais processos na organização como o estabelecimento de objetivos, metas, padrões de desempenho, avaliações e ações corretivas que otimizem a utilização dos recursos investidos.

## REFERÊNCIAS

ALVARENGA, A. C.; NOVAES, A. G. N. **Logística aplicada**: suprimento e distribuição física. 2. ed. São Paulo: Pioneira, 1994.

BALLOU, R. H. **Logística empresarial**: transportes, administração de materiais e distribuição física. São Paulo: Atlas, 1993.

BERTAGLIA, P. R. **Logística**: e gerenciamento da cadeia de abastecimento. São Paulo: Saraiva, 2003.

BRASIL. Congresso Nacional. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: <<http://e-legis.bvs.br/leisref/public/showAct.php?id=181>>. Acesso em: 20 mar. 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica. **Assistência Farmacêutica**: instruções técnicas para a sua organização / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica - Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/cgi-bin/wxis.exe/iah/ms/?&IscScript=iah%2Fiah.xic&lang=P&base=MS&nextAction=lnk&exprSearch=assistencia+and+farmaceutica+and+2001&label=>>>. Acesso em: 20 mar. 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Assistência Farmacêutica**. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. - Reimpressão. - Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/cgi-bin/wxis.exe/iah/ms/?&IscScript=iah%2Fiah.xic&lang=P&base=MS&nextAction=lnk&exprSearch=assistencia+and+farmaceutica+and+2002&label=>>>. Acesso em: 20 mar. 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos: Depto. De Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Assistência Farmacêutica na Atenção Básica**: instruções técnicas para sua organização / Ministério da Saúde. 2. ed. Brasília: MS, 2006.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 338, de 2004**. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/resol\\_cns338.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/resol_cns338.pdf)>. Acesso em: 20 mar. 2007.

- COLLIS, J.; HUSSEY, R. **Pesquisa em administração**: um guia prático para alunos de graduação e pós-graduação. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.
- DIAS, M. A. P. **Administração de materiais**: uma abordagem logística. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1993.
- DORNIER, P. *et al.* **Logística e operações globais**: texto e casos. São Paulo: Atlas, 2000.
- ETTINGER, K. E. **Compras e estoques**. São Paulo: IBRASA, [19--].
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- GONÇALVES, P. S.; SCHWEMBER, E. **Administração de estoques**: teoria e prática. Rio de Janeiro: Interciência, 1979.
- KOTLER, P. **Administração de marketing**. 10. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2000.
- LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 3. ed. Ver. e ampl. São Paulo: Atlas, 1991.
- MAXIMIANO, A. C. A. **Introdução à administração**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1985.
- SMS. **Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis**. Disponível em: <[www.pmf.sc.gov.br/saude](http://www.pmf.sc.gov.br/saude)>. Acesso em: 20 mai. 2007.
- VIANA, J. J. **Administração de materiais**: um enfoque prático. São Paulo: Atlas, 2000.
- VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas, 2007.

## APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO DAS ULSs

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA ESTÁGIO SUPERVISIONADO QUESTIONÁRIO DAS ULSs		
Este questionário foi elaborado por uma aluna da 9ª fase do curso de Administração da UFSC e objetiva identificar como ocorre a logística de medicamentos na Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.		
<b>Instruções de preenchimento ao entrevistador:</b> este questionário possui perguntas fechadas do tipo dicotômicas e de múltipla escolha as quais o respondente tem liberdade para responder o que achar correspondente à sua realidade.		
Nome do Entrevistado:	Cargo:	
Local:	Data:	
Coordenador:	Horário:	
Questões sobre Estrutura		
1) A farmácia é:		
1. Informatiza	2. Não Informatizada	
2) A farmácia tem:		
1. Sala	2. Sala e depósito	3. Local compartilhado com outras atividades
3) São atividades inerentes à farmácia:		
1. Apenas dispensação de medicamentos	4. Dispensação de medicamentos, orientação, controle de estoque, reposição de estoque.	
2. Dispensação de medicamentos e controle de estoque	5. Dispensação e compra de medicamentos;	
3. Dispensação de medicamentos, controle de estoque, reposição de estoque	6. Nenhuma das anteriores.	
4) A farmácia é segura?		
1. Sim	2. Não	
Questões sobre Remédios de uso controlado		
5) Há dispensação deste tipo de medicamento?		
1. Sim	2. Não	
6) Há armário adequado e seguro para guarda dos medicamentos?		
1. Sim	2. Não	
7) Há um farmacêutico na unidade? Período?		
1. Sim	2. Não	
8) Além do farmacêutico, outros profissionais acessam o local de guarda desses medicamentos?		
1. Sim	2. Não	
9) Onde fica guardada a chave do armário destes medicamentos e com quem?		
1. Coordenador	3. Coordenador e Farmacêutico	5. Não há chave
2. Farmacêutico	4. Sala do Coordenador	
10) A área de medicamentos controlados necessita de melhorias? Quais?		
1. Sim	2. Não	
Questões sobre Planejamento		
11) A farmácia possui um planejamento e objetivos estruturados, documentados e divulgados aos funcionários?		
1. Sim	2. Não	

