

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
AGÊNCIA DE DESENVOLVIMENTO DO NORDESTE  
PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO  
MESTRADO PROFISSIONALIZANTE EM GESTÃO PÚBLICA PARA O  
DESENVOLVIMENTO DO NORDESTE**

***ANÁLISE COMPARATIVA DE PROCEDIMENTOS DE  
CONTROLES CONTÁBEIS EM ALMOXARIFADOS  
HOSPITALARES DE UMA ENTIDADE PÚBLICA  
E DE UMA ENTIDADE PRIVADA***

**DRAOMIRO CHAVES DE AGUIAR**

**RECIFE**

**2003**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
AGÊNCIA DE DESENVOLVIMENTO DO NORDESTE  
PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO  
MESTRADO PROFISSIONALIZANTE EM GESTÃO PÚBLICA PARA O  
DESENVOLVIMENTO DO NORDESTE**

***ANÁLISE COMPARATIVA DE PROCEDIMENTOS DE  
CONTROLES CONTÁBEIS EM ALMOXARIFADOS  
HOSPITALARES DE UMA ENTIDADE PÚBLICA  
E DE UMA ENTIDADE PRIVADA***

**DRAOMIRO CHAVES DE AGUIAR**

Trabalho de Conclusão de Mestrado  
apresentado como requisito parcial à obtenção  
do título de Mestre em Gestão Pública para o  
Desenvolvimento do Nordeste.

Orientador: Prof. Dr. José Francisco Ribeiro Filho

**Recife, outubro/2003.**

*"Há homens que lutam um dia e são bons.  
Há homens que lutam um ano e são melhores  
Há homens que lutam muitos anos e são muito bons.  
Porém, há os que lutam toda a vida.  
E são os imprescindíveis".*

*Bertold Brecht*

## A G R A D E C I M E N T O S

---

A Deus por fortalecer meu espírito e me dar forças para continuar firme a minha caminhada enfrentando as dificuldades e superando os obstáculos que aparecem em minha vida.

A minha mãe Lenita, que tanto acreditou em mim se sacrificando para que eu pudesse estudar em bons colégios. Hoje concluo uma nova etapa de minha vida marcada por esta confiança que minha querida mãe depositou em mim, necessária para que eu pudesse realizar mais este sonho. A ela, minha eterna gratidão.

A meu pai Draomiro (in memoriam), exemplo de profissional e estudante altamente dedicado e competente, em quem procurei sempre me espelhar.

A minha amada esposa Goretti pelo incentivo, paciência e tolerância, verdadeira guerreira, capaz de suportar meus momentos de ausência e impaciência assumindo, sozinha, todas as responsabilidades dentro do lar. Sem seu apoio, amor e dedicação, eu jamais teria conseguido concluir esta etapa. A ela, também dedico minha eterna gratidão.

Aos meus lindos e amados filhos Júnior e Emmanuely, apesar da pouca idade, pela compreensão dos tantos momentos de ausência em suas vidas e pelo carinho sempre recebido.

Ao chefe, diretores e colegas de trabalho pelo espaço concedido para me dedicar às minhas pesquisas.

Aos colegas da Biblioteca Central e da Biblioteca do Centro de Ciências Sociais e Aplicadas (CCSA) pelo apoio e ajuda sempre concedidos.

A toda a coordenação do Mestrado pelo apoio e orientação dados.

A todos os professores do Mestrado pelos conhecimentos transmitidos capazes de me levar ao sucesso.

A Dra. Ana Cristina pela orientação psicológica, que me possibilitou organizar melhor minha vida, minhas idéias e o meu tempo.

E, em especial, ao professor, amigo e orientador Francisco Ribeiro pela paciência, experiência e competência em me ajudar na construção deste trabalho.

## R E S U M O

---

Esta pesquisa apresenta uma análise comparativa de procedimentos de controles contábeis entre os almoxarifados de um hospital público e de um privado no Recife. Esses controles contábeis existem para viabilizar uma gestão mais eficiente.

A literatura mostra que o processo de tomada de decisão deve ocorrer amparado por bons sistemas de informações, que possibilitam ao tomador de decisão uma melhor *performance* administrativa e uma auto-avaliação por meio de indicadores de desempenho adotados. A literatura também sugere que para se fazer a avaliação de desempenho estratégico seja construído um modelo voltado para as ações desenvolvidas na organização. A literatura evidencia, ainda, a importância da logística no almoxarifado hospitalar.

A embalagem de materiais é um item capaz de impactar nos custos de uma unidade. Tal fato continua sem receber a devida atenção por parte dos hospitais.

O objetivo da pesquisa foi o de identificar características de gestão nos almoxarifados estudados quanto à recepção dos materiais, aos registros contábeis, à existência de ficha de estoque, ao acondicionamento e distribuição, como são tratadas as sobras, as diferenças, as devoluções, as faltas, o tempo necessário para reposição, a interação com as demais unidades funcionais do hospital, se possui sistema de informação manual ou eletrônico e como ocorre o seu relacionamento com os fornecedores. A investigação focalizou a unidade funcional almoxarifado porque constitui uma unidade estratégica no hospital capaz de impactar na qualidade da gestão.

Utilizaram-se para a coleta de dados desta pesquisa dois procedimentos: aplicação de questionários e entrevistas. Inicialmente, foi enviado o questionário por fax ao responsável por cada almoxarifado e, em seguida, feita a entrevista onde foram debatidos todos os pontos do questionário.

Esta pesquisa mostra que o almoxarifado do hospital público analisado tem que melhorar muito, principalmente no sentido de adotar um sistema de informação mais

completo, que acompanhe o material desde a sua entrada no estoque, passando pela distribuição, até seu consumo final, integrando-o com as demais unidades.

Por outro lado, o almoxarifado do hospital privado aprimorou a administração de seus materiais descentralizando o recebimento, armazenamento e controle, utilizando um sistema de informação que integra o almoxarifado com as demais unidades hospitalares.

Essa falta de controle lá na ponta, ou seja, no seu consumo final, faz com que os custos do hospital público cheguem a patamares descontrolados. A utilização de procedimentos arcaicos, como centralização de controle de materiais, utilização de fichas de prateleiras (em alguns casos), de requisições em papel e falta de integração com todas as demais unidades que lhes são clientes, faz com que o almoxarifado do hospital público agrave ainda mais a sua situação no que diz respeito à falta de controle desses materiais e à falta de uma prestação de serviços com qualidade.

Entretanto, não se pode dizer que o modelo adotado pelo almoxarifado do hospital privado sirva, em todos os seus aspectos, de *benchmarking* para o do hospital público. Em alguns aspectos, o almoxarifado do hospital público também tem o que ensinar ao almoxarifado do hospital privado.

## A B S T R A C T

---

This research presents a comparative analysis of countable controls between the store-room of a public and a private hospital in Recife. These controls exist to make the management more efficient.

Literature shows that the decision process must be supported by good information systems which allow the manager to have a better administrative performance and a self-evaluation through adopted performance indicators. Literature also suggests that to do the strategic performance evaluation of strategic performance a model directed toward the actions developed in the organization should be constructed and the importance of hospital store-room logistics is also shown.

The packing of materials as an item which may produce an impact on the price of unit.

The objective of this research was to identify management characteristics studied store-rooms, the reception of the materials, the accountings, the existence of stored index-card, the packing and distribution, how the leftovers are treated, the differences, the devolutions, the needs, the necessary replacement time, the interaction with the other functional units of the hospital, if it possess a system of manual or electronic information and how the relationship with the suppliers occurs. This research focused the store-room as it consists of a strategical unit in the hospital capable of impacting on the quality of the management.

For this research two procedures were used to collect data: use of questionnaires and interviews. Initially, the questionnaire was sent by fax to the person responsible for each store-room and after that an interview was realized where all the points of the questionnaire were debated.

This research shows that the store-room of the analyzed public hospital must improve considerably, mainly in its information system in order to make it more complete, following an item from its entrance in the store-room, than distribution until its final consumption, integrating it with other units.

The private hospital store-room has improved the administration of its materials decentralizing the receiving, storage and control process, using an system that integrates the store-room with the other hospital units.

However, it cannot be said that the model adopted by the store-room of the private hospital serves, in all aspects, as benchmarking for the public hospital. In some aspects the store-rooms of the public hospital has also some points were they are better than the private hospital.



## INSTITUIÇÕES PESQUISADAS

---

### **HOSPITAL PÚBLICO:**

- Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco

### **HOSPITAL PRIVADO:**

- Hospital Santa Joana

## LISTA DE FIGURAS

---

<b>Figura 2.1</b> – Esquema ideal do espaço de um armazém .....	22
<b>Figura 2.2</b> – Diagrama de entrada e saída de materiais do armazém .....	24
<b>Figura 2.3</b> – Sistema de produção .....	35
<b>Figura 2.4</b> – Os públicos no ambiente de negócios .....	36
<b>Figura 2.5</b> – Componentes de um sistema de informação .....	37
<b>Figura 2.6</b> – Componentes de um sistema de informação .....	37
<b>Figura 2.7</b> – O sistema de informação .....	38
<b>Figura 2.8</b> – Os três principais papéis dos sistemas de informações .....	39
<b>Figura 2.9</b> – Classificação dos sistemas de informação como operacionais e gerenciais .....	41
<b>Figura 2.10</b> – A relação do sistema de informações contábeis com os vários subsistemas de informação da organização .....	44
<b>Figura 2.11</b> – Efeito da densidade do produto nos custos logísticos .....	54

## SUMÁRIO

---

AGRADECIMENTOS .....	IV
RESUMO .....	V
ABSTRACT .....	VII
INSTITUIÇÕES PESQUISADAS .....	IX
LISTA DE FIGURAS .....	X
SUMÁRIO .....	XI
<b>CAPÍTULO 1</b>	
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	14
1.1 Apresentação .....	14
1.2 Definição da situação problema .....	17
1.3 Objetivos da pesquisa .....	18
1.3.1 Objetivo geral .....	18
1.3.2 Objetivos específicos .....	18
1.4 Metodologia .....	18
1.5 Justificativa .....	19
1.6 Estrutura do trabalho .....	20
<b>CAPÍTULO 2</b>	
<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	21
2.1 Almoxarifado .....	21
2.2 Controles contábeis .....	25
2.3 Modelos gerenciais .....	26
2.4 Informação .....	27
2.5 Indicadores de desempenho .....	29
2.6 Avaliação de desempenho .....	31
2.7 Os Sistemas de Informações (SI) .....	32
2.7.1 Sistemas de Informação de Apoio à Decisão .....	41
2.7.2 Sistema Integrado de Gestão Empresarial (ERP) .....	42

2.7.3	Sistema de Informação Contábil .....	43
2.8	Qualidade de serviço .....	45
2.9	Benchmarking .....	47
2.10	Logística .....	50

### **CAPÍTULO 3**

#### **CARACTERIZAÇÃO DO CASO ALMOXARIFADO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPE .....**

		56
3.1	Histórico .....	56
3.2	Missão .....	57
3.3	Recepção de materiais .....	57
3.4	Registros contábeis .....	58
3.5	Fichas de estoque.....	59
3.6	Acondicionamento dos materiais adquiridos .....	59
3.7	Distribuição dos materiais adquiridos .....	60
3.8	Tratamento dado às sobras .....	61
3.9	Tratamento dado às diferenças .....	62
3.10	Tratamento dado às devoluções .....	63
3.11	Tratamento dado às faltas .....	63
3.12	Tempo de resposta para repor .....	64
3.13	Modelo de sistema de informação adotado .....	64
3.14	Interação com as demais unidades funcionais do hospital .....	65
3.15	Relacionamento com os fornecedores .....	65

### **CAPÍTULO 4**

#### **CARACTERIZAÇÃO DO CASO DO ALMOXARIFADO DO HOSPITAL SANTA JOANA .....**

		66
4.1	Histórico .....	66
4.2	Missão .....	67
4.3	Recepção de materiais .....	67
4.4	Registros contábeis .....	67
4.5	Fichas de estoque .....	68
4.6	Acondicionamento dos materiais adquiridos .....	68

4.7	Distribuição dos materiais adquiridos .....	68
4.8	Tratamento dado às sobras .....	69
4.9	Tratamento dado às diferenças .....	70
4.10	Tratamento dado às devoluções .....	71
4.11	Tratamento dado às faltas .....	71
4.12	Tempo de resposta para repor .....	72
4.13	Modelo de sistema de informação adotado .....	72
4.14	Interação com as demais unidades funcionais do hospital .....	73
4.15	Relacionamento com os fornecedores .....	73
<b>CAPÍTULO 5</b>		
<b>ANÁLISE COMPARATIVA DOS PROCEDIMENTOS DE CONTROLES</b>		
<b>CONTÁBEIS ENTRE OS ALMOXARIFADOS DO HOSPITAL PÚBLICO E</b>		
<b>PRIVADO .....</b>		
		75
5.1	Almoxarifado do Hospital das Clínicas da UFPE x Almoxarifado do Hospital Santa Joana .....	75
5.2	Quadro Resumo .....	79
<b>CAPÍTULO 6</b>		
<b>CONCLUSÕES E SUGESTÕES .....</b>		
		82
6.1	Conclusões .....	82
6.2	Sugestões .....	84
BIBLIOGRAFIA .....		
		87
ANEXOS .....		
		95

# CAPÍTULO 1

---

## INTRODUÇÃO

### 1.1 APRESENTAÇÃO

Este trabalho é um estudo de caso em que se fez análise comparativa de procedimentos de controles contábeis entre o almoxarifado do Hospital das Clínicas da UFPE e o almoxarifado do Hospital Santa Joana. Esses hospitais estão situados na Região Metropolitana do Recife. O intuito desta pesquisa é levantar as semelhanças e diferenças na implementação desses controles, dentro de eixos de comparação preestabelecidos, para se saber como funciona um almoxarifado de uma entidade pública e de uma entidade privada. Dessa forma, procurar-se-á chegar a algumas conclusões e apresentar algumas sugestões.

Yin<sup>1</sup>, define estudo de caso como sendo:

“Uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto de vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos”.

A pesquisa consiste em identificar e avaliar os procedimentos de controles contábeis utilizados por cada um dos hospitais pesquisados, dentro da unidade funcional almoxarifado, e as conseqüências favoráveis e/ou desfavoráveis em cada prática adotada.

O motivo de se ter escolhido o almoxarifado de um hospital foi devido ao fato de ele ser uma unidade funcional que faz a logística de distribuição interna e a recepção da logística de fornecedores. Por esse motivo, torna-se uma unidade hospitalar importante, a qual também impacta diretamente na qualidade de atendimento ao

---

<sup>1</sup> YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Tradução de Daniel Grassi. 2. ed. São Paulo: Bookman, 2003, p. 32.

cliente. Para isso, precisa-se conhecer como é que trabalha uma entidade hospitalar da administração privada e uma da administração pública, identificando-se suas semelhanças e diferenças. O motivo da escolha do Hospital das Clínicas da UFPE e do Hospital Santa Joana para efetuar a análise comparativa decorreu da facilidade de acesso às informações relativas ao primeiro e também em face de este último ter recebido o certificado ISO 9001<sup>2</sup>. Ter um certificado ISO significa que a empresa tem um sistema gerencial voltado para a qualidade. Esse certificado foi concedido ao Hospital Santa Joana pelo fato de este possuir um sistema de gestão de qualidade baseado em normas técnicas de padrões internacionalmente reconhecidos. Ao ser argüida sobre o que representa essa certificação para o hospital, a diretoria<sup>3</sup> afirmou que:

*“Representa o reconhecimento pela busca permanente da qualidade, desde a sua origem, há 24 anos, com trabalho em equipe e pleno envolvimento dos colaboradores. Trata-se de um esforço importante na manutenção e melhoria do padrão de qualidade da assistência à saúde, a partir da implementação de um sistema de gestão de qualidade com normas escritas aplicáveis no dia-a-dia, além de uma política de aperfeiçoamento humano e técnico, contínuo e planejado”.*

Apesar da diferença de porte, a escolha foi feita devido ao fato de isso não ser um motivo que possa influenciar na qualidade da gestão em um hospital, conforme afirma Costa<sup>4</sup>:

*“A média de permanência e o porte do hospital demonstraram ser variáveis que não estão relacionadas com a qualidade dessas instituições”.*

Um eficiente sistema de informação gerencial é uma importante ferramenta de controle na gestão administrativa. O administrador deverá dispor de indicadores de

---

<sup>2</sup> ISO (International Standard Organization). Sigla da Organização Internacional de Normalização, que cuida da normalização (ou normatização) em âmbito mundial. Certificado em 21/08/2001 pela DQS (Deutsche Gesellschaft zur Zertifizierung von Management Systemen / Associação Alemã para Certificação de Sistemas de Gestão), que é um órgão certificador.

<sup>3</sup> Representada pela Sra. Juliana Vieira, atual diretora do hospital.

<sup>4</sup> COSTA, José Cléber do Nascimento. **Qualidade e o futuro dos hospitais/Quality and the future of hospitals**. O Mundo da Saúde. São Paulo, ano 25, v. 25, n.3, jul./set. 2001.

desempenho não apenas voltados para medidas tradicionais de caráter financeiro-contabilístico, que são limitadas, conforme cita Miranda & Azevedo<sup>5</sup>:

*“As medidas financeiras, sendo mecanismo de controle de curto prazo, tornam-se inadequadas na análise de melhoramentos de longo prazo, além de não permitirem ir ao encontro das novas exigências dos ‘clientes’”.*

Existe uma consciência cada vez maior por parte das pessoas com relação aos seus direitos e, por conta disso, elas cobram dos seus representantes serviços públicos mais eficientes e de boa qualidade, como sendo uma maneira de compensar a alta carga tributária a que são submetidas. Vivemos em uma época em que a noção de cidadania cresce a cada dia.

Dessa forma, torna-se cada vez mais evidente a importância da alocação de recursos, que pode ser bem caracterizada com a seguinte afirmação de Couttolenc & Zucchi<sup>6</sup>:

*“A alocação de recursos constitui uma área crítica da gestão de recursos financeiros e não-financeiros, com um impacto direto sobre o custo e a qualidade dos serviços e a equidade na sua utilização”.*

Com a redefinição da agenda pública brasileira, trazida em prol de políticas de estabilização e ajuste, o tema Reforma do Estado no Brasil adquiriu centralidade crescente a partir dos últimos anos da década de 80.

Entretanto, sabe-se que, como ocorre em toda reforma, para que uma reestruturação no Estado possa dar resultado satisfatório, serão necessárias a colaboração e a cooperação por parte de todos. Como afirma Eli Diniz<sup>7</sup> ao se referir à reforma do Estado:

---

<sup>5</sup> MIRANDA, Luiz Carlos & AZEVEDO, Susana Garrido. **Indicadores de Desempenho Gerencial mais Utilizados pelos Empresários: Estudo Comparativo Brasil-Portugal**. XVI Congresso Brasileiro de Contabilidade, Recife/PE – Ago. de 2000.

<sup>6</sup> COUTTOLENC, Bernard. François; ZUCCHI Paola. **Gestão de Recursos Financeiros**, São Paulo: Ed. Fundação Petrópolis, 1988, p.97.

<sup>7</sup> DINIZ, Eli. **Crise, reforma do Estado e governabilidade: Brasil, 1985-1995**. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas, 1997, p.176.



*“Apesar de resultar em ganhos para todos, a cooperação exige sacrifícios que, do ponto de vista da racionalidade individual, não se justificam. Além dessa dificuldade de ordem geral, alguns aspectos mais específicos geram maior resistência por acarretarem altos custos para grupos localizados, enquanto os benefícios se apresentam difusos”.*

## 1.2 DEFINIÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

Os serviços públicos, de um modo geral, e os hospitais públicos, em particular, estão trabalhando deficitariamente, com falta de qualidade na prestação de serviços, falta de recursos e, conseqüentemente, faltas constantes de medicamentos<sup>8</sup>. O Ministério da Administração do Estado-MARE, por intermédio do ministro Bresser Pereira<sup>9</sup>, afirma:

*“O Ministério parte da constatação de que o serviço público está ineficiente, atende mal ao cidadão, gasta mal. Em resumo, não funciona bem. Entende o MARE que a principal razão para esta situação é o fato de que órgãos públicos tradicionais não têm, na realidade, mecanismos de avaliação e controle de pessoal, de gestão etc”.*

Por outro lado, vemos hospitais da área privada, como é o caso do Hospital Santa Joana, funcionando a contento. Diante desse quadro aparentemente genérico, ao se focar a área de saúde, pode-se perguntar: o diferencial entre um hospital público e um hospital privado encontra-se no modelo de gestão adotado por cada um para seus almoxarifados?

Para tentar responder a essa pergunta, procurar-se-á discutir, verificar e identificar semelhanças e diferenças na implementação desses controles contábeis nos almoxarifados dos dois hospitais escolhidos para se analisar.

---

<sup>8</sup> Apêndices de reportagens de jornais enfatizando tal situação para o HC/UFPE.

<sup>9</sup> **O Ministério da Administração e a proposta das Organizações Sociais.** Disponível em: <http://rebidia.org.br/bolet02.html>. Acesso em: 22 nov. 2001.

## **1.3 OBJETIVOS DA PESQUISA**

### **1.3.1 OBJETIVO GERAL**

- Identificar as semelhanças e diferenças entre os procedimentos de controles contábeis do almoxarifado do hospital público e do hospital privado.

### **1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar quais os procedimentos de controles contábeis adotados nos almoxarifados dos hospitais em análise.
- Verificar qual o grau de importância atribuído pelos gestores dos hospitais analisados com relação à utilização do sistema de informação gerencial para tomada de decisões gerenciais dentro do almoxarifado.
- Verificar quais os facilitadores de trabalho existentes no almoxarifado de cada um dos hospitais pesquisados.
- Identificar as principais dificuldades enfrentadas por cada um dos almoxarifados com relação à aplicabilidade desses procedimentos de controles contábeis.

## **1.4 METODOLOGIA**

Para efeito de elaboração desta pesquisa, que se caracteriza como um estudo de caso, buscou-se visualizar a situação atual por que passa o almoxarifado do Hospital das Clínicas da UFPE, o qual doravante será chamado de almoxarifado 1, no que diz respeito a procedimentos de controles contábeis. Este será comparado com o almoxarifado do Hospital Santa Joana, doravante chamado de almoxarifado 2, sob a mesma ótica, para, em seguida, apresentar sugestões que de alguma forma possam auxiliar esses e outros almoxarifados a aprimorarem suas gestões administrativas. Apesar de o Hospital Santa Joana possuir dois almoxarifados independentes, como os

procedimentos deles se assemelham, para efeito de análise serão tratados como se fosse um só.

O entrevistado escolhido em cada almoxarifado foi o chefe ou responsável direto, por motivo de o mesmo deter o conhecimento de todo o processo. O entrevistado do almoxarifado do Hospital das Clínicas da UFPE doravante será chamado de entrevistado 1, enquanto o entrevistado do almoxarifado do Hospital Santa Joana doravante será chamado de entrevistado 2.