12) Os funcionários da farmácia recebem ou receberam treinamento sobre Assistência Farmacêutica e dispensação de medicamentos, com exceção da apresentação da Instrução Normativa?		
1. Sim	2. Não	
13) N° funcionários na farmácia:		
1. Fixos: zero	5. Rodízio: um por dia	9. Rodízio: dois por mês, um por período
2. Fixos: um	6. Rodízio: um por semana	10. Toda a equipe de enfermagem, conforme a disponibilidade
3. Fixos: dois	7. Rodízio: dois por semana um por turno	11. Dois fixos e dois variáveis
4. Fixos: três	8. Rodízio: um por mês	12. Outros
14) São utilizados funcionários de outras áreas da Unidade nas atividades da farmácia para agilizar os processos em momentos de muito movimento?		
1. Sim	2. Não	
<b>Questões sobre Programação</b>		
15) Com base em qual critério é feita a previsão da quantidade de medicamentos a ser pedida para a central?		
1. Perfil Epidemiológico	4. Oferta de serviços	7. Opções 5 e 6
2. Consumo histórico	5. Pela saída do mês anterior e verificação visual	8. Pelo Excel e opção 5
3. Consumo médio mensal	6. Apenas pelo INFOESTOQUE	9. Nenhuma opção.
16) Quem prepara a previsão de necessidades de medicamentos para o pedido?		
1. Auxiliar de Enfermagem	4. Coordenador	7. Médico
2. Técnico de Enfermagem	5. Auxiliar Geral	8. Farmacêutico
3. Enfermeiro	6. Administrativo	9. Quem estiver disponível
17) Como é o procedimento de pedido de material para a Central de Abastecimento?		
1. Fax	4. INFOESTOQUE	
2. Malote	5. E-mail	
3. Fax e malote	6. Pessoalmente	
<b>Questões sobre Armazenamento</b>		
18) No momento de recebimento do pedido na ULS:		
1. CAF deixa as caixas e busca depois e os medicamentos ficam nelas aguardando conferência.		
CAF solicita que esvaziem as caixas na hora:		
2 Os medicamentos ficam no chão da farmácia aguardando conferência	4 Os medicamentos ficam em uma sala aguardando conferência	
3 Os medicamentos ficam no corredor aguardando conferência	5 Os medicamentos ficam na recepção aguardando conferência	
	6. Outro.	
19) São conferidos no recebimento e entrada do material no estoque:		
1. Validade e Lote	3. Quantidade, NF, Val. E Lote	5. A Nota Fiscal com o Pedido
2. Quantidade e NF	4. Embalagem, quant., NF, Val, Lote	6. Nada
20) Recebem medicamento devolvido pelo paciente?		
1. Sim	2. Não	
21) Os medicamentos são armazenados:		
1. Apenas na farmácia	3. Farmácia e sala de curativos	5. Farmácia e consultório
2. Farmácia e depósito	4. Farmácia e sala do Coordenador	6. Outro