No decorrer da elaboração deste trabalho foram feitas visitas informais, antes da entrevista, nos almoxarifados desses dois hospitais para o reconhecimento prévio do objeto, a fim de se montar a estratégia de abordagem do objeto de estudo. O questionário e o roteiro da entrevista foram discutidos previamente com o professor orientador, buscando-se mais detalhes não só de satisfação, mas também de dados técnicos com relação às respectivas administrações. O questionário foi enviado por fax aos responsáveis dos almoxarifados 1 e 2 e, em seguida, procederam-se às respectivas entrevistas.

Quanto ao objetivo, esta é uma pesquisa exploratória, cuja finalidade é proporcionar mais informações sobre gestão de almoxarifados vistos a partir dos procedimentos de controles contábeis adotados pelos hospitais em análise.

O objeto da pesquisa compõe-se de duas unidades: o almoxarifado 1 e o almoxarifado 2. Quanto ao objeto, estudaram-se os dois almoxarifados hospitalares. Foi uma pesquisa de campo circunscrita ao objeto.

## **1.5 JUSTIFICATIVA**

Conhecendo a realidade empírica do tema, percebeu-se a necessidade de um estudo mais aprofundado sobre o mesmo, com o objetivo de contribuir para a resolução de problemas práticos e pontuais.

Dessa forma, buscou-se trazer à tona discussões a respeito da administração e da importância desses controles dentro de almoxarifados hospitalares, capazes de impactarem na qualidade da gestão como um todo.

## 1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO

Este trabalho compõe-se de seis capítulos.

No primeiro capítulo, é feita toda uma explanação do objeto de pesquisa apresentando-se a delimitação do tema, a justificativa pela escolha do mesmo, a sua problematização, os objetivos da pesquisa, a metodologia utilizada para desenvolvê-la e a estrutura em que se apresenta este trabalho de conclusão de mestrado.

No segundo capítulo, está sendo apresentado o que se pesquisou na literatura a respeito do tema proposto, que serve de base para analisar teoricamente o problema levantado, descrevendo-se os autores e seus argumentos.

No terceiro capítulo, busca-se levantar eixos de procedimentos de controles contábeis no almoxarifado do hospital público para compará-los com os do almoxarifado do hospital privado, com a finalidade de identificar as diferenças e semelhanças na implementação dos mesmos.

No quarto capítulo, busca-se levantar eixos de procedimentos de controles contábeis no almoxarifado do hospital privado para compará-los com os do almoxarifado do hospital público, com a finalidade de identificar as diferenças e semelhanças na implementação dos mesmos.

No quinto capítulo, é feita a comparação de cada eixo de procedimento de controle contábil levantado entre os almoxarifados dos hospitais pesquisados e apresentado um quadro resumo de toda a situação.

No sexto e último capítulo, são apresentadas, a partir da análise comparativa, as conclusões a que o autor chegou e suas sugestões para melhoria dos almoxarifados analisados.

## CAPÍTULO 2

---

### REFERENCIAL TEÓRICO

#### 2.1 ALMOXARIFADO

O almoxarifado deixou de ser visto apenas como um simples “*depósito de objetos, matérias-primas e materiais*”, conforme define Aurélio Ferreira<sup>1</sup>. Sua importância vai muito além disso, uma vez que a qualidade da administração desses materiais afeta diretamente o processo da qualidade total aplicada à organização, seja ela de natureza pública ou privada. O almoxarifado é um elo da cadeia logística de uma organização, inclusive a hospitalar, o qual se inicia nos fornecedores encerrando-se nos clientes (sejam os pacientes, sejam as unidades supridas). A percepção desse fato fez com que os administradores passassem a dar uma ênfase maior no que diz respeito ao planejamento, à organização e à administração dos seus materiais, criando-se novas políticas de gestão desses materiais. Recentemente, a logística, como nova filosofia, também passou a integrar a administração de materiais com a finalidade de otimizá-la, sendo ela vital para o sucesso de qualquer organização.

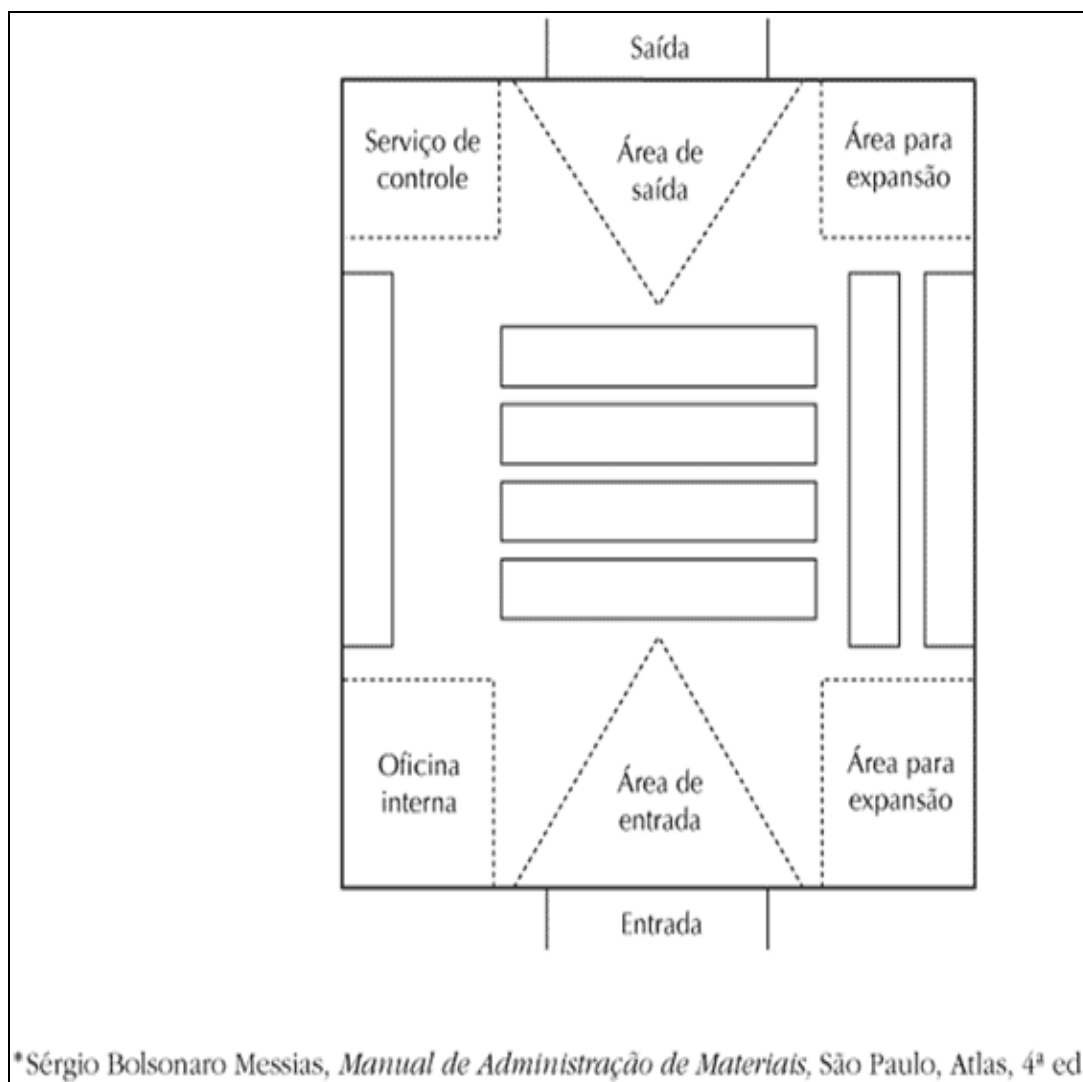
Itens como a organização, o *layout*, as normas de localização e instalação, o processo de aquisição, recebimento, guarda e distribuição de materiais, o controle e a classificação desses materiais, os equipamentos para transportá-los e guardá-los, a segurança e até mesmo a higiene do almoxarifado passaram a ser motivos de estudo. Empresas de consultoria começaram a se especializar nessa área e a promover cursos envolvendo esses e muitos outros aspectos do almoxarifado. Livros e artigos sobre o almoxarifado e a administração de seus materiais também começaram a ser escritos e publicados. Tudo isso, com o intuito de esclarecer, instruir, formar e informar, por meio de modernas técnicas e tecnologias e de conceitos de sistemas de administração e

---

<sup>1</sup> FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Minidicionário Século XXI: O minidicionário da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2001.

organização de almoxarifado, os responsáveis pela administração, movimentação e armazenagem dos materiais.

**Figura 2.1**  
**Esquema ideal do espaço de um armazém**



Fonte: SAÚDE & CIDADANIA. **Gestão de recursos materiais e de medicamentos**. Disponível em: [http://ids-saude.uol.com.br/SaudeCidadania/ed\\_12/02.html](http://ids-saude.uol.com.br/SaudeCidadania/ed_12/02.html).

Barbosa<sup>2</sup> comenta que cabe à administração de materiais das instituições hospitalares, por meio da gestão de estoques em materiais de uso hospitalar, procurar

<sup>2</sup> BARBOSA, Edimar Alves. **Planejamento e controle de estoques de materiais de uso hospitalar em hospitais universitários públicos**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal da Paraíba/João Pessoa, 2001.

otimizar o reabastecimento racional e regular de todos os itens necessários à manutenção do fluxo operacional da organização, à medida que procura minimizar o capital investido. Dessa forma, busca-se atingir um serviço de alta qualidade a um custo mínimo.

Pozo<sup>3</sup>, ao se referir à visão logística de uma organização, enfoca aspectos que estão diretamente ligados ao almoxarifado:

*“A abordagem logística tem como função estudar a maneira como a administração pode otimizar os recursos de suprimento, estoques e distribuição dos produtos e serviços com que a organização se apresenta ao mercado por meio de planejamento, organização e controle efetivo de suas atividades correlatas, flexibilizando o fluxo dos produtos”.*

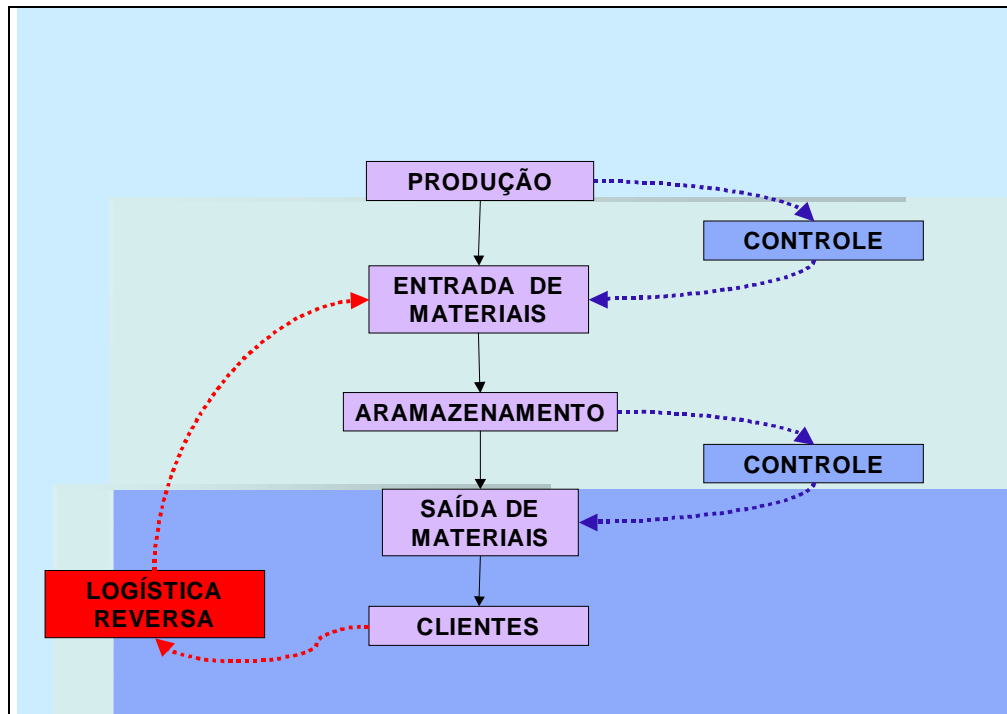
Essa logística passou a ser muito importante para a sobrevivência e o sucesso das organizações, como também para o “sucesso nas ações de resolução de problemas que atingem os estoques”, “...visto que desempenham e afetam de maneira bem definida o resultado da empresa”, conforme comenta Pozo<sup>4</sup>.

---

<sup>3</sup> POZO, Hamilton. **Administração de recursos materiais e patrimoniais: uma abordagem logística**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2002, p. 13.

<sup>4</sup> Pozo, Hamilton, op. cit., p.32.

**Figura 2.2**  
**Diagrama do fluxo de entrada e saída de materiais do armazém**



Fonte: PERALES, Wattson. **Etapas do sistema de controle de materiais**. Logística II, equipe pró-RN. UFRN/Centro de Tecnologia/Departamento de Engenharia da Produção. Disponível em: <<http://www.google.com.br>>.

Existe também uma grande preocupação dos pesquisadores com relação aos custos na formação de estoques no almoxarifado, que se tornaram motivos de estudos e análises. Quanto a isso, Pozo<sup>5</sup> afirma:

*“Temos, portanto, que dimensionar adequadamente as necessidades de estoque em relação à demanda, às oscilações de mercado, às negociações com os fornecedores e à satisfação do cliente, otimizando os recursos disponíveis e minimizando os estoque e custos”.*

A idéia de *just-in-time*, na qual os materiais só são adquiridos quando necessários, ou seja, trabalhar com estoque zero, não pode ser aplicada em organizações hospitalares. Esse conceito só pode ser aplicado para organizações em

<sup>5</sup> Pozo, Hamilton, op. cit.,p.38.



que se conhecem, com certeza, as necessidades de materiais e os tempos de ressuprimento. Isso porque um hospital trabalha para salvar vidas humanas, que são altamente imprevisíveis quanto ao que e quando haverão de precisar de algum tipo de medicamento, levando-o a manter um estoque médio e ainda com uma margem de segurança para alguns itens.

## 2.2 CONTROLES CONTÁBEIS

A adoção de procedimentos de controles contábeis em um almoxarifado hospitalar é de fundamental importância para que esta unidade funcional possa desenvolver bem as suas atividades. É mediante esses controles contábeis que o responsável pelo almoxarifado poderá acompanhar e controlar a movimentação de todo o material que entra, que se encontra estocado e que sai. Em paralelo, os controles contábeis proporcionam, ainda, o acompanhamento da forma como esses materiais são estocados, do que acontece com as sobras, as diferenças, as faltas, do tempo necessário para reposição, entre outros. Em resumo, quanto maior for o controle sobre os materiais de um almoxarifado, conseqüentemente melhor será seu desempenho e dinamismo e, em contrapartida, melhor será a qualidade de atendimento no hospital no que diz respeito ao fornecimento de medicamentos e materiais em gerais sob a guarda do almoxarifado para as demais unidades do hospital.

Na visão de Gil<sup>6</sup>, controle nada mais é do que:

*“A apuração/análise/encaminhamento de soluções aos desvios identificados pela confrontação das medidas registradas dos processos e resultados realizados com os padrões previamente estabelecidos”.*

Para Crepaldi<sup>7</sup>, quando os controles internos são tomados como sistema, eles englobam a organização como um todo e podem caracterizar-se como controles contábeis e administrativos.

Silva<sup>8</sup>, define os controles contábeis da seguinte forma:

---

<sup>6</sup> GIL, Antônio de Loureiro. **Gestão da qualidade empresarial**. São Paulo: Ed. Atlas, 1997, p. 35.

<sup>7</sup> CREPALDI, Sílvio Aparecido. **Auditoria Contábil: teoria e prática**. São Paulo: Atlas, 2000.

*“Controles contábeis dizem respeito à salvaguarda do patrimônio e à fidedignidade das informações contábeis, incluindo, por exemplo, controles físicos sobre bens, estabelecimento de níveis de autoridade e responsabilidade, segregação de funções, rotação de funcionários e elaboração de relatórios contábeis”.*

Pelo fato de os controles contábeis existirem para viabilizar uma gestão mais eficiente é que se buscou, por meio deles, saber de que forma estão funcionando os almoxarifados dos hospitais pesquisados e que reflexo a adoção e implementação desses controles provocam na gestão e na qualidade do atendimento.

### **2.3 MODELOS GERENCIAIS**

Os modelos gerenciais variam sempre de hospital para hospital, assim como dentro de um mesmo hospital, de unidade para unidade.

Ribeiro Filho<sup>9</sup>, ao se referir a modelos gerenciais na gestão hospitalar, afirma:

*“Um modelo pode significar a representação de uma realidade. Nesse sentido, o modelo proposto serve como um protótipo que permite uma apreensão ampla e antecipada da realidade focada. Por outro lado, modelo pode, também, significar uma representação idealizada de uma situação que se reconhece imperfeita ou carente de aperfeiçoamento”.*

Este trabalho buscou identificar nos hospitais pesquisados qual dessas realidades cada almoxarifado vive e, a partir daí, após a análise comparativa, sugeriu melhorias para cada um deles. As sugestões que são apresentadas para ambos os almoxarifados, em cima dos procedimentos de controles contábeis aqui analisados e utilizados pelos mesmos, não têm a intenção de esgotar todas as sugestões possíveis no sentido de aperfeiçoarem os seus modelos de gestão, mas sim de contribuir, de alguma forma, para a melhoria desses procedimentos de controles contábeis, capazes de proporcionar um modelo de gestão mais eficiente. Alguns dos grandes facilitadores dessa eficiência são: ter a informação certa em tempo hábil e saber utilizá-la, possuir

<sup>8</sup> SILVA, Pedro Gabriel Kenne da. **O papel do controle interno na administração pública**. Fev. 2003 (Artigo obtido através do GOOGLE).

<sup>9</sup> RIBEIRO FILHO, José Francisco. **Modelo gerencial para eficácia de hospitais públicos: análise no âmbito de uma entidade de ensino e assistência**. São Paulo, Tese de Doutorado, FEA/USP, 2002, p.39.

bons indicadores de desempenho, fazer constantes avaliações de desempenho, tanto de seus empregados como de seus fornecedores, e possuir um sistema de informação capaz de integrar todas as unidades do hospital e que atenda bem as suas necessidades. Tudo isso proporciona um serviço de qualidade a ser oferecido, que pode servir de benchmarking\* (pelo menos em alguns aspectos) para outros.

## 2.4 INFORMAÇÃO

Pode-se considerar a informação como um atributo indispensável ao processo de tomada de decisão. Ela é o que se pode chamar de combustível básico para as ações de toda organização, sendo o ponto inicial e final de todo e qualquer trabalho a ser realizado. Por esse motivo, as empresas compreendem que o sucesso almejado depende cada vez mais da maneira como usam e gerenciam as informações disponíveis. Como diz Stair<sup>10</sup>, vivemos em uma economia de informação, onde ela própria tem o seu valor e onde o comércio freqüentemente envolve mais a troca dela do que de bens tangíveis. Para Stair<sup>11</sup>, a informação é *“um conjunto de fatos organizados de tal forma que adquirem valor adicional além do valor do fato em si”*.

É comum esse termo ser confundido com o termo *dados*. Pode-se entender dados como sendo os fatos existentes em sua forma primária, os quais possuem pouco valor além de si mesmos. Eles são fatos brutos sobre acontecimentos, sem nenhum tipo de organização ou significado. Entretanto, se esses dados forem organizados a partir de regras e relações preestabelecidas poderão se transformar, por meio de um processo, em uma informação útil e valiosa. O valor da informação está relacionado de maneira direta à forma como ela poderá ajudar os tomadores de decisões a atingirem as metas da empresa. As principais características que uma informação necessita ter para que seja valiosa aos tomadores de decisão são: tem que ser precisa, completa, econômica, flexível, confiável, relevante, simples, em tempo e verificável. Para ser

---

\* Processo por meio do qual as empresas de um modo geral – e isto inclui os hospitais – melhoram os seus serviços e produtos por comparação com os melhores no seu setor, buscando adaptar ou até mesmo copiar as melhores práticas (Mirshawka, 1994).

<sup>10</sup> STAIR, Ralph M. **Princípios de Sistemas de Informação: Uma Abordagem Gerencial**. 2ª ed. Rio de Janeiro: LTC-Livros Técnicos e Científicos Editora S.A., 1998, p. 4.

<sup>11</sup> STAIR, Ralph M, op. cit., p. 4.

precisa, ela não pode apresentar erros. Para ser completa, deve conter todos os fatos importantes. Para ser econômica, seu custo de produção necessita ser relativamente econômico. Para ser flexível, deve poder ser usada com diversas finalidades. Para ser confiável, deve vir de um método de coleta de dados e de uma fonte confiáveis. Para ser relevante, tem que estar diretamente relacionada ao tomador de decisão e ser importante para ele. Para ser simples, deve ser sem muita complexidade, sofisticação e detalhamento. Para ser em tempo, deve ser enviada no momento em que se faz necessário. Para ser verificável, deve ser possível checá-la para conferir a sua exatidão.

As pessoas sempre apresentam diferenças em suas aptidões a fim de adquirir e consumir as informações de que necessitam. Essas diferenças variam em virtude de suas habilidades em encontrar, em suas próprias atividades, os dados de que precisam em cada momento. Para facilitar a utilização da informação, é importante que ela esteja fisicamente ao alcance do interessado, que seja compreensível ao mesmo, que possa ser comprovada e útil, além das características supracitadas.

Padoveze<sup>12</sup>, ao se reportar à necessidade da informação, afirma:

*“A informação deve ser tratada como qualquer outro produto que esteja disponível para consumo. Ela deve ser desejada, para ser necessária. Para ser necessária deve ser útil”.*

A velocidade com que as coisas acontecem hoje em dia gerou uma realidade diferente no mundo atual. As organizações ganham e se desenvolvem com a agilização da transmissão de informações, portanto devem-se considerar, frente às novas tecnologias, todos os meios disponíveis para essa finalidade. Uma informação necessita ser ágil para vir a ser útil. Quanto a esse fato, Padoveze<sup>13</sup> ressalta o seguinte: *“Uma informação morosa ou atrasada perderá toda sua validade e fará parte do arquivo morto de dados”.*

A informação apresenta características diferentes de acordo com o objetivo a que se propõe. Ela possui caráter estratégico e operacional, os quais são questionados

---

<sup>12</sup> PADOVEZE, Clovis Luis. **Contabilidade Gerencial: um enfoque em sistema de informação contábil**. 3ª ed. São Paulo: Atlas, 2000. p. 44.

<sup>13</sup> PADOVEZE, Clovis Luis, op. cit., p. 55.

na literatura especializada devido a pontos de vista diferentes. Alguns autores afirmam que a informação só é estratégica quando estiver relacionada ao ambiente externo, assim como ao futuro da empresa.

Para Leitão<sup>14</sup>, uma informação que é usada no processo de gestão operacional de uma empresa possui características diferentes da informação que é usada para a gestão estratégica.

Tem-se a informação operacional como sendo aquela de origem interna e usada na gestão de atividades operacionais da empresa, enquanto a informação estratégica pode se referir tanto ao ambiente externo como ao interno da empresa, conforme Certo e Peter<sup>15</sup>.

Por meio da informação estratégica do ambiente externo, se monitora o ambiente geral (composto dos componentes econômico, social, político, legal e tecnológico) e operacional (que é constituído dos componentes: cliente, concorrência, mão-de-obra, fornecedor, internacional), de acordo com Certo e Peter<sup>16</sup>. Por outro lado a informação estratégica do ambiente interno relaciona-se com alguns outros aspectos como os organizacionais, os de pessoal, os de marketing, os de produção, conforme Certo e Peter<sup>17</sup>.

Leitão<sup>18</sup> também atribui a esse tipo de informação aquelas que estão relacionadas com valores e crenças da cultura organizacional, com as capacitações internas, com as causas das forças e fraquezas e com o desempenho.

## 2.5 INDICADORES DE DESEMPENHO

Nos dias de hoje, não se pode pensar em uma organização ou unidade de uma organização que queira desenvolver-se e prestar um atendimento de qualidade, sem atribuir a esse fato a utilização de indicadores de desempenho. É por meio desses indicadores que a organização poderá acompanhar o seu desenvolvimento.

---

<sup>14</sup> LEITÃO, Dorodame M. **A informação como insumo estratégico**. Ci. Inf. Brasília, 22(2), maio/ago., 1993. p. 118-123.

<sup>15</sup> CERTO, Samuel C.; PETER, J. Paul. **Administração estratégica: planejamento e implantação da estratégia**. São Paulo: MAKRON Books, 1993, p. 52.

<sup>16</sup> CERTO, Samuel C.; PETER, J. Paul, op. cit., p.42-47.

<sup>17</sup> CERTO, Samuel C.; PETER, J. Paul, op. cit., 47-50.

<sup>18</sup> LEITÃO, Dorodame M, op. cit., p. 118-123.

A empresa Management de Projetos e Processos Ltda. (MPPA)<sup>19</sup> define com muita propriedade os indicadores de desempenho como sendo:

*“Qualquer medição de características de produto ou processo utilizada pela organização para avaliar e melhorar seu desempenho e acompanhar o progresso”.*

Segundo Miranda & Azevedo<sup>20</sup>, apesar de importantes algumas medidas, como as que dizem respeito ao lucro e ao retorno sobre o investimento, apresentam limitações. Indicam o sucesso da organização como um todo, porém não permitem identificar a cota de contribuição que cada uma das diferentes áreas da empresa proporcionou para tal sucesso.

É importante haver a medição de desempenho de pessoas ou de organizações. Tal medição é necessária para o crescimento e aprimoramento contínuo. Sem essa medição, não há como gerenciar o dia-a-dia das atividades das organizações, e também se torna impossível controlar globalmente os resultados dos esforços e da razão de ser de cada uma dessas organizações.

A definição dos indicadores de desempenho para as organizações ou para as unidades administrativas dentro das organizações vai ser feita de acordo com o tipo de atividade que cada uma desenvolve. Entretanto, existem requisitos mínimos que se estabelecem para geração de bons indicadores como: ser simples e claro, seletivo ou importante, representativo ou abrangente, ter baixo custo de obtenção e de uso, ser estável e durável ao longo do tempo, ser rastreável e acessível para verificação, ser confiável e coerente para tomadas de decisão, ser comparável para medição do desempenho, ser vinculado às estratégias globais e estar relacionado com o negócio desenvolvido pela organização.

Os indicadores podem descrever, tanto qualitativa como quantitativamente, se um órgão ou unidade funcional está agindo de acordo com o que foi prescrito na política estabelecida para aquela dimensão avaliada. O indicador de desempenho está sempre

---

<sup>19</sup> MPPA empresa que visa ajudar os clientes a realizar mudanças nas suas estruturas organizacionais e formas de atuar, com mais objetividade e clareza (<http://www.mpprio.com.br/glossário>).

<sup>20</sup> MIRANDA, Luiz Carlos & AZEVEDO, Susana Garrido. **Indicadores de Desempenho Gerencial mais Utilizados pelos Empresários: Estudo Comparativo Brasil-Portugal**. XVI Congresso Brasileiro de Contabilidade, Recife/PE – Ago. de 2000.

relacionado a ações que contribuem de forma assimétrica para o resultado esperado e planejado.

## 2.6 AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

Uma vez definido o conjunto de indicadores de desempenho que deverão ser utilizados, se poderá fazer a avaliação de desempenho de cada ação da política de gestão. São os indicadores que permitem a avaliação da dimensão específica da gestão e, ao mesmo tempo, oferecem um roteiro das possíveis melhorias a serem perseguidas pelo órgão ou unidade.

A evolução das organizações foi acompanhada pela avaliação de desempenho que, de alguma forma, sempre esteve refletindo as transformações sociais. As grandes transformações que vêm ocorrendo nas organizações, no mercado e na crescente competitividade devem-se tanto a essas mudanças sociais como às culturais, políticas, econômicas e tecnológicas.

De acordo com Lima<sup>21</sup>, *“a aplicação de um processo de avaliação de desempenho estratégico em uma unidade organizacional deve contribuir positivamente com as tarefas executivas”*.

McGee e Prusak *apud* Lima<sup>22</sup>, ressaltam que *“a gestão é uma tarefa intelectual, multidimensional e complexa. Os processos de avaliação de desempenho deveriam simplificar a tarefa e não complicá-la”*.

A utilização de avaliação de desempenho nos hospitais é hoje uma das grandes preocupações do setor. É mediante o resultado obtido com essa avaliação que se percebe se no hospital está ocorrendo uma boa gestão, se ele está crescendo e também se consegue traçar planos de melhoria com o objetivo de aprimorar a qualidade do atendimento à comunidade.

É comum existirem comparações no processo de avaliação. Essas comparações ocorrem com relação ao tempo, a parâmetros, normas, padrões, modelos ideais, modelos reais ou modelos desejados. Como resposta a isso é que se desenvolvem os

---

<sup>21</sup> Lima, Eliane Sangreman. **Modelo de sistema de informação para avaliação de desempenho**. Recife, Dissertação de Mestrado, CCSA/UFPE, 1997, p. 58

<sup>22</sup> Lima, Eliane Sangreman, *op. cit.*, p. 58.

indicadores que são variáveis que permitem quantificar os resultados e as ações. As comparações entre instituições, entretanto, só deverão ocorrer quando houver padronização entre os indicadores.

A avaliação de desempenho deve ser sempre uma parte integrante do processo de implantação de incentivos e guardar uma estreita relação com os objetivos da organização e com o seu planejamento. A clareza com que se definem os objetivos dará a direção de todo o processo de avaliação. Por outro lado, a sua indefinição inviabilizará o alcance dos resultados desejados.

## 2.7 OS SISTEMAS DE INFORMAÇÕES

Diariamente, as pessoas interagem com sistemas de informação tanto de forma pessoal como profissional. Existe uma perspectiva de que a dependência de sistemas de informação no futuro seja ainda maior. Por isso, os computadores e os sistemas de informações mudarão substancialmente, e para sempre, a sociedade, as relações comerciais, assim como a vida das pessoas, a fim de melhorar sua qualidade de vida, tornando a execução de tarefas mais rápidas e menos dispendiosas.

O sistema de informação tornou-se um elemento indispensável em qualquer tipo de organização. É ele que dá o suporte necessário às operações da organização, assim como à tomada de decisão. O sistema de informação tornou-se um recurso de fundamental importância para as empresas, sendo, em alguns casos, a única saída que a direção pode encontrar para garantir a continuidade da existência de sua empresa. A especificação das informações que deverão ser fornecidas pelo sistema de informação é uma etapa de grande importância dentro do ciclo de desenvolvimento do sistema a ser adotado.

Bio<sup>23</sup>, ao se reportar a um sistema, que, segundo ele pode compor-se de vários subsistemas que se relacionam entre si, onde estes compõem o sistema maior, define-o da seguinte forma:

---

<sup>23</sup> BIO, Sérgio Rodrigues. **Sistemas de informação: um enfoque gerencial**. São Paulo: Atlas, 1996, p. 18.



*“É um conjunto de elementos interdependentes, ou um todo organizado, ou partes que interagem formando um todo unitário e complexo”.*

Stair<sup>24</sup> define um sistema como sendo *“um conjunto de elementos ou componentes que interagem para se atingir objetivos”*. Ele afirma que são esses elementos e as relações entre os mesmos que vão determinar de que forma o sistema trabalha.

Para Moscove<sup>25</sup>, *“um sistema é uma entidade formada de partes ou componentes interativos que tenta realizar um ou mais objetivos”*.

Cada um desses sistemas possui entradas, mecanismos de processamento, e saídas, como componentes principais, e *feedback* e controle, como componentes acessórios. Nas entradas, podemos ter matérias-primas, energia, dados, esforço humano, capital, terra, mercadorias, equipamentos, entre outras coisas mais, como sendo elementos que entram no sistema para serem processados. Os mecanismos de processamento, por sua vez, envolvem os processos de transformação que convertem os insumos em produtos ou serviços com a qualidade necessária à satisfação do cliente. Quanto às saídas, nelas estão os bens e os serviços que são oferecidos pelas empresas, resultantes da transferência de elementos produzidos por um processo de transformação. O mecanismo de *feedback* representa os dados sobre como vai indo o desempenho de um sistema. Ele consiste na comprovação da satisfação do cliente para continuar adquirindo esse bem ou serviço, uma vez que as metas dos sistemas são, geralmente, a maximização do lucro e também a satisfação do cliente. O controle, por sua vez, acompanha e avalia o *feedback* com a finalidade de saber se o sistema está caminhando para alcançar sua meta, assim como ajusta os componentes de entrada e processamento, quando se fizer necessário, para que a empresa alcance a produção que lhe é conveniente.

Os sistemas, segundo Stair<sup>26</sup>, podem ser classificados das seguintes formas: simples ou complexo, aberto ou fechado, estável ou dinâmico, adaptáveis ou não-adaptáveis e permanentes ou temporários. O sistema simples apresenta poucos

---

<sup>24</sup> STAIR, Ralph M, op. cit., p. 6.

<sup>25</sup> Moscove, Stephen A. **Sistemas de informações contábeis**/Stephen A. Moscove, Mark G. Simkin, Nancy A. Bagranoff; tradução Geni G. Goldschmidt. São Paulo: Atlas, 2002, p.23.

<sup>26</sup> STAIR, Ralph M, op. cit., p. 8.

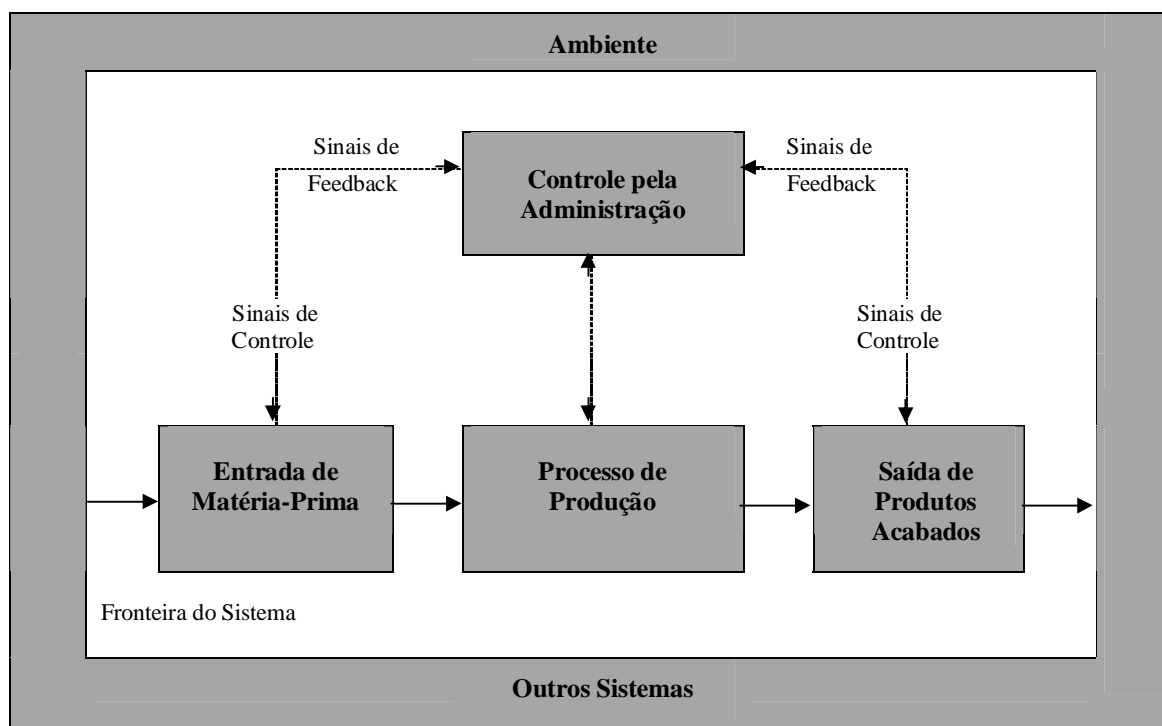
elementos ou componentes com uma relação ou interação descomplicada e direta, enquanto o complexo possui muitos elementos altamente relacionados e interconectados. O sistema aberto possui um alto grau de interação com o seu ambiente, enquanto o fechado é exatamente o oposto, não havendo qualquer tipo de interação com o ambiente. O sistema estável é aquele no qual as mudanças no ambiente não o afetam, enquanto o dinâmico sofre mudanças rápidas e constantes sempre que ocorrem mudanças no seu ambiente. O sistema adaptável consegue responder a um ambiente mutável, enquanto o não-adaptável não sofre mudanças no ambiente mutável. O sistema permanente perdurará por muito tempo, enquanto o temporário tem sempre uma vida curta.

Na visão de O'Brien<sup>27</sup>, o conceito de sistema passa a ser mais útil quando nele estão os componentes *feedback* e controle. As figuras 2.1 e 2.2 mostram como esses componentes se apresentam na estrutura de um sistema de produção e de um sistema organizacional.

---

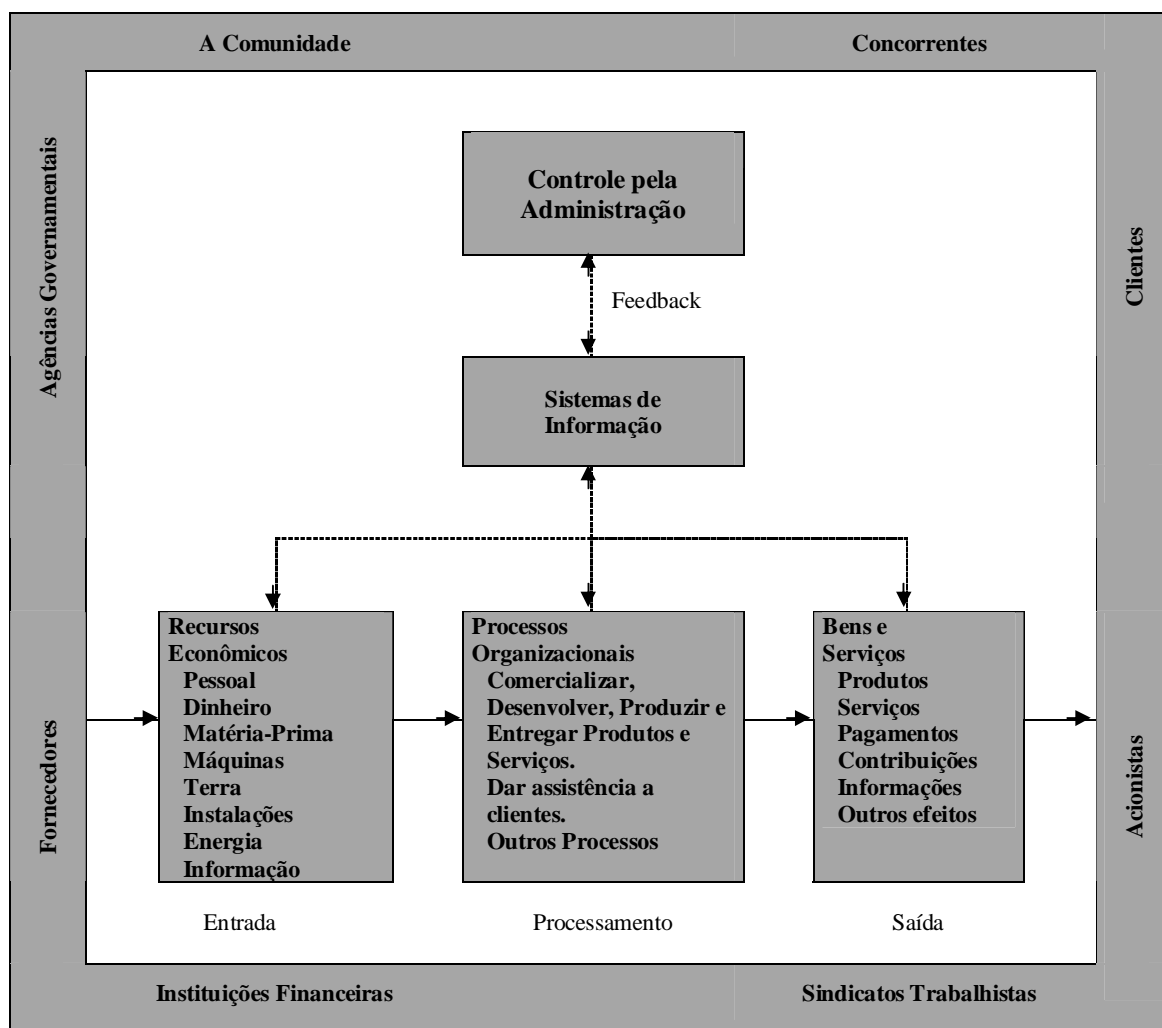
<sup>27</sup> O'Brien, James A., op. cit., p. 18-19.

**Figura 2.3**  
**Sistema de produção**



Fonte: O'Brien, James A. **Sistemas de informação e as decisões gerenciais na era da Internet**. Tradução Cid Knipel Moreira. São Paulo: Saraiva, 2001.

**Figura 2.4**  
**Os públicos no ambiente de negócios**



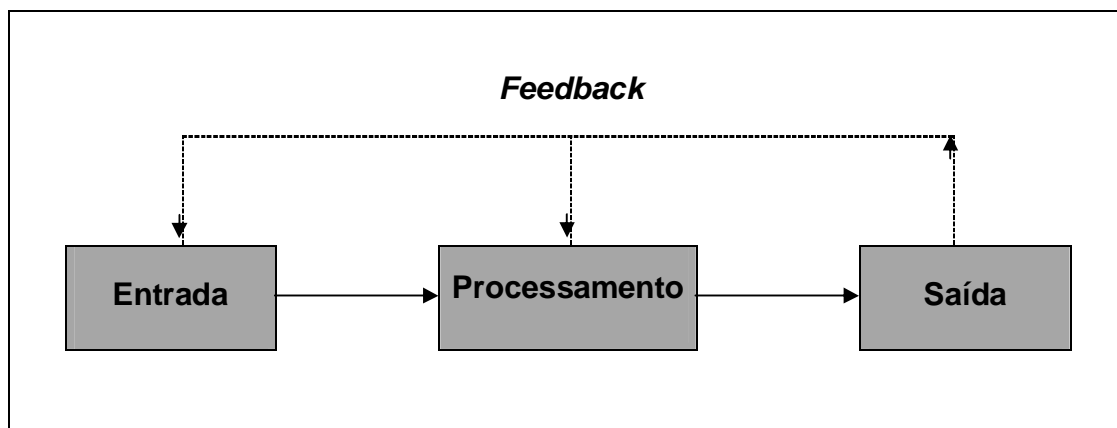
Fonte: O'Brien, James A. **Sistemas de informação e as decisões gerenciais na era da Internet**. Tradução Cid Knipel Moreira. São Paulo: Saraiva, 2001.

A literatura apresenta várias formas de abordagens sobre os tipos de sistemas de informações. Segundo Stair<sup>28</sup>, o sistema de informação pode ser definido, conforme figura a seguir, como sendo:

*“Uma série de elementos ou componentes inter-relacionados que coletam (entrada), manipulam e armazenam (processo), disseminam (saída) os dados e informações e fornecem um mecanismo de feedback”.*

<sup>28</sup> STAIR, Ralph M, op. cit., p. 11.

**Figura 2.5**  
**Componentes de um sistema de informação**

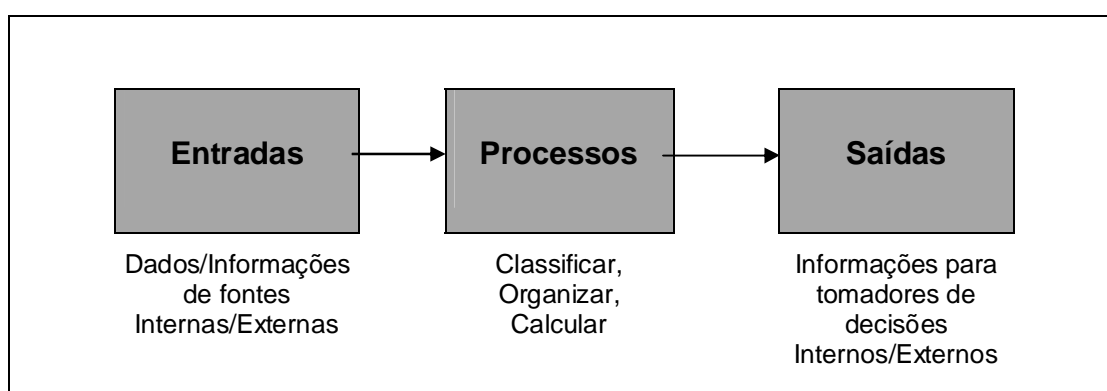


Fonte: STAIR, Ralph M. **Princípios de Sistemas de Informação: Uma Abordagem Gerencial**. 2ª ed. Rio de Janeiro: LTC-Livros Técnicos e Científicos Editora S.A., 1998.

Segundo Moscove<sup>29</sup>, o sistema de informação se traduz da seguinte forma:

*“É um conjunto de subsistemas inter-relacionados que funcionam em conjunto para coletar, processar, armazenar, transformar e distribuir informações para fins de planejamento, tomada de decisões e controle”.*

**Figura 2.6**  
**Componentes de um sistema de informação**



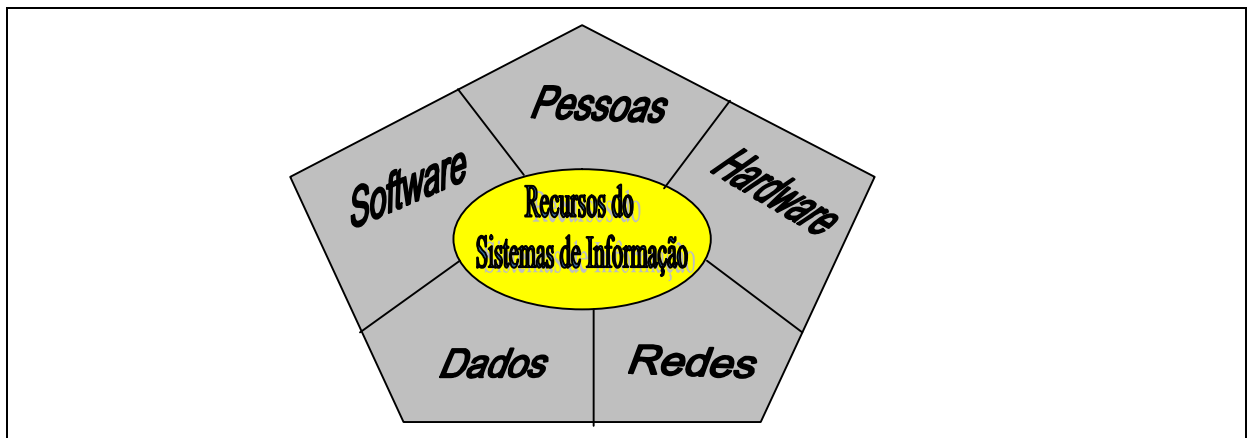
Fonte: Moscove, Stephen A. **Sistemas de informações contábeis**/Stephen A. Moscove, Mark G. Simkin, Nancy A. Baganoff; tradução Geni G. Goldschmidt. São Paulo: Atlas, 2002.