22) Formas de identificação e alocação do medicamento armazenado:		
1. Estante metálica	6. Armário tipo arquivo	11. Ordem Alfabética geral
2. Estante de madeira	7. Blister	12. Ordem Alf. Por classes
3. Armário vidro	8. Caixas improvisadas	13. Ordem Validade e lote
4. Armário madeira	9. Etiquetas manuais	
5. Armário com gavetas	10. Etiquetas impressas	
23) Qual o procedimento para controle da validade dos medicamentos?		
1. Conferência no balanço	3. Apenas no momento de entrega do medicamento por leitura.	5. Controle periódico através do INFOESTOQUE
2. Etiquetas com validade no blister ou gaveta	4. Apenas na entrega do medicamento via INFOESTOQUE	6. Controle mensal visual
		7. Controle por ficha de validade
24) Há controle de temperatura?		
1. Sim, termômetro geladeira e ambiente	4. Sim, ventilador de teto	7. Opções 2 e 3
2. Sim, termômetro geladeira	5. Sim, ventilador móvel	8. Opções 2 e 4
3. Sim, ar condicionado	6. Não	9. Opções 2 e 5
25) É realizado inventário físico (balanço) na farmácia?		
1. Sim, quando a secretaria determina.	5. Sim, por iniciativa própria semestralmente	
2. Sim, por iniciativa própria mensalmente	6. Sim, por iniciativa própria anualmente	
3. Sim, por iniciativa própria bimestralmente	7. Sim, é feita uma contagem por letras	
4. Sim, por iniciativa própria trimestralmente	8. Não, o controle está sempre atual	
	9. Não.	
<b>Questões sobre Dispensação</b>		
26) Os medicamentos são dispensados ao usuário na:		
1. Porta da farmácia	5. Recepção	
2. Meia-porta da farmácia	6. Onde o paciente estiver sendo atendido	
3. Janela da farmácia	7. Combinação de alguns itens anteriores.	
4. Balcão da recepção		
27) Quais os itens exigidos para a entrega do medicamento?		
1. Receita 2 vias	4. Receita 2 vias, Cartão Nac. SUS e Cartão do Posto	
2. Receita e Cartão do Posto	5. Cartão do SUS e Identidade	
3. Receita em duas vias e Cartão Nac. do SUS	6. Outros:	
28) A respeito do registro da entrega dos medicamentos, como é feito?		
1. Carimbo duas vias, retém uma via e registra na REMUME	4. Carimbo duas vias, retém uma via, registra na REMUME e na RAAI	
2. Carimbo duas vias, retém uma via e registra no livro de saída e RAAI	5. Carimbo duas vias, retém uma via e registra, na RAAI e no Excel	
3. Carimbo duas vias, retém uma via e registra na RAAI	6. Carimbo duas vias, retém uma via e registra no INFOESTOQUE	
	7. Outro	
29) A respeito dos medicamentos de uso contínuo, qual os procedimentos de registro da dispensação?		
1. Retém 2ª Via da Receita e carimba ambas as três vezes	6. Anota no livro de pacientes de uso contínuo	
2. Retém 2ª Via da Receita, carimba as três vezes só na 1ª Via e uma vez na 2ª Via	7. Tem um arquivo com as receitas dos pacientes de uso contínuo em ordem alf.	
3. Solicita uma xerocópia da Receita das outras duas vezes	8. Formulário de uso contínuo no prontuário	
4. Faz uma cópia de fax da Receita para registrar as outras duas vezes de retirada	9. Receituário de uso contínuo de criação própria	
5. Faz cópia manual das outras duas vezes de retirada	10. Outro:	

30) A orientação ao usuário é:		
1. Fornecida quando solicitada	5. Caixas com figuras	9. Fornecida anteriormente pelo médico
2. Releitura da receita	6. Caixas com braile	10. Outro: _____
3. Desenhos	7. Envelopes identificados	11. Nada é feito.
4. Colagem com horário	8. Explicação ao acompanhante	
31) O usuário reclama, principalmente, devido a:		
1. Falta de medicamento	6. Por demora no atendimento	
2. Medicamento não padronizado	7. Agridem verbalmente	
3. Falta de documentação	8. Agridem fisicamente	
4. Necessidade de registro do Cartão do SUS na ULS	9. De 1 a 6	
5. Por não substituição de medicamento	10. Não reclamam de nada.	
32) Tem algum comentário, sugestão ou reclamação a fazer?		
Obrigado pela sua colaboração ao responder este questionário.		