<sup>29</sup> Moscove, Stephen A., op.cit. p. 23.

De acordo com O'Brien<sup>30</sup>, o sistema de informação é:

*“Um conjunto organizado de pessoas, hardware, software, redes de comunicações e recursos de dados que coleta, transforma e dissemina informações em uma empresa”.*

**Figura 2.7**  
**O sistema de informação**



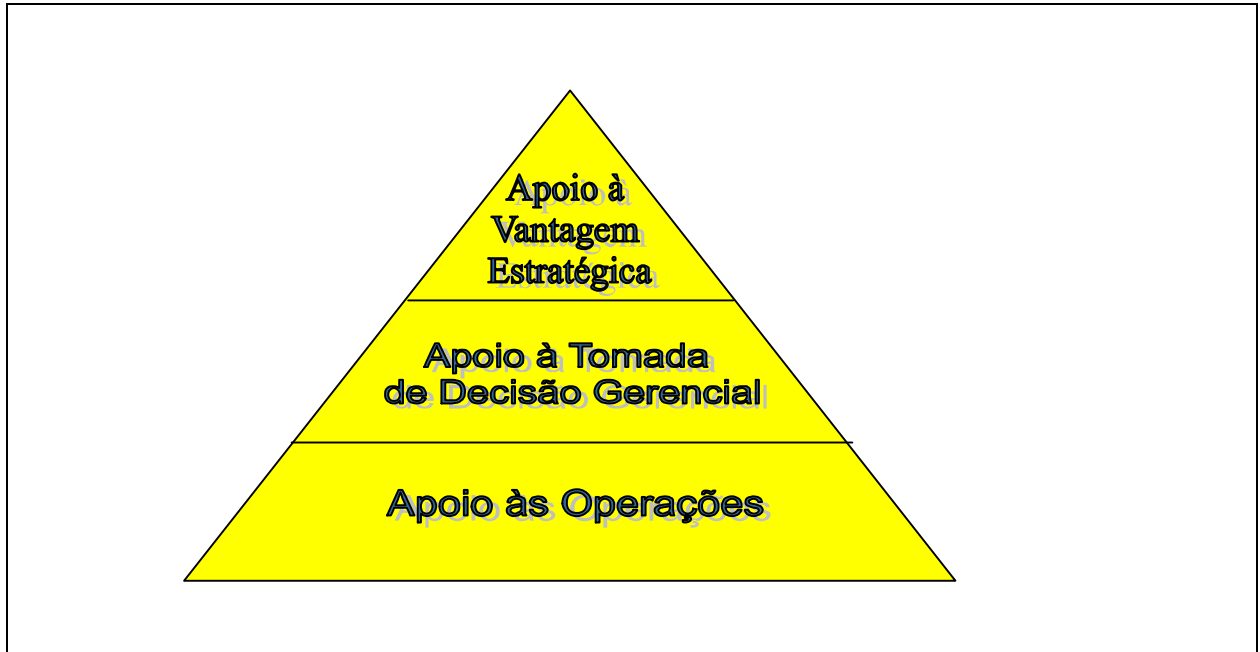
Fonte: O'Brien, James A. **Sistemas de informação e as decisões gerenciais na era da Internet**. Tradução Cid Knipel Moreira. São Paulo: Saraiva, 2001.

Para O'Brien<sup>31</sup>, os sistemas de informações desempenham três papéis de fundamental importância em qualquer tipo de organização, quais sejam: o papel de suporte de seus processos de operações; o papel de suporte de tomada de decisões de seus funcionários e gerentes; e o papel de suporte em suas estratégias em busca de vantagem competitiva.

<sup>30</sup> O'Brien, James A. **Sistemas de informação e as decisões gerenciais na era da Internet**. Tradução Cid Knipel Moreira. São Paulo: Saraiva, 2001, p. 6.

<sup>31</sup> O'Brien, James A., op. cit., p. 9.

**Figura 2.8**  
**Os três principais papéis dos sistemas de informações**



Fonte: O'Brien, James A. **Sistemas de informação e as decisões gerenciais na era da Internet**. Tradução Cid Knipel Moreira. São Paulo: Saraiva, 2001.

Para Dias<sup>32</sup>, o sistema de informação representa:

*“Um esforço organizado para prover informações que permitam uma empresa decidir e operar. É um sistema sócio-técnico cujos componentes são os indivíduos, as tarefas e os equipamentos necessários à geração de informações para o funcionamento da empresa”.*

Na visão de Campos Filho<sup>33</sup>, o sistema de informação é uma combinação do componente práticas de trabalho com os componentes informação, recursos humanos e tecnologias de informação, os quais devem ser organizados e orientados para que os objetivos da organização sejam satisfeitos da melhor forma possível.

<sup>32</sup> Dias, Donaldo de Souza. **Eficácia de sistemas de informação, participação do usuário e mudança organizacional**. In: XVII Encontro Anual da ANPAD 1993, Salvador. Anais... Salvador: ANPAD, 1993, v. 2, p. 163.

<sup>33</sup> CAMPOS FILHO, Maurício Prates. **Os sistemas de informações e as modernas tendências da tecnologia e dos negócios**. Revista de Administração de Empresas, São Paulo, v. 34, n. 6, p. 34, 1994.

De acordo com Padoveze<sup>34</sup>, a definição de sistema de informação pode ser vista como:

*“Um conjunto de recursos humanos, materiais, tecnológicos e financeiros agregados segundo uma seqüência lógica para o processamento dos dados e tradução em informações, para, com seu produto, permitir às organizações o cumprimento de seus objetivos principais”.*

Para Padoveze<sup>35</sup>, os sistemas de informações classificam-se basicamente em dois: os Sistemas de Informação de Apoio às Operações e os Sistemas de Informação de Apoio à Gestão, onde os primeiros auxiliam os departamentos e atividades a executarem suas funções operacionais (compras, estocagem, produção, vendas, faturamento recebimentos, pagamentos, qualidade, manutenção, planejamento e controle de produção etc.) e os demais têm uma preocupação direcionada às informações necessárias para gestão econômico-financeira da empresa.

Segundo O'Brien<sup>36</sup>, os sistemas de informação podem ser classificados de várias maneiras. Na figura a seguir, ele demonstra essa classificação conceitual de como tais sistemas existem no mundo dos negócios.

---

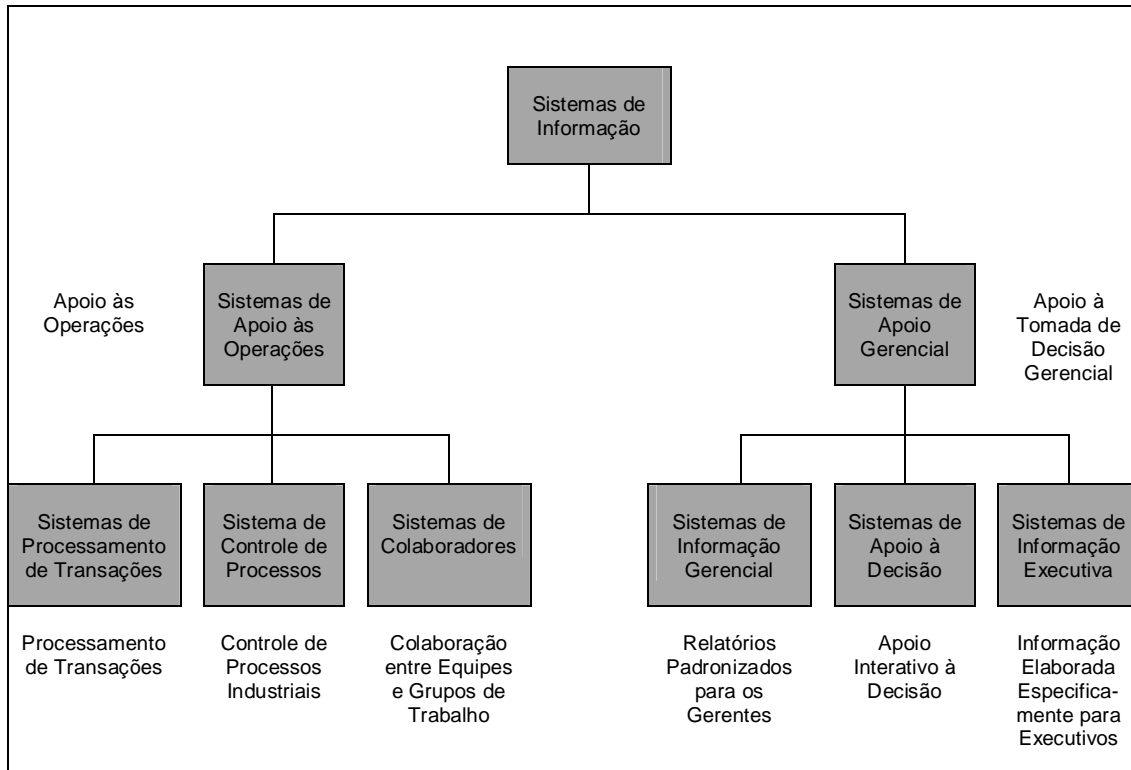
<sup>34</sup> PADOVEZE, Clóvis Luís. **Contabilidade gerencial: um enfoque em sistema de informação contábil**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 2000, p. 42.

<sup>35</sup> PADOVEZE, Clóvis Luís, op. cit., pág. 42.

<sup>36</sup> O'Brien, James A., op. cit., p. 28.



**Figura 2.9**  
**Classificação dos sistemas de informação**  
**como operacionais e gerenciais**



Fonte: O'Brien, James A. **Sistemas de informação e as decisões gerenciais na era da Internet**. Tradução Cid Knipel Moreira. São Paulo: Saraiva, 2001.

### 2.7.1 SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DE APOIO À DECISÃO

Segundo Padoveze<sup>37</sup>, esses são refinamentos dos sistemas de apoio à gestão, cujo objetivo é auxiliar diretamente a questão das decisões gerenciais. Neles encontramos os Sistemas de Suporte a Decisão (DSS – *Decision Support Systems*), os Sistemas de Informações Executivas (EIS – *Executive Information Systems*) e os *Business Intelligence* (BI), os quais, ainda conforme o mesmo, utilizam-se da base de dados dos sistemas operacionais e dos sistemas de apoio à gestão, cujo foco está

<sup>37</sup> PADOVEZE, Clóvis Luís, op. cit., pág. 43.

direcionado no sentido de flexibilizar informações não-estruturadas para a tomada de decisão.

### 2.7.2 SISTEMA INTEGRADO DE GESTÃO EMPRESARIAL (ERP)

Esses sistemas são mais conhecidos como *Enterprise Resource Planning* (ERP). São os chamados sistemas de informações gerenciais, cujo objetivo é a consolidação e aglutinação de todas as informações necessárias para a gestão da empresa, de acordo com Padoveze<sup>38</sup>. Os sistemas de informações gerenciais procuram unir e integrar por meio da tecnologia da informação todos os subsistemas que compõem os sistemas operacionais e os sistemas de apoio à gestão, com o objetivo de possibilitar a visualização dos processos de negócios da empresa mediante um fluxo dinâmico de informações que passam por todos os departamentos e funções. Tais sistemas são bem estruturados e têm como preocupação fundamental a geração de informações para o processo gerencial.

Dessa forma, Souza & Saccol<sup>39</sup> apresentam a seguinte definição para os chamados sistemas ERP:

*“Os ERPs são sistemas de informação adquiridos na forma de pacotes comerciais de software que permitem a integração de dados dos sistemas de informação transacionais e dos processos de negócios ao longo de uma organização”.*

O surgimento dos sistemas ERP foi favorecido pelo fato de se poder integrar todos os Sistemas de Informações de uma organização proporcionando, com isso, um modelo de gestão empresarial fundamentado na gestão integrada, assim como a possibilidade de se utilizarem em tempo real as informações de que a empresa necessita para desenvolver bem o seu negócio. O que também viabilizou o surgimento dos sistemas integrados de gestão foi o fornecimento desses sistemas por terceiros na forma de pacotes que possuem práticas para atender a organização da melhor forma possível, inclusive com integração dos negócios da organização em termos mundiais.

---

<sup>38</sup> PADOVEZE, Clóvis Luís, op. cit., pág. 43.

<sup>39</sup> SOUZA, César Alexandre de; SACCOL, Amarolinda Zanela. **Sistemas ERP no Brasil: (Enterprise Resource Planning): teoria e casos**. São Paulo: Atlas, 2003, p. 19.

### 2.7.3 SISTEMA DE INFORMAÇÃO CONTÁBIL

Padoveze<sup>40</sup>, para definir o sistema de informação contábil, baseia-se na conceituação dada à contabilidade pela CVM (Comissão de Valores Mobiliários) e o IBRACON (Instituto Brasileiro de Contadores), para os quais:

*“A Contabilidade é, objetivamente, um Sistema de Informação e Avaliação destinado a prover seus usuários com demonstrações e análises de natureza econômica, financeira, física e de produtividade, com relação à entidade objeto de contabilização. Os objetivos da Contabilidade, pois, devem ser aderentes, de alguma forma explícita ou implícita, àquilo que o usuário considera como elementos importantes para seu processo decisório”.*

Conforme Padoveze<sup>41</sup>, esse é um sistema de apoio à gestão cujas bases de apoio informacional são as informações de processo e as informações quantitativas geradas pelos sistemas operacionais (aqueles que auxiliam os departamentos e atividades a executarem suas funções operacionais). Para que esse sistema tenha validade duradoura na entidade, deve possuir operacionalidade, cujo fundamento, segundo Padoveze<sup>42</sup>, *“significa que todos os que trabalham com a informação contábil devem saber e sentir que estão operando com dados reais, significativos, práticos e objetivos; conseguidos, armazenados e processados de forma prática e objetiva”*; deve possuir integração, em que *“todas as áreas necessárias para o gerenciamento da informação contábil estejam abrangidas por um único sistema de informação contábil. Todos devem utilizar-se de um mesmo e único sistema de informação”*; e, finalmente, para que o sistema de informação contábil possa ser perene na entidade deve levar em consideração o custo da informação, observando-se a adequada relação custo x benefício.

Percebe-se claramente que os sistemas de informações possuem um papel de grande importância na economia de um país, assim como na vida cotidiana das

---

<sup>40</sup> PADOVEZE, Clóvis Luís, op. cit., pág. 43.

<sup>41</sup> PADOVEZE, Clóvis Luís, op. cit., pág. 42 e 46-48.

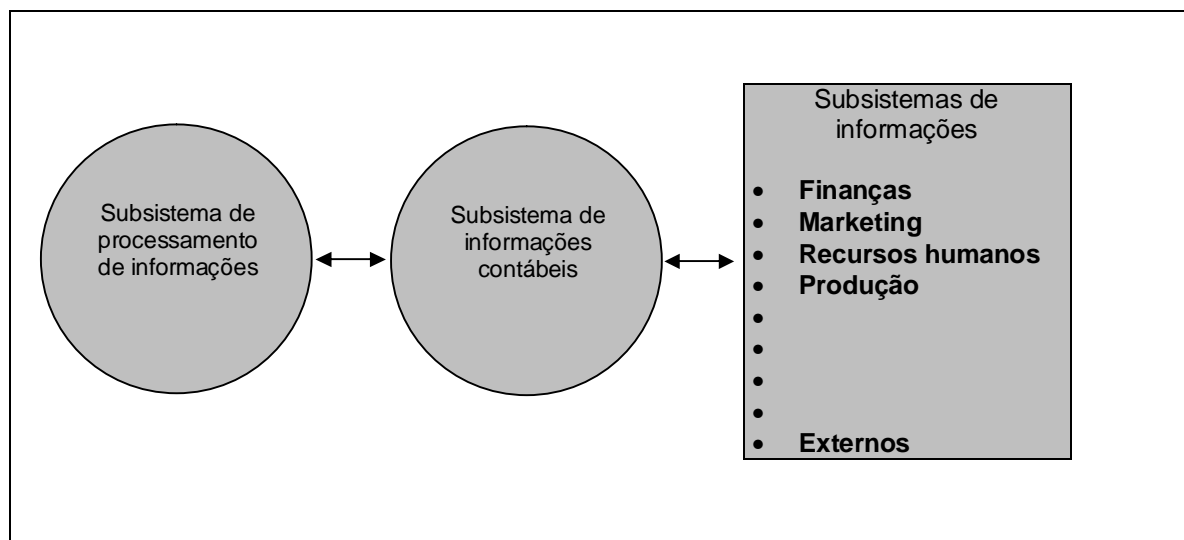
<sup>42</sup> PADOVEZE, Clóvis Luís, op. cit., pág. 46-48.

peças. Nesse contexto, Moscové<sup>43</sup>, ao se reportar aos sistemas de informações contábeis (SICs), define-os da seguinte forma:

*“Os SICs são um tipo especial de sistema de informações que fornece informações sobre processos e eventos de negócios que afetam a organização”.*

Moscové<sup>44</sup> afirma ainda que o SIC é na realidade um subsistema de informações dentro de uma organização, o qual acumula informações de outros subsistemas dessa organização, comunicando-as ao subsistema de processamento de informações, conforme exemplifica na figura a seguir. Este último, por sua vez, pode ser em algum outro departamento que é separado na empresa, mas que é responsável tanto pelos equipamentos como pelos programas de computação.

**Figura 2.10**  
**A relação do sistema de informações contábeis com os vários subsistemas de informações da organização**



Fonte: Moscové, Stephen A. **Sistemas de informações contábeis**/Stephen A. Moscové, Mark G. Simkin, Nancy A. Bagranoff; tradução Geni G. Goldschmidt. São Paulo: Atlas, 2002.

<sup>43</sup> MOSCOVE, Stephen A., op. cit. p. 22.

<sup>44</sup> MOSCOVE, Stephen A., op. cit. p. 24.

## 2.8 QUALIDADE DE SERVIÇO

A organização de serviço encontra-se incluída em uma grande proporção na infra-estrutura de qualquer organização. De acordo com Mirshawka<sup>45</sup>, a qualidade de serviço implica que a qualidade dos processos internos e externos leva ao fornecimento de serviços que atendam aos desejos e requisitos do cliente. Para esse autor, a qualidade de serviço é referenciada em relação às duas situações apresentadas a seguir:

*“1 – Serviço que está diretamente relacionado a uma entidade ou produto tangível, por exemplo, cirurgia para a retirada de um tumor maligno.*

*2 – Serviço que é apenas uma entidade intangível com pequeno ou nenhum envolvimento com produto, como, por exemplo, uma reunião dirigida pelo líder de um hospital para implantar o programa 5S (seiri – organização, seiton – arrumação, seiso – limpeza, seiketsu – padronização, shitsuke – disciplina) num hospital”.*

Entre as várias características da qualidade de serviço citadas por Mirshawka<sup>46</sup>, podem-se destacar as seguintes:

- *“Os serviços são intangíveis mesmo quando possam envolver produtos tangíveis;*
- *Os serviços também envolvem o paciente (cliente) para o qual o serviço está sendo prestado;*
- *As deficiências na qualidade de serviço não podem ser eliminadas antes da execução;*
- *Os serviços exigem um trabalho muito intenso e freqüentemente precisam de uma complexa integração interfuncional de vários sistemas de apoio”.*

A qualidade do serviço está diretamente relacionada com a qualidade de atendimento ao cliente. Em outras palavras, quanto melhor for a qualidade do serviço, tanto melhor será a qualidade de atendimento ao paciente e a satisfação do mesmo. A. Donabedian *apud* Mirshawka<sup>47</sup> introduziu, desde 1966, uma classificação universal do

<sup>45</sup> MIRSHAWKA, Victor. **Hospital: fui bem atendido, a vez do Brasil**. São Paulo: Makron Books, 1994, p. 73.

<sup>46</sup> MIRSHAWKA, Victor, op. cit, p. 99.

<sup>47</sup> MIRSHAWKA, Victor, op. cit, p. 45.

que possa vir a ser chamado de qualidade no serviço da saúde de acordo com a estrutura, o processo e o resultado, onde: a estrutura é entendida como as qualificações, certificações e outros atributos semelhantes aos recursos utilizados no serviço da saúde; o processo é visto como um conjunto de atividades que envolve médicos e outras pessoas no serviço da saúde dos pacientes; e o resultado nada mais é que o resultado ou o benefício obtido com a intervenção médica. Esses elementos aparecem como forma de classificar e de medir a qualidade que o hospital oferece.

Preocupados com essa qualidade, muitos hospitais correm atrás de certificado da série de normas ISO 9000, aplicado tanto a produtos como também à área de serviços, buscando, com isso, como destaca Las Casas *apud* Costa<sup>48</sup>:

*“Melhor desempenho de serviço e satisfação dos clientes, melhor produtividade e eficiência e redução de custos e melhor participação no mercado”.*

Quando uma organização é certificada, ela está demonstrando aos seus clientes atuais e potenciais a estruturação de seu sistema de qualidade, ou seja, está demonstrando que possui as atividades relativas à fabricação do produto ou à realização do serviço e organizada de forma a ser capaz de assegurar um nível constante de qualidade. Isso representa um grande diferencial de competição no mercado.

Aspectos humanos são também muito relevantes na certificação ISO. No que se refere a esses aspectos envolvidos, Las Casas *apud* Costa<sup>49</sup> destaca ainda:

*“Administração do processo social envolvido no serviço; administração da interação como parte crucial da qualidade de serviço; reconhecimento da importância da percepção dos clientes sobre a imagem da organização, cultura e desempenho; desenvolvimento de conhecimento e capacitação pessoal; motivação pessoal para melhorar a qualidade e para atingir as expectativas do cliente”.*

---

<sup>48</sup> COSTA, José Cléber do Nascimento, op. cit., pág. 324.

<sup>49</sup> COSTA, José Cléber do Nascimento, op.cit., pág. 324.

Diferentemente dos produtos manufaturados que possuem padrões de conformidade, não é fácil fazer a mensuração da qualidade de serviço, uma vez que eles são intangíveis e possuem uma natureza subjetiva. Isso em virtude de ser o paciente (cliente), no caso dos hospitais, quem decide hoje em dia o que é a qualidade de serviço. Quanto a isso, Mirshawka<sup>50</sup> afirma:

*“A mensuração da qualidade de serviço, portanto, constitui-se em um fundamental desafio – antecipar o que vêm a ser os desejos, as necessidades e as expectativas para um bom processo de serviço da saúde, que, em muitas partes, intangível, envolve o próprio paciente (que infelizmente pode formar o seu julgamento em uma base idiossincrática), ou seja, depende muito da disposição e do temperamento do próprio paciente!!!”*

Mirshawka<sup>51</sup> apresenta ainda como sendo uma outra grande dificuldade na avaliação da qualidade de serviço o fato de muitas vezes não existirem padrões em relação aos quais se possa medir o desempenho. Esse fato tem contribuído de forma intensa para o crescimento da importância dada ao *benchmarking*\*.

## 2.9 BENCHMARKING

Para muitas organizações, *benchmarking* transformou-se no principal catalisador para a mudança. É uma ferramenta chave para recolher a informação dos concorrentes e dos líderes do processo. O principal objetivo do *benhcmarking* é aprender. É necessário assumir uma postura de “organização que aprende”, para que assim se possa justificar o esforço investido no processo.

É importante se fazer *benchmarking* porque ele permite à organização vislumbrar tanto oportunidades como ameaças competitivas. De certa forma, o *benchmarking* constitui um atalho seguro para a excelência, uma vez que utiliza todo o trabalho intelectual acumulado por outras organizações e assim consegue evitar os erros e

<sup>50</sup> MIRSHAWKA, Victor, op. cit, p. 101.

<sup>51</sup> MIRSHAWKA, Victor, op. cit, p. 101.

\* Processo por meio do qual as empresas de um modo geral – e isso inclui os hospitais – melhoram os seus serviços e produtos por comparação com os melhores do seu setor, buscando adaptar ou até mesmo copiar as suas melhores práticas (Mirshawaka, 1994)

armadilhas do caminho. Isso não significa dizer que o *benchmarking* é mera cópia. É preciso olhar o que foi levantado sob a ótica de aplicação dessas práticas na própria realidade. Entretanto, o *benchmarking* só é útil em processos análogos de organizações. Dessa forma, a organização consegue dar um salto quantitativo de desempenho.

A literatura apresenta vários conceitos de *benchmarking*, os quais estão muito próximos uns dos outros. De acordo com Campos<sup>52</sup>, *benchmarking* é:

*“Um processo contínuo de comparação de seus produtos (bens ou serviços) e processos com os de organizações que são consideradas como as melhores, tendo como objetivo a melhoria de sua própria organização”.*

Camp<sup>53</sup>, de uma forma bem sucinta, define *benchmarking* como sendo “a procura e implementação das melhores práticas”, complementando ainda que “a adoção ou adaptação das melhores práticas permite a uma organização elevar o desempenho de seus produtos, serviços e processos de negócios para níveis de liderança”.

Para Boxwell<sup>54</sup>, *benchmarking* é “estabelecer metas usando padrões objetivos, externos e aprender de outros – aprender quanto e, talvez o que é mais importante, aprender como”. Segundo esse autor, é muito mais importante se entender como é que as empresas que se estuda conseguiram alcançar seus resultados do que se obter apenas algumas medições de ordem quantificadas sobre as mesmas.

Na visão de Bogan<sup>55</sup>, *benchmarking* é:

*“O método sistemático de procurar os melhores processos, as idéias inovadoras e os procedimentos de operação mais eficazes que conduzam a um desempenho superior. Estudando sistematicamente os melhores procedimentos empresariais, táticos operacionais e estratégicos vencedoras dos outros, uma pessoa,*

<sup>52</sup> CAMPOS, Vicenti Falconi. **Benchmarking**. Fundação de desenvolvimento gerencial. Disponível em: <<http://www.fdg.org.br>>. Acesso em: 11 fev. 2003.

<sup>53</sup> CAMP, Robert C. **Benchmarking dos processos de negócios: descobrindo e implementando as melhores práticas**. Tradução de Luis Liske. Rio de Janeiro: Qualitymark Ed., 1997, p. 14.

<sup>54</sup> BOXWELL, Robert J. **Vantagem competitiva através do benchmarking**. Tradução José Carlos Barbosa dos Santos. São Paulo: Makron books, 1996, p. 18.

<sup>55</sup> BOGAN, Christopher E. **Benchmarking, aplicações práticas e melhoria contínua**. Tradução Miguel Cabrera. São Paulo: Makron Books, 1996, p. 1.



*equipe ou organização pode acelerar seu próprio progresso e melhoria”.*

Mirshawka<sup>56</sup>, analisando o *benchmarking* aplicado em hospitais, define-o como sendo:

*“Um processo por meio do qual as empresas de um modo geral – e isso inclui os hospitais – melhoram os seus serviços e produtos por comparação com os melhores no setor, buscando adaptar ou até copiar as suas melhores práticas. É uma experiência de aprendizado e descobertas que não termina nunca, que identifica e avalia os melhores processos e desempenho com o objetivo de integrá-los ao processo atual de um hospital, para aumentar sua eficácia, sua eficiência e sua adaptabilidade”.*

De acordo com Mirshawka<sup>57</sup>, existem quatro tipos genéricos de *benchmarking*: interno, concorrente ou competição direta, operações de padrão internacional e tipo de atividade. O *benchmarking* interno envolve olhar para dentro do próprio hospital, a fim de se identificar se em outros setores do mesmo existem atividades semelhantes e assim definir as melhores práticas que forem observadas. O *benchmarking* concorrente visa investigar os serviços (produtos) e processos de um concorrente. Com o *benchmarking* de operações de padrão internacional, se busca estender o processo de *benchmarking* para além da organização de serviço da saúde, como também para além de seus concorrentes diretos, procurando envolver indústrias de serviço de ramos diferentes, com o objetivo de se descobrir processos inovadores ainda não utilizados em um hospital, na tentativa de tornar os processos dentro dele os melhores de sua espécie. O *benchmarking* por tipo de atividade é dirigido para fases de processo ou atividades específicas do processo, como, por exemplo, para a entrada de paciente (que são as internações), para a arrecadação de contas a pagar do hospital, para a folha de pagamento, entre outras.

---

<sup>56</sup> MIRSHAWKA, Victor, op. cit, p. 106.

<sup>57</sup> MIRSHAWKA, Victor, op. cit, p. 107.

## 2.10 LOGÍSTICA

Fleury<sup>58</sup>, ao se referir à logística, afirma que:

*“A logística é um verdadeiro paradoxo. É, ao mesmo tempo uma das atividades econômicas mais antigas e um dos conceitos gerenciais mais modernos”.*

Tal fato se explica, segundo Dias<sup>59</sup>, porque até a década de 80 as empresas só se preocupavam em produzir e vender, deixando para segundo plano, a importância da estratégia logística. Foi a partir do momento em que se alcançou a eficiência na produção e comercialização de produtos que as empresas procuraram outras formas de diferenciação competitiva. Buscou-se, então, a otimização dos custos logísticos e foi a partir daí que a eficiência logística se tornou alvo estratégico.

No contexto hospitalar, também torna-se evidente a importância estratégica da logística. Analisando-se o sistema hospitalar, descobriu-se que este é na realidade uma estrutura organizacional de planejamento, coordenação e integração de diferentes fluxos físicos, assim como humanos, financeiros e informacionais. Tal estrutura tem como objetivo maior o restabelecimento e a preservação da saúde de seus pacientes. Dessa forma, constatou-se que são sistemas logísticos bastante complexos. Sua eficiência operacional depende do suporte que recebem dos sistemas de informações bem-estruturados, capazes de identificar e eliminar os gargalos dos fluxos logísticos que possam estar existindo.

No contexto brasileiro, onde o sistema de saúde pública é altamente ineficiente, torna-se necessário racionalizar os recursos e otimizar a eficiência da logística de suprimentos de um hospital.

Segundo Borba & Rodrigues<sup>60</sup>, os hospitais possuem duas alternativas para melhorar as expectativas dos pacientes (tidos como clientes): uma é procurando aumentar a capacidade disponível, o que esbarra na contenção de custos do setor e na

---

<sup>58</sup> FLEURY, Paulo Fernando; WANKE, Peter; FIGUEIREDO, Kleber Fossati. **Logística empresarial: a perspectiva brasileira**. Coleção COPPEAD de Administração – Centro de estudos logísticos. São Paulo: Atlas, 2000, p. 27.

<sup>59</sup> DIAS, Marco Aurélio P. **Administração de materiais**: Edição compacta. São Paulo: Atlas, 1995.

<sup>60</sup> BORBA, Gustavo Severo de; RODRIGUES, Luiz Henrique. **Simulação computacional aplicada a sistemas hospitalares**. REAd – Revista Eletrônica de Administração da UFRGS. Disponível em: < <http://read.adm.ufrgs.br/read08/artigo/borba2.doc> >. Acesso em: 13 set. 2003.

escassez de recursos em que se vive atualmente; a outra é aumentando a produtividade do sistema existente, que parece ser a melhor alternativa, uma vez que esse aumento é baseado em redução de custos aliada ao aumento da eficiência logística.

Segundo Portella<sup>61</sup>, as melhores práticas logísticas que devem constar das metas prioritárias de qualquer empresa de saúde são: a circulação eficiente dos produtos, a coleta eficiente e comum das informações e a gestão eficiente das prescrições. Para essa autora, tais estratégias se apóiam, por sua vez, em um conjunto de tecnologias e na gestão da relação com os fornecedores, quais sejam: troca eletrônica de dados, uniformidade de banco de dados, captura da informação no ponto de utilização, código de barras, armários modulares de dispensação, catálogo eletrônico e ressuprimento automático de mercadorias (programação do ressuprimento, distribuição no ponto de utilização e controle por parte do fornecedor).

De acordo com Novaes<sup>62</sup>, as modernas técnicas de gestão integradas em sistemas de informação bem definidos são ferramentas que se tornaram indispensáveis ao apoio à gestão e ao processo decisório de sistemas logísticos. Sendo uma unidade hospitalar caracterizada como um complexo sistema logístico, os seus recursos humanos, físicos e informacionais precisam ser coordenados e integrados.

A logística empresarial desempenha uma função de vital importância dentro de qualquer organização, seja ela orientada ou não para o lucro. O transporte, a gestão de estoques, o processamento de pedidos, as compras, a armazenagem, o manuseio dos materiais, a embalagem e a programação da produção são algumas das atividades típicas da logística empresarial. Entretanto, os processos logísticos só atuam positivamente à medida que conseguem adicionar valor ao produto quando o estoque está posicionado de forma correta no momento de seu consumo; em outras palavras, quando os produtos estão disponibilizados onde são necessários e desejados. Mas, isso só pode acontecer se esses processos forem entendidos e coordenados de maneira integrada. É necessário que haja ligações entre as atividades físicas

---

<sup>61</sup> PORTELLA, Andréa. **Padronização e custos – uma questão de logística hospitalar**. Disponível em: <<http://www.guiadelogistica.com.br/>>. Acesso em : 13 set. 2003.

<sup>62</sup> NOVAES, Antônio G. **Logística e gerenciamento da cadeia de distribuição**. Rio de Janeiro: Ed. Campus, 2001.

relacionadas à aquisição (ou fabricação) do produto, a sua movimentação e armazenagem.

Christopher (2001), citado por Libonati<sup>63</sup>, se refere à integração interna e externa (com seus fornecedores, distribuidores e clientes finais) como um dos grandes desafios a serem enfrentados pela organização, sendo esta uma ligação logística e não vertical.

Segundo Libonati<sup>64</sup>:

*“A logística integrada é o conhecimento do processo que envolve desde o planejamento da demanda do cliente, passando pelo planejamento, execução e controle da produção interna até o planejamento, desenvolvimento e controle do abastecimento dos insumos, requisitados aos fornecedores”.*

Ballou<sup>65</sup>, ao se referir à logística empresarial, afirma:

*“A logística empresarial estuda como a administração pode prover melhor nível de rentabilidade nos serviços de distribuição aos clientes e consumidores, através do planejamento, organização e controle efetivos para as atividades de movimentação e armazenagem que visam facilitar o fluxo dos produtos”.*

Na visão de Bowersox e Closs<sup>65</sup>, para poder se alcançar o máximo dos benefícios estratégicos da logística, todas as suas atividades funcionais, como armazenagem, movimentação, transporte etc., necessitam ser realizadas com uma visão integral do sistema logístico.

Dessa forma, é preciso que o processo logístico seja visto sob a ótica da integração da cadeia de suprimento. Os comportamentos cooperativos tendem a reduzir o risco e a melhorar a eficiência de todo processo logístico. Entretanto, para se alcançar um alto grau de cooperação, necessita-se que as informações estratégicas sejam divididas com todos os participantes chaves, à medida que essas informações

---

<sup>63</sup> LIBONATI, Jeronymo José. **Modelo de avaliação de desempenho por resultado da área de suprimentos: enfoque da gestão econômica.** Tese de Doutorado em Controladoria e Contabilidade, Universidade de São Paulo, 2002.

<sup>64</sup> LIBONATI, Jeronymo José, op. cit., p. 34.

<sup>65</sup> BALLOU, Ronald H. **Logística empresarial: transportes, administração de materiais e distribuição física** / Ronald H. Ballou; tradução Hugo Yoshizaki. - - São Paulo: Atlas, 1993, p. 17

<sup>65</sup> BOWERSOX, Donald J.; CLOSS, David J. **Logistic Magement: The integrated Supply Chain Process.** NY: McGraw Hill, 1996.

possam gerar um planejamento mais eficiente. Deve-se ressaltar, também, que uma visão integrada da cadeia elimina os desperdícios, assim como a duplicação de esforços.

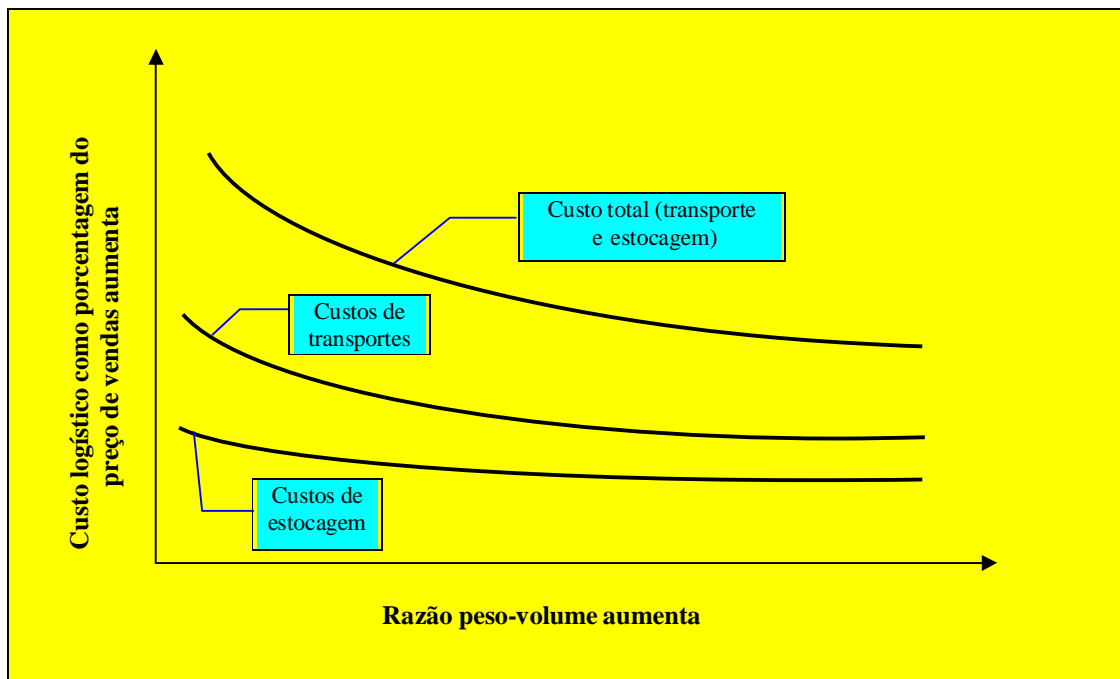
Dentro de todo esse processo logístico em um almoxarifado, um item de que se merece apresentar alguns detalhes é o que diz respeito às embalagens, uma vez que existe uma crescente tendência em se analisar a embalagem quanto aos valores que ela oferece na logística. Ela não só agrega valor ao produto como também oferece proteção, utilidade e comunicação.

A embalagem, além de fazer parte do sistema logístico, tem como uma das funções minimizar o custo de transporte, armazenamento e distribuição. Segundo Ballou<sup>66</sup>, *"a relação peso-volume (densidade) de um produto é particularmente significativa, pois os custos de transporte e armazenagem estão diretamente relacionados com ela"*. E continua: *"À medida que a densidade do produto aumenta, tanto os custos de estocagem como de transporte, como porcentagem do preço de vendas, diminuem"*.

---

<sup>66</sup> BALLOU, Ronald H, op. cit. p. 99.

**Figura 2.11**  
**Efeito da densidade do produto nos custos logísticos**



Fonte: BALLOU, Ronald H. **Logística empresarial: transportes, administração de materiais e distribuição física** / Ronald H. Ballou; tradução Hugo Yoshizaki. - - São Paulo: Atlas, 1993.

Ainda de acordo com Ballou<sup>67</sup>, a embalagem do produto possui diversos objetivos, entre os quais o de facilitar o manuseio e a armazenagem, promover uma melhor utilização do equipamento de transporte, proteger o produto, alterar a densidade do produto e facilitar seu uso.

Assim sendo, a embalagem adquire em termos de custo (ou da economia) que adiciona ao produto uma dimensão que não se limita ao seu custo como componente do processo de fabricação e sim pela sua utilidade. Ela pode alterar a densidade do produto, como se viu anteriormente, num processo de unitização<sup>68</sup>, em que acondiciona os produtos aproveitando da melhor forma possível os espaços. Nesse caso, a embalagem deixa de ser um custo e passa a ser um ganho, uma vez que reduz o custo de transporte e armazenagem. Ela ainda pode ser capaz de facilitar a movimentação do

<sup>67</sup> BALLOU, Ronald H, op. cit. p. 103.

<sup>68</sup> "Significa agregar diversos pacotes ou embalagens menores numa carga unitária maior" (Ballou, 1993, p. 198).

próprio produto, reduzindo o custo de movimentação, assim como o risco de quebra ou perda do produto sob diversas formas, se caracterizando como mais um ganho.

O critério de carga unitária está baseado na constante necessidade de se racionalizar o espaço útil de armazenagem. Juntamente com isso, a carga unitária favorece a boa movimentação dos materiais, assim como agiliza o processo de carga e descarga e, conseqüentemente, procura uma considerável redução dos custos.

O processo de unitização consiste em arrumar ou compor pequenos itens homogêneos em volumes dimensionados em peso, cubagem e quantidade maiores e padronizados.

Quanto a isso, Moura e Banzato<sup>69</sup> afirmam que:

*“A embalagem, o acondicionamento e a unitização são a base de qualquer sistema logístico, pois o material, para atender às necessidades de uma empresa, precisa ser adequadamente distribuído.”*

E continuam:

*“A tecnologia de embalagem e acondicionamento se liga à de distribuição física – transporte, armazenagem e movimentação – e todo o conjunto da Logística dos Negócios, se o objetivo for um ataque global pela conquista de um menor custo.”*

Os principais motivos para a unitização são a redução dos custos da movimentação de materiais e o aumento da sua velocidade. Entretanto, existe, ainda, por trás desses benefícios trazidos à organização com a unitização o fato de o conteúdo da carga unitizada encontrar-se, em geral, sujeito a uma movimentação menos severa, o que aumenta a proteção dos materiais.

---

<sup>69</sup> MOURA, Reinaldo Aparecido; BANZATO, José Maurício. **Embalagem, unitização & containerização**. -- 2. ed. rev. e ampl. -- São Paulo: IMAM, 1997. --(Série manual de logística vol. 3), p. XI.

## CAPÍTULO 3

---

### CARACTERIZAÇÃO DO CASO DO ALMOXARIFADO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPE

#### 3.1 HISTÓRICO

Identificou-se, por meio das entrevistas, que esse hospital possui um abastecimento muito precário, que, segundo o entrevistado 1, é devido à falta de recursos. Atualmente, os únicos recursos de que o hospital dispõe para abastecer o seu almoxarifado são provenientes do SUS, o qual gera uma receita pela prestação de serviços à comunidade em torno de R\$ 800.000,00 (oitocentos mil reais) por mês, enquanto a despesa incorrida para manter essa prestação de serviços encontra-se na ordem de R\$ 1.200.000,00 (um milhão e duzentos mil reais). Na situação em que se encontra hoje o Hospital das Clínicas, torna-se muito difícil para o almoxarifado manter um *“estoque de alerta”*<sup>1</sup>, que dê ao hospital condições de suprir necessidades emergenciais. Isso dificulta muito o controle do material e, conseqüentemente, a avaliação do consumo médio mensal. Na visão do entrevistado 1, o almoxarifado vive *“apagando incêndios”*<sup>2</sup> em relação a material. Os materiais, quando comprados, são para suprir as deficiências e não para manter um estoque médio. O entrevistado 1 afirmou, ainda, que são raríssimos os itens que dão para manter um estoque médio. Por isso, sempre estão faltando materiais para atender às necessidades do hospital. A falta desses materiais compromete atendimentos, exames e até cirurgias, provocando adiamento, aumento da fila de espera e, em conseqüência, uma qualidade deficitária no atendimento ao público.

---

<sup>1</sup> Expressão utilizada pelo entrevistado 1.

<sup>2</sup> Expressão utilizada pelo entrevistado 1.



### 3.2 MISSÃO

O entrevistado 1 vê o almoxarifado como uma unidade de grande importância, pois, se for olhar de uma maneira geral, todas as demais unidades do hospital são seus “clientes”<sup>3</sup>, da mais simples à mais importante delas. O almoxarifado fornece para essas unidades desde um simples papel, que serve de documentação, para impressão ou para elaboração de relatórios, até um medicamento ou um instrumento de tecnologia altamente sofisticada utilizado nos procedimentos médico-cirúrgicos. Essas unidades requisitantes do almoxarifado são chamadas “centros de custos”<sup>4</sup>, pois todos solicitam material ao almoxarifado e todos são codificados. É por meio dessa codificação que se identifica quem solicitou e para onde foi distribuído o material.

### 3.3 RECEPÇÃO DE MATERIAIS

Existe uma grande preocupação do almoxarifado com relação à recepção de materiais. Tal preocupação vai desde a conferência da nota fiscal com o material que está chegando até o lançamento no sistema. Busca-se sempre analisar o pedido de compras feito pelas unidades requisitantes com a finalidade de não passar para o setor de compras os pedidos errados.