Observação
------------

Comentário:
-------------

## APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO DA COORDENADORIA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA ESTÁGIO SUPERVISIONADO QUESTIONÁRIO DA COORDENADORIA DE ASS. FARM.		
Este questionário foi elaborado por uma aluna da 9ª fase do curso de Administração da UFSC e objetiva identificar como ocorre a logística de medicamentos na Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.		
<b>Instruções de preenchimento ao entrevistador:</b> este questionário possui perguntas abertas as quais o respondente tem liberdade para responder o que achar interessante e que deverá ser anotado com as palavras exatas que ele disser como resposta.		
Nome do Entrevistado:	Cargo:	
Local:	Horário:	Data:
Questões sobre Estrutura		
1) N° funcionários na coordenadoria de Assistência Farmacêutica: .		
2) Quanto tempo de existência tem a coordenadoria?		
3) Quais os cargos e atividades existentes na coordenadoria?		
Questões sobre Planejamento		
4) Qual a missão da coordenadoria?		
5) Quais os objetivos da área?		
6) Tem algum planejamento estruturado na coordenadoria? Quem faz, como se faz, quem monitora?		
7) São realizados treinamentos, capacitação quanto às normas e descrição dos processos envolvidos na função de cada funcionário?		
Questões sobre Controle		
8) Tem algum programa informatizado de controle de gestão logística ou de controle de estoque na Assistência Farmacêutica? E qual o processo não informatizado?		
9) Ocorre algum processo de avaliação do desempenho da coordenadoria, das Unidades e da central? Qual? Periodicidade? Quem faz?		
10) Como é o contato com os coordenadores das Unidades? Formas de controle dos resultados das Unidades e da central? Como se obtém informações das Unidades e da central? Quais informações? Periodicidade?		
11) É realizada supervisão nas Unidades e na central? Com que frequência? Por quem?		
Questões sobre a Instrução Normativa Artigo 7º da Responsabilidade sobre a farmácia e técnica		
12) Quais são as responsabilidades da Coordenadoria na Assistência Farmacêutica?		
13) Quem é responsável pela seleção de medicamentos na atenção básica? Quem faz?		
14) Quem é responsável pela aquisição de medicamentos na atenção básica? Quem faz?		
15) Quem é responsável pelo armazenamento de medicamentos na atenção básica? Quem faz?		
16) Quem é responsável pela distribuição de medicamentos na atenção básica? Quem faz?		
17) Quem é responsável pela dispensação de medicamentos na atenção básica? Quem faz?		
18) Há uma hierarquia de comando no Ciclo de Assistência Farmacêutica? A quem cada parte responde? Todos os funcionários da assistência têm consciência disso?		
19) Há normas internas no Ciclo de Gestão de Medicamentos da Secretaria? Quais são?		
20) Há descrição dos processos de logística da Assistência Farmacêutica tais como: programação, recebimento, armazenagem, controle de estoque, distribuição e dispensação? Elas são divulgadas para os funcionários? Como?		
Questões sobre a Instrução Normativa Artigo 10 de Registro de Atendimento		
21) A respeito dos formulários solicitados na NR 01, por quem foram idealizados? Todas as Unidades utilizam?		
22) Como cada unidade tem acesso aos formulários?		
23) Tem algum material q é a coordenadoria q repassa para a central e as Unidades? Limpeza, gráfico, informação, manual?		
Obrigado pela sua colaboração ao responder este questionário.		

## APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO DA CAF

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA ESTÁGIO SUPERVISIONADO QUESTIONÁRIO DA CAF		
Este questionário foi elaborado por uma aluna da 9ª fase do curso de Administração da UFSC e objetiva identificar como ocorre a logística de medicamentos na Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.		
<b>Instruções de preenchimento ao entrevistador:</b> este questionário possui perguntas abertas as quais o respondente tem liberdade para responder o que achar interessante e que deverá ser anotado com as palavras exatas que ele disser como resposta.		
Nome do Entrevistado:	Cargo:	
Local:	Horário:	Data:
Questões sobre Estrutura		
1) N° funcionários na Central de Abastecimento:		
2) Quanto tempo de existência tem a Central de Abastecimento?		
3) Quais os cargos e funções existentes na Central?		
Questões sobre Planejamento		
4) Quais os objetivos da área?		
5) Quais são as responsabilidades da Central?		
6) Quanto à disponibilidade e alocação de pessoal na Central de Abastecimento, qual a sua opinião?		
7) São realizados treinamentos, capacitação sobre as normas e descrição dos processos?		
Questões sobre Controle		
8) Há algum POP - Procedimento Operacional Padrão para a Central? Todos os funcionários da área conhecem e exercem? Como se controla isso?		
9) Como é a relação da Central com a Coordenadoria de Assistência Farmacêutica, o que se passa e o que se recebe de informações?		
10) Há definição e controle das atividades na Central? Elaboração de normas e procedimentos operacionais e instrumentos de controle, acompanhamento e avaliação, sistemas de informação?		
Questões sobre Programação		
11) Como é realizada a programação de aquisição de Medicamentos na Central? É por perfil epidemiológico, consumo histórico, consumo médio mensal, oferta de serviços ou outra forma?		
Questões sobre Armazenamento		
12) Qual é o estoque máximo, mínimo da Central? Qual o tempo de reposição e o ponto de reposição? Como é medida a quantidade de reposição?		
13) É realizada conferência (especificação técnicas, especificação administrativa) no ato do recebimento do pedido na Central? Como é realizada? Por quem?		
14) Quais são os cuidados tomados no momento do recebimento do pedido? Quem é responsável pelo controle de qualidade dos produtos farmacêuticos? E como esse controle é realizado?		
15) Qual é a quantidade de itens estocados? Qual a periodicidade de compra? Tempo de entrega dos medicamentos pelos fornecedores? Tempo de rotação do estoque?		
16) Qual a estrutura física disponível para a armazenagem (estantes, estrados, equipamentos, iluminação, ventilação)?		
17) Como é realizada a alocação do material, ordem, identificação, classificação, codificação?		
18) Como é o processo de manuseio dos medicamentos? Utiliza algum equipamento? Os medicamentos são armazenados na embalagem própria que são recebidos?		
19) Quem controla temperatura, umidade, ventilação, iluminação na armazenagem dos medicamentos? Qual o procedimento?		
20) O controle de estoque é manual ou informatizado? Quem realiza esse controle?		
21) É realizado inventário na Central? Por quem? Periodicidade?		

**Questões sobre Distribuição**

- 22) Quanto à distribuição dos medicamentos às Unidades Locais de Saúde é efetuado algum planejamento? Por quem?
- 23) É elaborado cronograma de entrega? Com base em quais critérios? Tem-se frota própria? Quantas entregas por dia? Em quanto tempo se consegue atender a um pedido de uma unidade?
- 24) Há normas e procedimentos que são seguidos na distribuição? Quais?
- 25) Há instrumentos para acompanhamento e controle da carga?
- 26) Qual o procedimento de análise da solicitação de medicamentos da Unidade? O consumo de medicamentos das Unidades é avaliado? Como? Por quem?
- 27) Qual o procedimento processamento, preparação e liberação do pedido?
- 28) Como é efetuado o registro de saída da Central?
- 29) Qual o destino dos documentos, formulários e registros oriundos da distribuição?
- 30) Qual a periodicidade da distribuição? Qual o movimento mensal?
- 31) Há algum mecanismo de monitoramento e avaliação da distribuição? Têm-se reclamações das Unidades por atraso, danos aos medicamentos por problemas de transporte?

Obrigado pela sua colaboração ao responder este questionário.

## APÊNDICE D - QUESTIONÁRIO DA INFORMÁTICA (INFOESTOQUE)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA ESTÁGIO SUPERVISIONADO QUESTIONÁRIO DA INFORMÁTICA (INFOESTOQUE)		
Este questionário foi elaborado por uma aluna da 9ª fase do curso de Administração da UFSC e objetiva identificar como ocorre a logística de medicamentos na Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.		
<b>Instruções de preenchimento ao entrevistador:</b> este questionário possui perguntas abertas as quais o respondente tem liberdade para responder o que achar interessante e que deverá ser anotado com as palavras exatas que ele disser como resposta.		
Nome do Entrevistado:		Cargo:
Local:	Horário:	Data:
<b>Questões sobre Estrutura</b>		
1) Quantas pessoas trabalham na gestão do sistema e qual a responsabilidade de cada?		
<b>Questões sobre Planejamento</b>		
2) Quais as ferramentas de planejamento que o sistema fornece ao gestor?		
3) Qual a abrangência do treinamento do sistema entre os funcionários?		
<b>Questões sobre Controle</b>		
4) Os critérios de registros de entrada e saída de materiais são feitos por quem no sistema?		
5) Quais os mecanismos de controle que o sistema fornece?		
6) Quem tem acesso às configurações para modificá-las no sistema?		
7) Há algum mecanismo estruturado para motivar o uso adequado do sistema?		
8) É possível haver uma interligação entre as ULSs para que elas saibam quando um paciente já tirou medicamento em outra ULS via sistema?		
Obrigado pela sua colaboração ao responder este questionário.		