Quando o material chega fora do horário de expediente, ocorre, inicialmente, o chamado “recebimento provisório”<sup>5</sup> para se evitar devolução, no qual se conferem alguns dados como o tipo de material, a quantidade, o lote e a validade. Em seguida, cadastra-se no sistema. Após isso, em momento oportuno, faz-se o “recebimento definitivo”, mediante o qual se observa, de forma mais detalhada e minuciosa, o material recebido, abrindo-se as caixas e verificando se os itens entregues estão todos dentro das especificações informadas, assim como se não há nenhum item com avaria. Nesse recebimento definitivo, dependendo do tipo de material, são convocadas pessoas da unidade requisitante, especializadas (os controlistas<sup>6</sup>) no tipo de material adquirido, a fim de efetuarem a conferência e concretizarem o recebimento definitivo.

---

<sup>3</sup> Expressão utilizada pelo entrevistado 1.

<sup>4</sup> Expressão utilizada pelo entrevistado 1.

<sup>5</sup> Expressão utilizada pelo entrevistado 1.

<sup>6</sup> Expressão utilizada pelo entrevistado 1.

Se, nesse recebimento definitivo, as especificações do material entregue não estiverem de acordo com as da nota fiscal em cada detalhe, essa nota não será liberada para pagamento, sujeito ao estorno do item no sistema (uma vez que o mesmo já havia sido lançado no recebimento provisório) antes mesmo de o material ser utilizado ou ir para a unidade requisitante. Sempre haverá os dois tipos de recebimentos, o provisório e o definitivo, para todos os materiais, desde os mais simples aos mais complexos, em virtude das especificações que cada item apresenta.

Existe uma preocupação no sentido de se criar uma harmonia entre a unidade de almoxarifado e a de compras, para que, diante da situação de escassez de recursos, a unidade de compras não efetue a aquisição de material desnecessário, ou seja, aquele material que não se está precisando ou que se tenha em estoque ou ainda para não adquirir algum material de forma errada. Para que tal fato ocorra, a unidade de compras precisa estar sempre consultando o estoque, enquanto a unidade de almoxarifado procura analisar as requisições de materiais que chegam, passando um “*pente fino*”<sup>7</sup> a fim de enviar para a unidade de compras o mínimo de problemas possíveis em relação, principalmente, às especificações, para que não se adquira material errado.

### **3.4 REGISTROS CONTÁBEIS**

Quando o material chega no almoxarifado, acompanhado da respectiva nota fiscal, depois de feita a devida conferência e o conseqüente recebimento provisório e definitivo do mesmo, a nota fiscal, uma vez encaminhada ao digitador, é registrada no sistema codificando cada item nela constante. Tal trabalho é facilitado devido ao fato de o sistema utilizado pelo almoxarifado já contemplar a unidade de compras no momento de efetuar o empenho. O material a ser adquirido só poderá ser empenhado se for colocado o seu respectivo código, caso contrário o sistema rejeitará o empenho. O registro do material no sistema é feito com o código, a nota fiscal, o fornecedor, o valor unitário e o valor total da nota. Caso o material constante na nota fiscal não esteja codificado de acordo com o empenho, ele não poderá ser registrado no sistema, pois o mesmo não acata o registro em código diferente.

---

<sup>7</sup> Expressão utilizada pelo entrevistado 1.

### **3.5 FICHAS DE ESTOQUE**

A maior parte do material estocado no almoxarifado 1 é controlada por meio de um sistema informatizado, pelo qual se tiram listagens dos materiais que foram adquiridos ou consumidos. Dessa forma, conta-se o estoque físico e confronta-se com o que apresenta a listagem. Entretanto, alguns itens ainda mantêm o controle também em fichas de prateleira, nas quais constam o número da requisição de material (RM), a quantidade na prateleira, a data de aquisição, os campos de entrada, saída e saldo e um campo para a rubrica de quem colocar e/ou retirar o material.

### **3.6 ACONDICIONAMENTO DOS MATERIAIS ADQUIRIDOS**

Existem alguns tipos de materiais que possuem exigência de temperatura. Esse fato faz com que o acondicionamento deles seja sempre em locais apropriados que atendam às especificações constante nas caixas do fabricante, o que sempre ocorre, pois o hospital também possui câmara fria e geladeira. Entretanto, o tipo de embalagem de alguns deles apresenta-se inconveniente em virtude de seus volumes não comportarem nas prateleiras. Outro inconveniente é a quantidade máxima de empilhamento constante nas caixas. Algumas vezes as quantidades adquiridas também impossibilitam que as caixas sejam abertas para colocar o material nas prateleiras por não comportarem tais quantidades. Materiais com volumes grandes, tipo bombona de cloro, adquiridas em recipientes de 50 litros, são inconvenientes quanto ao seu armazenamento, transporte, distribuição e manuseio.

Esses inconvenientes apresentados nas embalagens dos materiais causam um grande impacto nos custos, uma vez que a relação peso-volume dos produtos está diretamente vinculadas aos custos de transporte e armazenamento.

### 3.7 DISTRIBUIÇÃO DOS MATERIAIS ADQUIRIDOS

A documentação utilizada para solicitação de material é a requisição de material (RM). Alguns tipos de materiais, como o médico-hospitalar e o farmacológico, adquiridos pelo almoxarifado são entregues pelo próprio pessoal do almoxarifado na farmácia, que, por sua vez, redistribui para os demais centros de custos que utilizam esse tipo de material, como bloco cirúrgico, UTI etc. Funciona como um repasse. Quanto aos outros, como material de expediente, impressos, materiais laboratoriais e materiais químicos, o pessoal de cada unidade requisitante é que vem ao almoxarifado pegar. Isso ocorre por motivo de o quantitativo de pessoal não ser suficiente para fazer todas as entregas nas demais unidades do hospital.

A aquisição de alguns materiais, como os comprimidos, adquiridos a alguns fornecedores, às vezes, atrapalha na hora da distribuição. Isso se deve ao seguinte fato: compram-se ao fornecedor, que apresenta o menor preço, três caixas de determinado comprimido com doze comprimidos cada uma. Entretanto, para esse tipo de comprimido, o fornecedor só possui caixa com trinta e seis e envia a caixa com os trinta e seis comprimidos. Por atender o total do quantitativo solicitado, o material é aceito e é dada entrada no sistema como se fossem três caixas com doze cada totalizando os trinta e seis comprimidos solicitados, porém, com uma observação sob a forma de aquisição (caixa com trinta e seis envelopes, contemplando o empenho com três caixas com doze envelopes cada uma). O inconveniente na hora de distribuir esse material é porque deveria seguir uma caixa para cada unidade solicitante, o que não ocorre, obrigando o almoxarifado a fracionar o material e a enviar envelopes soltos e não a caixa, conforme havia sido solicitado.

Um outro tipo de material adquirido de uma determinada forma e que se torna inconveniente na hora da distribuição é o papel ofício, que vem em pacotes com 100 unidades cada um, mas as solicitações são sempre por resmas, uma resma ou duas. Nesse caso, tem-se que contar os cinco ou dez pacotes.

Semelhante ao custo adicional gerado no transporte e armazenagem, as embalagens inadequadas também geram custos adicionais no momento de sua distribuição. Esses produtos, uma vez apresentados em embalagens impróprias ou

inadequadas, acarretam tais custos no momento da distribuição por correr o risco de quebra ou perda do produto.

Esses inconvenientes de embalagem x distribuição apontados pelo entrevistado 1 tem um grande impacto nos custos, conforme mostra a literatura. A embalagem, como consegue alterar a densidade do produto, poderia ser acondicionada de uma forma tal, por meio do processo de unitização, que possibilitasse um aproveitamento melhor dos espaços. Dessa forma, a embalagem não seria um custo e sim um ganho, uma vez que reduziria o custo de transporte e armazenagem. A embalagem também poderia facilitar a movimentação do próprio produto, em cujo caso reduziria o custo da movimentação, o risco de quebra ou perda do produto sob as mais diversas formas, o que representaria mais um ganho para o hospital. O recebimento de materiais, por parte do almoxarifado hospitalar, em embalagens impróprias e inconvenientes para a sua distribuição e manuseio, obrigando-o ao fracionamento desses materiais, gera um forte impacto sobre os custos que ainda não estão sendo devidamente combatidos.

### **3.8 TRATAMENTO DADO ÀS SOBRAS<sup>8</sup>**

O sistema informatizado de que o almoxarifado desse hospital dispõe contempla entradas e saídas por ajustes. Dessa forma, o material que eventualmente é adquirido especificamente para determinado paciente chega ao almoxarifado e segue para o paciente. Quando este não faz uso dele, por qualquer que seja o motivo, tal material retorna para o almoxarifado e não é estornado. É dada uma nova entrada por ajuste, tendo-se o cuidado, no caso de medicamentos, de se informar o prazo de validade. O ajuste é feito por uma pessoa responsável por aquele grupo de material, a qual emite um comentário a título de observação no momento do ajuste, imprime o documento, assina, envia ao chefe do almoxarifado para ele tomar ciência, este também assina e, finalmente, arquiva o documento. Assim sendo, o material permanece no hospital e figura novamente no sistema, isso em virtude de ter sido comprado. Entretanto, no caso de material que vem em consignação, poderá ocorrer sua devolução ao fornecedor.

---

<sup>8</sup> Entenda-se por sobra o material adquirido para uso único e específico e não é utilizado.

### 3.9 TRATAMENTO DADO ÀS DIFERENÇAS<sup>9</sup>

Quando ocorrem diferenças para mais ou para menos no almoxarifado, procura-se avaliar o que pode ter acontecido para se tomar as devidas providências. Os motivos que levam às diferenças no estoque para mais nesse almoxarifado são os seguintes:

- muitas vezes, quando o material é empenhado a discriminação da quantidade é feita por unidade, porém pode ocorrer de o fornecedor só trabalhar com caixa e não com unidade. Ao entrar no almoxarifado, essas caixas serão transformadas em unidades, o que poderá gerar diferenças para mais, nunca para menos, segundo o entrevistado 1. Nesse caso, procura-se avaliar o que aconteceu. Analisam-se as saídas desse material por meio das requisições de materiais (RMs) para verificar se realmente foram dadas as devidas baixas ou se não ficou algum item na prateleira e, se assim for, dá-se uma entrada por ajuste para mais, a fim de não se ter que fazer nenhum tipo de acordo com a unidade requisitante, o que poderia repercutir mal para ela.
- pode também ocorrer falha da pessoa que está distribuindo, não entregar a quantidade solicitada e a unidade requisitante, na conferência de uma grande quantidade, não perceber. Então, novamente, procura-se detectar onde ocorreu o erro e corrigi-lo mediante ajustes.
- a falta de material detectada até o momento<sup>10</sup> é pelo motivo de não se dá baixa na RM (requisição de material), o que gera uma diferença para menos no estoque físico em comparação com o sistema, o que é corrigido com a baixa da mesma.

Percebe-se que tais diferenças também podem estar sendo ocasionadas devido aos tipos de materiais com embalagens que o almoxarifado vem recebendo de seus fornecedores. Como a logística interna de distribuição força o almoxarifado a efetuar o fracionamento desses materiais, esse fracionamento, que gera um impacto nos custos, inclusive por perdas, provoca, conseqüentemente, diferenças no estoque.

---

<sup>9</sup> Entre o que se pede e o que se recebe do fornecedor / diferenças externas e as diferenças de estoque / diferenças internas.

<sup>10</sup> O entrevistado 1 informa que está trabalhando apenas há quatro meses na chefia do almoxarifado, o que não lhe possibilitou detectar algum outro tipo de falta de material.

### 3.10 TRATAMENTO DADO ÀS DEVOLUÇÕES<sup>11</sup>

Quando ocorre devolução da unidade requisitante para o almoxarifado, tal devolução é documentada e se faz uma entrada por ajuste. Esse material fica no almoxarifado aguardando alguma outra unidade que possa necessitar dele.

No caso de a devolução ser de medicamento, pelo fato de este apresentar algum tipo de problema, seja de que natureza for, é feita uma comunicação à Associação Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)<sup>12</sup>, e não ao fornecedor, a qual se encarregará de recolher o medicamento para análise e posteriores providências.

Para devoluções externas, ou seja, aquelas feitas ao fornecedor para apenas substituir o material em estoque, faz-se o contato com ele e solicita-se a troca.

No caso de uma devolução oficial, isto é, em definitivo, prepara-se uma documentação, confere-se tudo, entra-se em contato com o fornecedor e efetua-se a devolução.

Algumas vezes, a devolução ao fornecedor não é efetuada, mesmo o material tendo sido entregue com especificação incorreta, devido ao fato da necessidade de seu fracionamento pelo almoxarifado. Uma vez aberta a caixa, o fornecedor recusa-se a efetuar a troca, obrigando o hospital a absorver essa perda, aumentando consideravelmente os seus custos. Novamente, fica evidenciada a importância da embalagem na logística interna de distribuição de materiais. Se as embalagens atendessem às necessidades do almoxarifado hospitalar, conseqüentemente essas perdas seriam as mínimas possíveis, pois as devoluções poderiam ser efetuadas sem maiores problemas.

### 3.11 TRATAMENTO DADO ÀS FALTAS<sup>13</sup>

As faltas de materiais são informadas à Seção de Compras por meio de uma relação de materiais zerados. Nessa relação, seguem todos os materiais que estão com

---

<sup>11</sup> Internas / das unidades para o almoxarifado e externas / do almoxarifado para o fornecedor.

<sup>12</sup> ANVISA - cuja missão é promover a saúde da população, garantindo a segurança sanitária e de produtos e serviços e participando da construção de seu acesso. (<http://anvisa.gov.br>)

<sup>13</sup> Entenda-se por falta o estoque zerado.

saldo zero ou que estão prestes a zerar. Em virtude da escassez de recursos, os materiais considerados mais importantes são marcados com um asterisco, a fim de que a Seção de Compras lhes dê uma prioridade maior no momento da compra.

### **3.12 TEMPO DE RESPOSTA PARA REPOR**

O tempo gasto para reposição de estoque é relativo. Entretanto, pode-se usar como parâmetro o seguinte:

- para as compras com licitações e contratos, em média, 15 dias;
- na situação atual, ou seja, estoque zero ou quase zerado, no máximo, uma semana.

### **3.13 MODELO DE SISTEMA DE INFORMAÇÃO ADOTADO**

O sistema de informação adotado por esse almoxarifado é informatizado e integrado com a Seção de Compras e com a Farmácia. Esse sistema ainda não contemplou a integração do almoxarifado com a Contabilidade e as demais unidades requisitantes. Entretanto, já existe projeto para implementar essa integração.

As informações produzidas por esse sistema podem ser consideradas suficientes, confiáveis, pertinentes e oportunas, segundo o entrevistado. Dessa forma, elas dão condições de se fazer uma gestão mais eficiente.

Os principais relatórios emitidos pelo sistema de informação são:

- Relatório Mensal de Almoxarifado (RMA), composto de quatro vias destinadas uma ao Departamento de Contabilidade e Finanças (DCF), na Reitoria, uma para a Coordenadoria de Orçamento e Finanças (COF), do próprio hospital, uma para a Diretoria Executiva, também do hospital, e outra para seu arquivo.
- Relatório de indicativo de compras, que informa o consume médio mensal e as necessidades que precisam ser supridas. Esse relatório segue para a Unidade de Compras, que se encarregará de suprir, de acordo com as disponibilidades financeiras, as necessidades mais urgentes.



### **3.14 INTERAÇÃO COM AS DEMAIS UNIDADES FUNCIONAIS DO HOSPITAL**

Atualmente, o almoxarifado só possui interação via sistema informatizado com a Unidade de Compras e a Farmácia. Existe um projeto em estudo pelo qual todas as demais unidades vão poder interagir com o almoxarifado. Entretanto, isso só deverá acontecer a médio ou longo prazo, dificilmente em curto prazo.

Toda a interação existente hoje do almoxarifado com as demais unidades funcionais é feita via requisição de material (RM) ou via telefone para se fazer solicitação de material. Devido à falta de interação informatizada, as demais unidades não têm como saber quando chega o material solicitado. Por isso, fica a cargo do almoxarifado, sempre que o material chega, comunicar, via telefone, às unidades que o requisitaram.

### **3.15 RELACIONAMENTO COM OS FORNECEDORES**

Esse almoxarifado mantém um bom relacionamento com todos os seus fornecedores. Nenhum deles interfere nos trabalhos do almoxarifado. Todos os fornecedores possuem um cadastro que atende a requisitos legais: têm que estar registrados no Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores (SICAF)<sup>14</sup>; possuírem as certidões de FGTS, INSS, Dívida Ativa da União e Tributos Federais em dia; possuírem os registros na ANVISA e prefeitura, com alvará de funcionamento.

Entretanto, há um grande problema informado pelo entrevistado 1 com relação ao laudo técnico que deveria acompanhar os medicamentos. Raramente, os fornecedores de medicamentos atendem a essa exigência legal. Porém, tal problema está sendo combatido junto a esses fornecedores a fim de resolvê-lo.

---

<sup>14</sup> SICAF - elaborado pela União.

## CAPÍTULO 4

---

### CARACTERIZAÇÃO DO CASO DO ALMOXARIFADO DO HOSPITAL SANTA JOANA

#### 4.1 HISTÓRICO

Esse hospital trabalha com dois almoxarifados independentes no que diz respeito à recepção, ao armazenamento e ao controle. Um cuida dos materiais médico-hospitalares e farmacológicos, e o outro dos materiais diversos em geral, que envolvem material de expediente (incluindo informática), material gráfico, material de limpeza (inclusive descartáveis), material de manutenção e material semipermanente (prato, talher, lençol etc.). Isso ocorre em virtude do grande volume de materiais que são adquiridos por esse hospital e de suas necessidades e critérios de administração serem diferentes.

O almoxarifado desse hospital trabalha, sempre que possível, de forma programada no que diz respeito a seu abastecimento (às vezes, isso não é possível para o grupo de material médico-hospitalar e farmacológico em situações de emergência). A programação vai desde a cotação de preços com os seus fornecedores, passando pela aquisição do material cotado, até a redistribuição para as unidades no hospital. Cada uma dessas etapas possui dias determinados para ser realizada.

O processo ocorre de forma ordenada. As suas necessidades de consumo são obtidas por meio de planilhas geradas a partir de relatórios de consumo extraídos do sistema. Essas necessidades de consumo são passadas para os fornecedores dentro da programação supramencionada.

À medida que esses fornecedores vão informando seus preços, estes são colocados no sistema, que vai informar qual o mais barato. Em cima desse resultado, procura-se negociar descontos e dividir ainda mais as condições de pagamento. Após serem feitas essas alterações, a diretoria libera a compra e o fornecedor é contactado para faturar e entregar o material. As compras dos materiais diversos em geral são para

atender a um período de 30 dias. As dos materiais médico-hospitalares e farmacológicos também são para 30 dias, com uma margem de segurança de mais 15 dias, ou seja, passam a ser para um período de 45 dias.

## **4.2 MISSÃO**

Esse almoxarifado tem como missão principal e bem definida o fornecimento interno dos mais diversos produtos para atender às necessidades de todos os outros setores do hospital em tempo hábil.

É também visto como o guardião do inventário do hospital. Ele faz o controle dos materiais; é responsável por receber, contar, armazenar e abastecer.

## **4.3 RECEPÇÃO DE MATERIAIS**

Observando-se do ponto de vista físico, na recepção de materiais esse almoxarifado preocupa-se em: verificar se as embalagens estão perfeitas; verificar se as embalagens não foram violadas; verificar se o material veio em temperaturas adequadas; e contar o material para saber se o que está na nota fiscal corresponde ao que foi comprado, de acordo com o pedido.

Do ponto de vista financeiro, os cuidados maiores são em relação a: conferir a quantidade com o valor; conferir se o fornecedor está entregando a mercadoria pelo preço cotado; conferir se a nota fiscal vem com os impostos corretos (em virtude de ocorrer situações onde parte dos impostos deve ser paga pelo fornecedor e parte pelo hospital); conferir se a transação está ou não cobrando frete de acordo com o que foi acertado; e conferir se o prazo de pagamento também está de acordo com o que foi acertado.

## **4.4 REGISTROS CONTÁBEIS**

Todos os registros contábeis dos produtos adquiridos são feitos por meio de lançamentos das notas fiscais de cada um desses produtos via sistema informatizado, e

esse sistema é contábil. No momento em que é dada entrada na nota fiscal, e esta é registrada no sistema, ele, automaticamente, debita estoques e credita fornecedor. A cada movimentação que se dá no sistema, é contabilizado uma conta. Por exemplo, quando se abastece um determinado paciente se dá baixa no estoque e debita-se o paciente.

#### **4.5 FICHAS DE ESTOQUE**

Esse almoxarifado não trabalha com nenhum tipo de ficha de estoque. Como o setor é informatizado, a utilização de fichas de estoque foi suprimida dos procedimentos de controles contábeis.

#### **4.6 ACONDICIONAMENTO DOS PRODUTOS**

Uma vez que o sistema de embalagens de produtos adquiridos não interfere na movimentação e estocagem dos mesmos, pois o almoxarifado já conhece e sabe quais são as características físicas do material que está adquirindo. Por isso, o acondicionamento desses produtos encontra-se em locais adequados e de acordo com as instruções do fabricante. Existe um cuidado especial em colocar os materiais de grande rotatividade em locais cujo acesso possa ocorrer de maneira rápida e fácil.

#### **4.7 DISTRIBUIÇÃO DOS PRODUTOS ADQUIRIDOS**

A distribuição desses produtos é feita atendendo-se às solicitações feitas pelos demais setores do hospital via requisição no sistema. Para os materiais diversos em geral, essa distribuição ocorre de forma programada, e o pessoal do próprio almoxarifado é que faz as entregas. Tal fato é agendado para ocorrer em dias determinados por setores que são divididos em duas áreas. Cada área é abastecida em um determinado dia da semana, de acordo com a programação, e esse abastecimento deve ser para suprir o período de uma semana, conforme o consumo médio, previamente definido. O único setor que foge a essa regra, podendo solicitar material a

qualquer dia ou hora, é o de manutenção, devido ao fato de lhe ser impossível prever em que momento será necessário substituir algum material defeituoso.

Quanto ao material médico-hospitalar e farmacológico, este é repassado à Farmácia à medida que seu estoque atinge a uma determinada quantidade por item. Nesse momento, faz-se uma solicitação ao almoxarifado, e este reabastece a Farmácia, que mantém um estoque médio para 10 dias. O restante do estoque (para os outros 35 dias) deve permanecer no almoxarifado.

O fracionamento de alguns materiais no momento da distribuição é algo inevitável também para esse almoxarifado. Esse fracionamento ocorre devido à logística interna de distribuição do almoxarifado hospitalar, uma vez que a embalagem não atende às suas necessidades. Tal fato, da mesma forma que nos almoxarifados dos hospitais públicos, gera um impacto nos custos de transporte, armazenagem e distribuição, que também não recebem a devida atenção por parte desse almoxarifado hospitalar.

#### **4.8 TRATAMENTO DADO ÀS SOBRAS<sup>1</sup>**

Para os materiais diversos em geral, quando um material é adquirido para um setor com uso específico e, por algum motivo, ele deixar de ser utilizado, retornará ao almoxarifado e será imediatamente bloqueado no sistema deixando de aparecer nos relatórios de necessidade para reposição.

No caso dos materiais médico-hospitalares e farmacológicos, existe uma particularidade: em se tratando de medicamentos, existem planos de saúde que pagam por caixa e outros por unidade consumida. Quando ocorre a necessidade de se adquirir determinado medicamento que não faz parte do rol de estoque, e o paciente para o qual se está adquirindo esse medicamento possui um plano que paga por caixa, caso ele não venha a consumir toda a caixa, seja por qual motivo for, o que sobrar é entregue à família. Se, por outro lado, o plano do paciente paga por unidade e foi adquirida uma caixa de medicamentos específicos para ele e o mesmo não a consumir

---

<sup>1</sup> Entenda-se por sobra o material que é adquirido para uso único e específico e não é utilizado

toda, o que sobrar é considerado perda para o hospital, já que o plano não cobre o restante e o hospital não tem como negociar uma caixa aberta.

Em resumo, todo e qualquer produto que é adquirido especificamente para determinado paciente (material médico-hospitalar e farmacológico) ou setor (no caso de materiais diversos em geral) e, por qualquer que seja o motivo, não venha a ser utilizado e é devolvido ao almoxarifado, ele reintegra o estoque e fica no aguardo de outro possível paciente ou setor que possa vir a necessitar do mesmo. Caso não venha mais a ser utilizado será uma perda para o hospital.

Aqui também se percebe a importância que tem a embalagem na logística interna de distribuição, a qual provoca constantes perdas por não atender às suas necessidades, gerando um impacto violento nos custos hospitalares.

#### **4.9 TRATAMENTO DADO ÀS DIFERENÇAS<sup>2</sup>**

Nas diferenças externas, se for para mais (entrega maior que o pedido), analisa-se a necessidade daquele excedente e, caso interesse, altera-se o pedido e paga-se por ele. Se não interessar, simplesmente devolve-se.

Nas diferenças externas, para menos (entrega menor que o pedido), geralmente o fornecedor já informa que não pode atender aquele quantitativo e pergunta se pode faturar o que tem disponível para completar depois.

Quando ocorrem diferenças internas ou de estoque para mais (físico maior que o sistema), procura-se detectar que tipo de problema pode ter causado essa diferença, como a baixa no sistema sem a conseqüente entrega do material, e se faz o ajuste necessário no sistema, se for o caso.

Quando ocorrem diferenças internas ou de estoque para menos (físico menor que o sistema), procura-se descobrir que tipo de erro pode ter causado essa diferença e, caso não se resolva o problema, o pessoal de onde for detectada a diferença a menor de estoque pagará por esse material.

---

<sup>2</sup> Entre o que se pede e o que se recebe do fornecedor / diferenças externas e as diferenças de estoque / diferenças internas.

Novamente, a embalagem pode estar sendo a vilã de toda a história. A necessidade que o almoxarifado tem de fracionar os materiais recebidos é capaz de gerar tal diferença. Esse fracionamento também impacta nos custos.

#### **4.10 TRATAMENTO DADO ÀS DEVOLUÇÕES<sup>3</sup>**

Quanto às devoluções internas, as que são feitas de outros setores para o almoxarifado, estas ocorrem por meio do sistema. A pessoa ou o setor que irá efetuar a devolução acessa o sistema para informar que está fazendo a devolução de um determinado material e, em seguida, o encaminha ao almoxarifado. Este, por sua vez, processa no sistema o estorno do material para aquele setor.

Como nunca ocorreu uma devolução interna de medicamento por algum tipo de problema no mesmo, esse almoxarifado não incluiu em suas regras básicas, ou em seus procedimentos, a comunicação à ANVISA, antes mesmo da comunicação ao fornecedor, a fim de que esse órgão controlador recolha uma amostra do medicamento para análises e possíveis providências, se for o caso.

Nas devoluções externas, tudo é detectado e resolvido no ato do recebimento, não recebendo, recebendo parte ou efetuando a imediata troca.

Entretanto, se em algum momento, por alguma falha no processo de recepção de materiais, um material tiver que ser devolvido posteriormente e, pela necessidade do fracionamento, o almoxarifado já tiver aberto a caixa, esta jamais será aceita novamente pelo fornecedor. Esse fato também ressalta a importância da embalagem na logística interna de distribuição, capaz de impactar nos custos.

#### **4.11 TRATAMENTO DADO ÀS FALTAS<sup>4</sup>**

A maior preocupação desse almoxarifado é não deixar faltar nada, a fim de que nenhum serviço e/ou atendimento médico-hospitalar deixe de ser realizado conforme a programação. Por conta disso, há um acompanhamento semanal de todo o estoque

---

<sup>3</sup> Internas / das unidades para o almoxarifado e externas / do almoxarifado para o fornecedor.

<sup>4</sup> Entenda-se por falta estoque zerado

com o objetivo de nunca deixá-lo chegar a um nível crítico. Entretanto, se isso ocorrer, procura-se adquirir imediatamente o material em falta e pelo último preço cotado.

O estoque de determinado material pode zerar também se não houver dele no mercado. Nesse caso, toma-se emprestado a outro hospital e, em último caso, substitui-se por um similar.

#### **4.12 TEMPO DE RESPOSTA PARA REPOR**

Esse tempo é muito relativo, pois depende do tipo de material solicitado e do seu local de procedência. Se vier de outro Estado, de 2 a 5 dias, dependendo do meio de transporte utilizado. Se a aquisição for aqui na própria cidade, pode chegar no mesmo dia ou na mesma hora, dependendo da urgência. Se a urgência for muito grande, esse material ou medicamento poderá ser adquirido em poucos minutos, desde que comprado na farmácia mais próxima. Isto é possível devido à flexibilidade na utilização de recursos que esse hospital adota.

#### **4.13 MODELO DE SISTEMA DE INFORMAÇÃO ADOTADO**

O almoxarifado possui um sistema de informação integrado (ERP). É um produto pronto e acabado, que foi adquirido no mercado. Este é um sistema SAP do qual se adquiriram alguns de seus módulos (em virtude de ele ser muito grande), os que melhor atendem e se adaptam às necessidades desse hospital. Ele possibilitou a integração de todas as unidades do almoxarifado com as demais que lhe são clientes. É um sistema que atende muito bem às necessidades do almoxarifado e, com isso, possibilita uma gestão bem mais eficiente.

Os principais relatórios que o almoxarifado emite extraídos desse sistema são:

- Relatório Gerencial – produzido para a diretoria e para a gerência. Ele faz o comparativo com o estoque, o consumo e a compra. Com isso, demonstra que quando se compra mais do que se consome é porque está comprando para aumentar o estoque; se a compra é menor que o consumo, está baixando o estoque; e se a compra é igual ao que se consome, o estoque encontra-se estável



(que é a situação ideal, segundo o entrevistado 2). Esse relatório funciona como um indicador de desempenho, uma vez que informa como se encontra a logística de abastecimento do almoxarifado.

- Relatório Comparativo de Cotação – este é específico dos compradores.
- Relatório de Sugestão de Compras – também é específico dos compradores.
- Relatório de Giro de Estoque – destinado à gerência. Apresenta a média de consumo no final do mês item por item.

#### **4.14 INTERAÇÃO COM AS DEMAIS UNIDADES FUNCIONAIS DO HOSPITAL**

A interação do almoxarifado com as demais unidades que são clientes desse setor são via sistema informatizado. O almoxarifado vai acompanhando as unidades que precisam manter um certo nível de estoque, como, por exemplo, Farmácia e Centro Cirúrgico, e, à medida que esses setores atingem um determinado nível desse estoque, eles fazem uma solicitação no sistema ao almoxarifado e rapidamente são reabastecidos.

#### **4.15 RELACIONAMENTO COM OS FORNECEDORES**

*“Profissionalismo antes de tudo”<sup>5</sup>* é a regra básica definida pelo almoxarifado para com seus fornecedores. Em virtude disso, o relacionamento desse almoxarifado com esses fornecedores é bastante salutar, uma vez que quase não apresentam problemas em seus fornecimentos.

O próprio certificado ISO 9001, obtido por este hospital, determina exigências também para os fornecedores, como ter registro da ANVISA, registro da prefeitura, alvará para trabalhar, entre outras. O almoxarifado também tem suas exigências quanto aos seus procedimentos. Isso já garante, de certa forma, ao almoxarifado a legalização perante os órgãos credenciados e uma qualidade técnica dos mesmos. Caso não atenda a esses requisitos básicos, ele não poderá ser fornecedor desse hospital.

---

<sup>5</sup> Expressão utilizada pelo entrevistado 2.

A responsabilidade profissional desses fornecedores geralmente vem junto com esses requisitos básicos, determinados pela ISO 9001 e também pelo almoxarifado. Frequentemente, faz-se uma avaliação de desempenho dos mesmos por meio de fichas de avaliação, e todos são conscientes do grau de exigência desse almoxarifado. Infelizmente, essas regras só não valem para os fornecedores que possuem monopólio de fornecimento.

## CAPÍTULO 5

---

### ANÁLISE COMPARATIVA DOS PROCEDIMENTOS DE CONTROLES CONTÁBEIS ENTRE OS ALMOXARIFADOS DO HOSPITAL PÚBLICO E PRIVADO

#### **5.1 ALMOXARIFADO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPE X ALMOXARIFADO DO HOSPITAL SANTA JOANA**

A idéia de se levantar o histórico do almoxarifado foi baseada no sentido de se procurar ver a forma como vem se conduzindo cada almoxarifado pesquisado. Com relação ao histórico do almoxarifado 1, tem-se uma unidade altamente preocupada com a quantidade de recursos disponíveis para seu abastecimento, fato que pode estar afetando a qualidade dos serviços prestados por esse almoxarifado e, conseqüentemente, a do hospital como um todo. Do outro lado, tem-se o almoxarifado 2 sem preocupação com relação ao seu abastecimento, mantendo o seu estoque médio dentro de uma programação, o que contribui para uma melhor qualidade de seus serviços.

No que diz respeito à missão, procurou-se verificar de que forma o responsável por cada almoxarifado pesquisado entendia a missão de sua unidade. Tanto o almoxarifado 1 como o almoxarifado 2 se vêem como uma unidade de grande importância e fornecedoras dos mais diversos tipos de materiais. O que se pode observar de forma destacada com relação ao almoxarifado 2 é que ele se compromete a entregar esses materiais em tempo hábil, fato que nem sempre é possível ao almoxarifado 1.

Ao analisar-se a recepção dos materiais, objetivava-se saber de que forma eles estavam sendo recebidos em cada almoxarifado. Quanto ao aspecto físico, observa-se que a preocupação de ambos os almoxarifados é basicamente a mesma: verificar as quantidades, o tipo de material, os lotes, as validades e os aspectos físicos desses

materiais. Do ponto de vista financeiro, conferir valores, impostos e fretes, pode-se dizer, é preocupação de ambos também.

O que chama a atenção nesse item com relação ao almoxarifado 1 são dois fatos: primeiro, o de aceitar receber materiais fora de seu horário de expediente, demonstrando desorganização do próprio almoxarifado e desrespeito do fornecedor para com ele e suas normas; segundo, é com relação a esse almoxarifado possuir dois tipos de recebimentos, o provisório e o definitivo, evidenciando um trabalho duplo desnecessário.

Procurou-se observar quanto aos registros contábeis os instrumentos que estavam sendo utilizados para efetuar-los. Percebeu-se que o almoxarifado 1 trabalha com duas formas de registros: uma é feita no sistema informatizado que possui; a outra, para alguns itens, em fichas de prateleiras. Quanto aos registros contábeis do almoxarifado 2, estes são feitos exclusivamente no sistema.

A averiguação quanto a fichas de estoque foi para saber até que ponto elas continuam sendo utilizadas. A utilização deles como procedimento de controle contábil foi completamente abolida no almoxarifado 2, uma vez que ele possui sistema informatizado que também atende a essa natureza de serviço. No almoxarifado 1, apesar de ele também possuir um sistema informatizado, as fichas de estoque, também chamadas fichas de prateleiras, continuam sendo utilizadas, mesmo de forma parcial, sem se preocupar em eliminar de suas atividades esse trabalho duplicado.

Com relação ao acondicionamento de materiais, procurava-se identificar as formas como os materiais estavam sendo armazenados. Os cuidados tomados por ambos os almoxarifados analisados são praticamente os mesmos, existindo a preocupação em armazenar os materiais de acordo com as instruções dos fabricantes. Porém, dois detalhes os diferenciam: um é o fato de o almoxarifado 2 acomodar os materiais de grande rotatividade, cuja saída é constante, em locais onde o acesso possa ser rápido e fácil, o que evidencia uma preocupação com o *layout* na hora do armazenamento de todos os materiais; o outro é a despreocupação com o tipo de embalagem de cada material, o que denota conhecer bem os materiais que adquire. Situações opostas se observam quanto ao almoxarifado 1 para alguns itens dos materiais adquiridos.

Na análise feita com relação ao item distribuição de materiais, buscou-se saber como esse tipo de procedimento estava sendo executado. Assim, deve-se destacar o seguinte: em virtude de o Hospital Santa Joana possuir dois almoxarifados independentes devido às diferentes características que cada grupo de material possui, ele conseguiu fazer com que cada unidade abastecida formulasse sua própria média de consumo para a recepção desses materiais por período definido. Esse fato possibilita ao almoxarifado 2 trabalhar de forma programada e organizada.

No que diz respeito ao tratamento dado às sobras, verificaram-se duas situações que se distinguem: a primeira é quando os materiais são adquiridos de forma definitiva, prática utilizada por ambos os almoxarifados, sendo as sobras absorvidas como perdas; a segunda é quando os materiais são adquiridos por consignação, prática só utilizada pelo almoxarifado 1, a qual evita perdas.

Com a análise do tratamento dado às diferenças, buscava-se observar como essas diferenças eram sanadas e quais os procedimentos adotados para evitá-las. Nas diferenças externas e internas, os procedimentos em ambos os almoxarifados pesquisados se assemelham. O destaque fica por conta do respeito que tem o fornecedor do almoxarifado 2 informando, com antecedência, a diferença que poderá gerar na entrega do pedido; também pela forma séria e rígida com que o almoxarifado 2 investiga e pune pelas diferenças internas.

Ao analisar qual o tratamento dado às devoluções, desejava-se saber quais os procedimentos adotados para as mesmas. Assim sendo, também encontraram-se semelhanças e diferenças nos almoxarifados pesquisados. Semelhanças no que diz respeito aos ajustes que se fazem no sistema ao efetuar-se a devolução, seja interna ou externa. A diferença principal é a comunicação feita à ANVISA por parte do almoxarifado 1 quando detecta material com suspeita de alteração.

Com relação às faltas, buscou-se averiguar se elas ocorriam realmente e de que forma eram sanadas. Percebeu-se que elas ocorrem com freqüência no almoxarifado 1, que nem sempre conseguem supri-la de imediato. Por outro lado, no almoxarifado 2 elas raramente ocorrem e quando isso acontece são supridas quase que de imediato.

O tempo de resposta para reposição de material varia bastante. No almoxarifado 1, vai de uma semana a 15 dias, enquanto no almoxarifado 2 essa reposição poderá ser feita em poucas horas.

No modelo de sistema de informação adotado, procurou-se analisar qual o tipo de sistema de informação com que se trabalha e se ele atende bem às necessidades, propiciando um melhor controle das informações e dos materiais. Dessa forma, observou-se que o almoxarifado 1 possui um sistema de informação que não o integra com as demais unidades e não lhe permite acompanhar o material até o seu consumo final. No almoxarifado 2, encontrou-se um sistema de informação totalmente integrado com todas as unidades e que propicia o acompanhamento do material até o seu consumo final.

A integração via sistema de informação com as demais unidades do hospital só ocorre no almoxarifado 2, que tem um sistema capaz de possibilitar isso. No almoxarifado 1, a integração ocorre via telefone ou via requisição de material.

O relacionamento com os fornecedores, por parte do almoxarifado 1, deixa um pouco a desejar, uma vez que eles nem sempre cumprem as normas da unidade. No almoxarifado 2, esse relacionamento denota muito mais profissionalismo e respeito para com as normas do almoxarifado.

## 5.2 QUADRO RESUMO:

	<b>ALMOXARIFADO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPE</b>	<b>ALMOXARIFADO DO HOSPITAL SANTA JOANA</b>
<b>1. Histórico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preocupação com a insuficiência de recursos para abastecimento do almoxarifado.</li> <li>• Falta de estoque de alerta pela impossibilidade de tirar consumo médio.</li> <li>• Dificuldades de controle de estoque.</li> <li>• Aumento das filas de espera e má qualidade de serviço.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Despreocupação com os recursos necessários para o abastecimento.</li> <li>• Compras para manter estoque médio para 30 ou 45 dias.</li> <li>• Total controle e acompanhamento de estoque.</li> <li>• Atendimento com presteza e qualidade.</li> </ul>
<b>2. Missão</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visto como unidade de grande importância.</li> <li>• Tem como clientes todas as demais unidades do hospital.</li> <li>• Fornecer os mais diversos materiais para todas as demais unidades do hospital.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visto como unidade de grande importância e como o guardião do inventário do hospital.</li> <li>• Tem como clientes todas as demais unidades do hospital.</li> <li>• Fornecer os mais diversos materiais para todos os outros setores do hospital, em tempo hábil.</li> </ul>
<b>3. Recepção de materiais</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedimentos do ponto de vista físico: conferir o tipo de material que chega, a quantidade, o lote, a validade e as especificações técnicas.</li> <li>• Procedimentos do ponto de vista financeiro: conferir a nota fiscal com o material, conferir o empenho com a nota fiscal.</li> <li>• Recebe material fora do horário normal de expediente, mesmo quando não solicitado fora desse horário.</li> <li>• Possui dois tipos de recebimento: o provisório e o definitivo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedimentos do ponto de vista físico: verificar se as embalagens estão perfeitas, se não foram violadas, contar o material, conferir com o pedido.</li> <li>• Procedimentos do ponto de vista financeiro: conferir a quantidade com o valor, verificar se a nota fiscal vem com os impostos corretos; conferir se a transação possui frete, conferir o prazo de pagamento acertado.</li> <li>• Não recebe material fora dos horários programados, exceto nas emergências e quando solicitado.</li> <li>• O recebimento é único.</li> </ul>
<b>4. Registros contábeis</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registros feitos no sistema informatizado e em fichas de prateleiras para alguns casos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registros feitos exclusivamente no sistema informatizado.</li> </ul>
<b>5. Fichas de estoque</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilização parcial de fichas de prateleira.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eliminação completa das fichas de prateleira.</li> </ul>
<b>6. Acondicionamento dos materiais</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Materiais acondicionados de acordo com as exigências dos fabricantes.</li> <li>• Despreocupação quanto ao local de cada tipo de material</li> <li>• Alguns tipos de embalagens atrapalham na hora do</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Materiais acondicionados de acordo com as exigências dos fabricantes.</li> <li>• Cuidado em manter materiais de grande rotatividade em locais de acesso rápido e fácil.</li> <li>• Sem problemas com o tipo de</li> </ul>

	armazenamento.	embalagem no armazenamento.
<b>7. Distribuição dos materiais</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitação feita por meio de requisição de material.</li> <li>• Distribuição dos materiais diversos em geral à medida que vão necessitando; as unidades vêm buscar.</li> <li>• Distribuição do material médico-hospitalar à medida que vão necessitando, almoxarifado faz a entrega.</li> <li>• Alguns tipos de embalagens atrapalham na hora da distribuição.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitação feita via sistema;</li> <li>• Distribuição dos materiais diversos em geral obedecendo a uma programação com fornecimento para uma semana; o almoxarifado faz a entrega.</li> <li>• Distribuição do material médico-hospitalar e farmacológico obedecendo ao critério de estoque mínimo por item com fornecimento para uma semana.</li> <li>• Sem problemas com o tipo de embalagem na hora da distribuição.</li> </ul>
<b>8. Tratamento dado às sobras</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Material adquirido para uso específico e não utilizado retorna ao almoxarifado e fica no aguardo de uma outra possível utilização.</li> <li>• Utilização de aquisição de material por consignação que evita sobras.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Material adquirido para uso específico: se for do grupo de materiais diversos em geral, retorna ao almoxarifado e aguarda outra possível utilização; se for do grupo de material médico-hospitalar e farmacológico, a sobra pode ser entregue à família, caso o plano de saúde cubra tudo, ou é considerada perda para o hospital.</li> <li>• Não utiliza aquisição de material por consignação.</li> </ul>
<b>9. Tratamento dado às diferenças</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nas diferenças externas para mais, se houver recursos e interesse fica-se com o material. Se não houver recursos ou interesse, devolve-se ao fornecedor.</li> <li>• Nas diferenças externas para menos, se comunica ao fornecedor, e sua nota fiscal só será liberada para pagamento quando chegar o restante do material.</li> <li>• Com relação às diferenças de estoque para mais, procura-se detectar o que ocorreu e faz-se o ajuste no sistema.</li> <li>• Com relação às diferenças de estoque para menos, o entrevistado 1 informou que está há pouco tempo chefiando a sessão e ainda não detectou esse tipo de diferença.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nas diferenças externas para mais, se analisa a necessidade daquele excedente e, se for de interesse, paga-se por ele. Se não houver interesse, simplesmente devolve-se.</li> <li>• Nas diferenças externas para menos, geralmente o fornecedor já informa que não pode atender aquele quantitativo e pergunta se pode faturar o que tem disponível para completar depois.</li> <li>• Com relação às diferenças de estoque para mais, procura-se detectar o que ocorreu e faz-se o ajuste no sistema.</li> <li>• Com relação às diferenças de estoque para menos, procura-se descobrir o que houve e, caso não descubra, o pessoal de onde foi detectada a falta paga pelo material.</li> </ul>
<b>10. Tratamento dado às devoluções</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nas devoluções internas de materiais diversos em geral, ela ocorre de forma documentada e se faz uma entrada no sistema por ajuste.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nas devoluções internas toda comunicação é via sistema e, uma vez devolvido o material, o almoxarifado estorna-o da conta daquele setor.</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quando a devolução é de medicamentos por apresentar algum tipo de problema, possui como regra básica comunicar a ANVISA antes do fornecedor.</li> <li>• Nas devoluções externas, se for apenas para efetuar uma troca solicita-se ao fornecedor. Se for devolução em definitivo, tudo é documentado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Como ainda não houve devolução interna por problema na medicação, não possui regras de comunicar à ANVISA.</li> <li>• Nas devoluções externas, todo problema é detectado no ato do recebimento, efetuando a devolução ou solicitando a troca naquele momento.</li> </ul>
<b>11. Tratamento dado às faltas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Materiais chegam a zerar no estoque com frequência.</li> <li>• Comunica-se à Seção de Compras por meio de relação de materiais zerados, indicando os mais importantes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Raramente acontece de estoque zerar.</li> <li>• Quando ocorre, adquire-se imediatamente e pelo último preço cotado.</li> </ul>
<b>12. Tempo de resposta para repor</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Para compras por meio de licitação e contratos: 15 dias aproximadamente.</li> <li>• Por ter estoques zerados, procura-se acelerar o processo para até uma semana.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se vier de outro Estado: de 2 a 5 dias.</li> <li>• Se for na própria cidade: no mesmo dia ou na mesma hora, dependendo da urgência.</li> </ul>
<b>13. Modelo de sistema de informação adotado</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistema informatizado.</li> <li>• Empresa contratada para desenvolver software que atendesse às necessidades do hospital.</li> <li>• Integrado com apenas duas outras unidades: Seção de Compras e Farmácia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistema informatizado.</li> <li>• Aquisição de módulos de um sistema integrado disponível no mercado que atende às necessidades do hospital.</li> <li>• Integração com todas as demais unidades.</li> </ul>
<b>14. Integração com as demais unidades do hospital</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Com as unidades de Compras e Farmácia, via sistema informatizado. Com as demais unidades, a integração é feita via requisição de material (RM) ou telefone.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A integração ocorre com todas as unidades via sistema.</li> </ul>
<b>15. Relacionamento com os fornecedores</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bom relacionamento.</li> <li>• Fornecedores têm que atender requisitos legais para fornecer ao hospital; nem sempre respeitam as regras; não são avaliados quanto aos seus desempenhos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relacionamento profissional.</li> <li>• Fornecedores têm que atender requisitos exigidos pela ISO e pelo almoxarifado para se cadastrarem; respeitam todas as regras; sofrem avaliação de desempenho frequentemente.</li> </ul>

## CAPÍTULO 6

---

### CONCLUSÕES E SUGESTÕES

#### 6.1 CONCLUSÕES

O foco principal desta pesquisa foi o de procurar responder à pergunta: “O diferencial entre um hospital público e um hospital privado encontra-se no modelo de gestão adotado por cada um para seus almoxarifados?”

Partindo da questão de como esses almoxarifados utilizam os controles contábeis analisados, chegou-se a algumas conclusões que serão apresentadas para cada um desses almoxarifados.

Historicamente, o almoxarifado 2 vem desenvolvendo suas atividades sem grandes problemas, conseguindo manter um estoque médio, controlando bem esse estoque e mantendo uma boa qualidade no atendimento. Situação oposta se observa no almoxarifado 1.

A missão de ambos os almoxarifados é vista pelos entrevistados basicamente pela mesma ótica. Entretanto, o almoxarifado 2 possui um grande diferencial com relação ao almoxarifado 1: a demonstração de querer atender seus clientes em tempo hábil.

Na recepção de materiais, o almoxarifado 1 gera custos adicionais para o hospital a partir do momento em que recebe materiais fora de seu horário normal de atendimento e efetua dois tipos de recebimentos, evidenciando um retrabalho desnecessário. Tal situação não ocorre no almoxarifado 2.

O fato de os registros de materiais no almoxarifado 1 serem feitos no sistema informatizado e em fichas de prateleiras gera um trabalho duplicado que impacta diretamente nos custos. Isso não ocorre no almoxarifado 2, onde os registros de materiais são feitos exclusivamente no sistema informatizado.

A eliminação total das fichas de prateleiras por parte do almoxarifado 2 demonstra a preocupação em evitar o trabalho duplo e reduzir os custos, fato que o almoxarifado 1 ainda não percebeu.

O *layout* é um fator de estudo importante para o almoxarifado 2, uma vez que procura acondicionar os materiais de grande rotatividade em locais de acesso rápido e fácil. Esse procedimento não foi observado no almoxarifado 1.

Quanto às embalagens, apesar de ambos os almoxarifados pesquisados continuarem tentando se adaptar aos fornecedores, pelo menos no caso do almoxarifado 2, este demonstrou conhecer previamente os tipos de embalagens dos materiais que adquire. Observa-se aqui uma inversão de valores, uma vez que os fornecedores é que deveriam procurar se adaptar aos hospitais.

O processo de distribuição de materiais do almoxarifado 2 demonstra organização nas atividades. A distribuição é feita de forma programada, e a solicitação é feita via sistema de informação, reduzindo os custos. Esse tipo de organização não foi encontrado no almoxarifado 1, pois ele não programa suas entregas, e a solicitação é feita via requisição de material, gerando um impacto nos custos.

O tratamento dado às sobras é quase o mesmo nos dois almoxarifados pesquisados. Muitas vezes, devido ao tipo de embalagem, o material é absorvido como perda após a caixa ser aberta, impactando nos custos. Um diferencial importante encontra-se no almoxarifado 1, que consegue adquirir alguns materiais em consignação. Dessa forma, tem condições de devolver aqueles que não foram utilizados, evitando as perdas e reduzindo os custos. Esse procedimento não é utilizado no almoxarifado 2

O tratamento dado às diferenças externas pelo almoxarifado 2 evita que ele desperdice tempo e material inutilmente. Nesse almoxarifado, o fornecedor é obrigado a informar com antecedência quando não puder atender na íntegra o pedido e saber se deve ou não faturar o mesmo com o que tem disponível. Nas diferenças internas de estoque, o almoxarifado 2 procura apurar e, quando necessário, punir os responsáveis pela diferença que possa ocorrer. Dessa forma, evita desperdício e perdas reduzindo os seus custos. O almoxarifado 1 não possui mecanismos de punição para inibir essas diferenças e possíveis perdas.

No tratamento dado às devoluções externas, o almoxarifado 1 demonstra dar muita importância à saúde da população, uma vez que qualquer suspeita de medicamento alterado é comunicada primeiramente à ANVISA para que ela tome as medidas cabíveis. O almoxarifado 2 ainda não incorporou em seu regulamento tal procedimento.

O tratamento dado às faltas pelo almoxarifado 2 é o cuidado em repor o material o quanto antes e em criar mecanismos para evitar que elas aconteçam com frequência e comprometam a qualidade de seus serviços. No almoxarifado 1, observou-se a impossibilidade de se repor imediatamente as faltas e a inexistência de mecanismos para evitar que elas ocorram.

O tempo de resposta para reposição no almoxarifado 1 é grande, devido ao fato de ter que obedecer à legislação na hora de utilizar os recursos públicos. Como o almoxarifado 2 possui flexibilização na utilização de seus recursos, o seu tempo de reposição passa a ser bem menor.

O modelo de sistema de informação que o almoxarifado 2 possui apresenta-se como eficiente. Ele atende às necessidades e integra o almoxarifado 2 com todas as demais unidades funcionais do hospital, proporcionando um maior controle dos materiais. Como no almoxarifado 1 a integração com as demais unidades funcionais é parcial, ele perde parte do controle dos materiais, gerando custos adicionais.

O fato de o certificado de qualidade ISO adquirido pelo almoxarifado 2 exigir determinados requisitos dos fornecedores lhe proporciona ter fornecedores de qualidade. Como os fornecedores do almoxarifado 1 atendem apenas a requisitos legais, algumas vezes estes deixam a desejar na qualidade dos seus serviços.

## **6.2 SUGESTÕES**

Uma vez tiradas algumas conclusões, fazem-se também algumas sugestões a cada um desses almoxarifados sem intenções prescritivas e sim com o intuito de contribuir para a melhoria das práticas adotadas.

Deverá ser sempre feito o levantamento do consumo médio dos períodos para os quais se costuma adquirir material. Esse procedimento proporciona conhecer a

quantidade necessária de material que se deve adquirir para suprir esses períodos, a fim de evitar as faltas de materiais.

O recebimento de material no almoxarifado deverá ser feito em uma única etapa, a fim de evitar um trabalho duplicado e um gasto desnecessário de tempo, com conseqüente aumento nos custos. A programação desse recebimento dos fornecedores contribui para a organização do almoxarifado e a redução dos custos.

A eliminação por completo das fichas de prateleiras é importante ser feita. Uma vez existindo um sistema informatizado que registre e controle os materiais, torna-se desnecessária a utilização das fichas. Dessa forma, também se evita o trabalho duplo e se reduzem os custos.

A elaboração de um *layout* é de fundamental importância para o armazenamento dos materiais. Uma movimentação mal planejada desses materiais gera custos adicionais.

A logística de distribuição interna em um almoxarifado também deve ser planejada e programada. Isso faz com que as demais unidades funcionais trabalhem de forma organizada e em sintonia com o almoxarifado.

A aquisição de materiais por consignação é uma prática que deveria ser estendida ao maior número de itens possíveis, pois evita a imobilização de capitais.

O desenvolvimento de mecanismos que agilizem a reposição de materiais para situações de emergência contribui para uma boa qualidade no serviço prestado.

A utilização de um sistema de informação totalmente integrado permite um maior controle do material e uma maior agilidade no fluxo de informações.

O hábito de se fazer avaliações de desempenho baseadas em indicadores predeterminados tanto da unidade funcional como dos fornecedores denota a busca por uma melhor qualidade de serviço prestado.

A redução da prescrição médica para um período de no máximo 1 hora contribui para tratamentos mais precisos e uma conseqüente diminuição de custos.

A prática da comunicação à ANVISA de medicamentos com suspeita de alteração deve ser adotada sempre, uma vez que revela a preocupação com a saúde e o bem-estar social de todos.

Como sugestão para o desenvolvimento de outros trabalhos, fica a idéia de se pesquisar o impacto que as embalagens e o conseqüente fracionamento dos materiais geram nos custos hospitalares. O objetivo dessa análise seria despertar os hospitais sobre esses custos, a fim de que eles passassem a exigir de seus fornecedores, os materiais embalados de forma tal que atendessem às suas necessidades.

## B I B L I O G R A F I A

---

AMMER, Dean S. **Administração de material** / Dean S. Ammer: tradução Cláudio José Fernandes de Azevedo e Maria João Pereira Cabral, Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos, 1979.

ANDRADE, Maria Margarida de. **Como Preparar Trabalhos para Cursos de Pós-Graduação**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

**Avaliação de desempenho: as propostas que exigem uma nova postura dos administradores.** Disponível em: <<http://intermega.com.br/shigunov/avaliacao.htm1>>. Acesso em 28 abr. 2003.

BALLOU, Ronald H. **Logística empresarial: transportes, administração de materiais e distribuição física** / Ronald H. Ballou; tradução Hugo Yoshizaki. - - São Paulo: Atlas, 1993.

BARBOSA, Edimar Alves. **Planejamento e controle de estoques de materiais de uso hospitalar em hospitais universitários públicos**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal da Paraíba/João Pessoa, 2001.

BIO, Sérgio Rodrigues. **Sistemas de informação: um enfoque gerencial**. São Paulo: Atlas, 1996.

BOBBIO, Norberto. **Teoria Geral da Política**. São Paulo: Campus, 2000.

BOGAN, Christopher E. **Benchmarking, aplicações práticas e melhoria contínua**. Tradução Miguel Cabrera. São Paulo: Makron Books, 1996

BORBA, Gustavo Severo de; RODRIGUES, Luiz Henrique. **Simulação computacional aplicada a sistemas hospitalares.** REAd – Revista Eletrônica de Administração da UFRGS. Disponível em: <<http://read.adm.ufrgs.br/read08/artigo/borba2.doc>>. Acesso em: 13 set. 2003.

BOXWELL, Robert J. **Vantagem competitiva através do benchmarking.** Tradução José Carlos Barbosa dos Santos. São Paulo: Makron books, 1996.

BOWERSOX, Donald J.; CLOSS, David J. **Logistic Magement: The integrated Supply Chain Process.** NY: McGraw Hill, 1996.

\_\_\_\_\_. **Logística empresarial: o processo de integração da cadeia de suprimento.** São Paulo: Atlas, 2001.

CAMP, Robert C. **Benchmarking dos processos de negócios: descobrindo e implementando as melhores práticas.** Tradução de Luís Liske. Rio de Janeiro: Qualitymark. Ed., 1997

CAMPOS FILHO, Maurício Prates. **Os sistemas de informações e as modernas tendências da tecnologia e dos negócios.** Revista de Administração de Empresas, São Paulo, v. 34, n. 6, p. 33-45, 1994.

CAMPOS, Vicenti Falconi. **Benchmarking.** Fundação de desenvolvimento gerencial. Disponível em: <<http://ww.fdg.org.br>>. Acesso em: 11 fev. 2003.

CHECKLAND, Peter; HOLWELL, Sue. **Information, Systems and Information Systems: making sense of the field.** UK: John Wiley & Sons, 2000.

CORRÊA, Henrique Luiz; GIANESI, Irineu G. Nogueira. **Just-in-time, MRP, II e OPT: um enfoque estratégico.** São Paulo: Atlas, 1993.



COSTA, José Cleber do Nascimento. **Qualidade e o futuro dos hospitais/ Quality and the future of hospitals.** O Mundo da Saúde. São Paulo, ano 25, v. 25, n. 3, jul/set. 2001.

COUATOLENC, Bernard. François; ZUCCHI, Paola. **Gestão de Recursos Financeiros.** São Paulo: Ed. Fundação Petrópolis, 1998. (Saúde & Cidadania).

CREPALDI, Sílvio Aparecido. **Auditoria Contábil: teoria e prática.** São Paulo: Atlas, 2000.

DIAS, Donaldo de Souza. **Eficácia de sistemas de informação, participação do usuário e mudança organizacional.** In: XVII Encontro Anual da ANPAD 1993, Salvador. Anais... Salvador: ANPAD, 1993, v. 2, p. 163-172.

DIAS, Marco Aurélio P. dias. **Administração de materiais, uma abordagem logística.** 4. ed. – São Paulo: Editora Atlas, 1993.

DINIZ, Antônio M.M.B., GONÇALVES, Maione Maria & CARVALHAL, Rejane Caldas. **Sistema de Informação sobre a Administração Financeira Pública.** In IV PRÊMIO DE MONOGRAFIA – TESOIRO NACIONAL – Brasília, 1999.

DIAS, Marco Aurélio P. **Administração de materiais:** Edição compacta. São Paulo: Atlas, 1995.

DINIZ, Eli. **Crise, reforma do Estado e governabilidade: Brasil, 1985-1995.** Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas, 1997.

EDSON, José Ribeiro. **A Gestão Pública e o Controle Interno.** Palestra (on line). Disponível em: <[www.fazenda.org.br](http://www.fazenda.org.br)>. Brasília, 1998.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Minidicionário Século XXI: O minidicionário da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2001.

FLEURY, Paulo Fernando; WANKE, Peter; FIGUEIREDO, Kleber Fossati. **Logística empresarial: a perspectiva brasileira**. Coleção COPPEAD de Administração – Centro de estudos logísticos. São Paulo: Atlas, 2000.

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1988.

GIL, Antônio de Loureiro. **Gestão da qualidade empresarial**. São Paulo: Ed. Atlas, 1997.

GURGEL, Floriano do Amaral. **Administração dos fluxos de materiais e de produtos**. São Paulo: Atlas, 1996.

HERRMANN, Carlos. **Avaliação de um sistema de informações implementado no abastecimento de materiais**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Santa Maria, 2001.

**Importância do dimensionamento da embalagem na redução de custos**. Disponível em: <[http://www.freedom.inf.br/artigos\\_tecnicos/hc18/embalagens.asp](http://www.freedom.inf.br/artigos_tecnicos/hc18/embalagens.asp)>. Acesso em set. 2003.

**Integração logística otimiza negócio**. Disponível em: <[http://cvlognet.net/Arquivos/CVLog\\_NotAcias\\_9htm](http://cvlognet.net/Arquivos/CVLog_NotAcias_9htm)>. Acesso em set. 2003.

LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de Metodologia Científica**. São Paulo: Atlas, 1991.

LEITÃO, Dorodame M. **A informação como insumo estratégico**. Ci. Inf. Brasília, 22(2), maio/ago., 1993.

LIBONATI, Jeronimo José. **Modelo de avaliação de desempenho por resultado da área de suprimentos: enfoque da gestão econômica.** Tese de Doutorado em Controladoria e Contabilidade, Universidade de São Paulo, 2002.

LIMA, Eliane Sangreman. **Modelo de sistema de informação para avaliação de desempenho.** Recife, Dissertação de Mestrado, CCSA/UFPE, 1997.

**MANAGEMENT DE PROJETOS E PROCESSO LTDA. (MPPA).** Empresa que visa ajudar os clientes a realizar mudanças nas suas estruturas organizacionais e formas de atuar, com mais objetividade e clareza. Disponível em: <<http://www.mpprio.com.br/>>. Acesso em 23 mar. 2003.

MIRANDA, Luiz Carlos; AZEVEDO, Susana Garrido. **Indicadores de Desempenho Gerencial mais Utilizados pelos Empresários: Estudo Comparativo Brasil-Portugal.** XVII Congresso Brasileiro de Custos, Recife/PE – Ago. de 2000.

MIRSHAWKA, Victor. **Hospital: fui bem atendido, a vez do Brasil.** São Paulo: Makron Books, 1994.

MOSCOVE, Stephen A. **Sistemas de informações contábeis/Stephen A. Moscové, Mark G. Simkin, Nancy A. Bagranoff; tradução Geni G. Goldschmidt.** São Paulo: Atlas, 2002.

MOURA, Reinaldo Aparecido; BANZATO, José Maurício. **Embalagem, unitização & containerização.** 2. ed. rev. e ampl. -- São Paulo: IMAM, 1997. -- (Série manual de logística; vol. 3).

NAH, Fiona Fui-Hoon. **Enterprise Resource Planning Solutions & Management.** USA: IRM Press, 2002.

NOVAES, Antônio G. **Logística e gerenciamento da cadeia de distribuição**. Rio de Janeiro: Ed. Campus, 2001.

O'BRIEN, James A. **Sistemas de informação e as decisões gerenciais na era da Internet**. Tradução Cid Knipel Moreira. São Paulo: Saraiva, 2001.

OLIVEIRA, Sílvio Luiz de. **Tratado de metodologia científica: projetos de pesquisas, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses**. 2. ed. São Paulo: Editora Pioneira, 2000.

**O informativo de embalagens e produtos ao consumidor**. Disponível em: <[http://justi2inews.com.br/popup\\_news.aspx](http://justi2inews.com.br/popup_news.aspx)> Acesso em: 28 jul. 2003.

**O Ministério da Administração e a proposta das Organizações Sociais**. Disponível em: <<http://rebidia.org.br/bolet02.html>>. Acesso em: 22 nov. 2001.

PADOVEZE, Clóvis Luís. **Contabilidade Gerencial, Um Enfoque em Sistema de Informação Contábil**, São Paulo: Ed. Atlas, 2000.

PATERNIO, Dário. **A administração de materiais no hospital: compras, almoxarifado e farmácia**. São Paulo: Centro São Camilo de Desenvolvimento em Administração da Saúde, 1990.

\_\_\_\_\_. **A qualidade da administração de materiais no processo da qualidade total aplicada aos hospitais**. Hospital Administração da Saúde: 16(5): 196-200, set.-out. 1992.

PERALES, Wattson. **Etapas do sistema de controle de materiais**. Logística II, equipe pró-RN. UFRN/Centro de Tecnologia/Departamento de Engenharia da Produção. Disponível em: <<http://www.google.com.br>>. Acesso em: 20 ago. 2003.

PORTELLA, Andréa. **Padronização e custos – uma questão de logística hospitalar.**

Disponível em: < <http://www.guiadelogistica.com.br/> >. Acesso em : 13 set. 2003.

POZO, Hamilton. **Administração de recursos materiais e patrimoniais: uma abordagem logística.** 2. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

RIBEIRO FILHO, José Francisco. **Modelo gerencial para eficácia de hospitais públicos: análise no âmbito de uma entidade de ensino e assistência.** São Paulo, Tese de Doutorado, FEA/USP, 2002.

SACRAMENTO, Francisco. **Educação e desperdício: a realidade das instituições hospitalares.** Revista Mundo da Saúde. São Paulo, ano 24, v. 24, set/out. 2000.

SAÚDE & CIDADANIA. **Gestão de recursos materiais e de medicamentos.**

Disponível em: <[http://ids-saude.uol.com.br/SaudeCidadania/ed\\_12/02.html](http://ids-saude.uol.com.br/SaudeCidadania/ed_12/02.html)>. Acesso em 16 set. 2003.

**SERVING THE AMERICAN PUBLIC: Best Practices in Performance Measurement (June 1997).** Disponível em: <<http://www.orau.gov/pbm/links/npr2.html>>. Acesso em: 23 mar. 2003.

SILVA, Pedro Gabriel Kenne da. **O papel do controle interno na administração pública.** Fev. 2003 (Artigo obtido através do GOOGLE).

**Sistemas de incentivo a trabalho em saúde.** Disponível em:

<<http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v2n1/SITS.htm>>. Acesso em 28 abr. 2003.

**Sistema de indicadores padronizados para gestão hospitalar.** Disponível

em:<<http://www.economicas.unisinos.br/sipageh/refer.php>>. Acesso em 28 abr. 2003.

SOUZA, César Alexandre de; SACCOL, Amarolinda Zanela. **Sistemas ERP no Brasil (Enterprise Resource Planning): teoria e casos.** São Paulo: Atlas, 2003.

STAIR, Ralph M. **Princípios de Sistemas de Informação: Uma Abordagem Gerencial**. 2ª ed. Rio de Janeiro: LTC-Livros Técnicos e Científicos Editora S.A., 1998.

TRIGUEIRO, Fernando G. R. **Administração de Materiais e das Compras “Um Enfoque Prático” – Visão Logística**. 4. ed. Recife: Focus Edições, 2001.

TONIETT, Angel. **Conceptos de Gestion en un hospital publico**. Disponível em: <<http://hospitalbelgrano.org.ar/CONCEPTOSGESTION.htm>>. Acesso em: 22 mar. 2003.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e Relatórios de Pesquisa em Administração**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2000.

YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Tradução de Daniel Grassi. 2. ed. São Paulo: Bookman, 2003.

## **A N E X O S**

---

- 1. Questionário utilizado.**
- 2. Reportagens sobre o Hospital das Clínicas da UFPE**
- 3. Declaração da DQS do Brasil S/C Ltda. do certificado ISO 9001 obtido pelo Hospital Santa Joana.**

# 1. QUESTIONÁRIO

---

## ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM O CHEFE OU RESPONSÁVEL DO ALMOXARIFADO DO HOSPITAL

1) Função:

- Administrativa/Técnica
- Médico/Enfermeiro
- Chefia intermediária
- Direção

2) Idade:

- Menos de 30 anos
- De 31 a 40 anos
- De 41 a 50 anos
- Mais de 50 anos

3) Sexo:

- Masculino
- Feminino

4) Nível de instrução:

- Até primeiro grau
- Segundo grau incompleto
- Segundo grau
- Superior incompleto
- Superior
- Pós-graduado: \_\_\_\_\_

5) Tempo que trabalha no hospital:

- Menos de 1 mês
- Mais de 1 mês e menos de 1 ano
- Mais de 1 ano e menos de 5 anos
- Mais de 5 anos

6) Tempo que trabalha na unidade:

- Menos de 1 mês
- Mais de 1 mês e menos de 1 ano
- Mais de 1 ano e menos de 5 anos
- Mais de 5 anos

7) O(a) senhor(a) poderia fazer um breve resumo sobre o histórico da forma de abastecimento desta unidade funcional?



- 8) Como o(a) senhor(a) definiria a missão do almoxarifado?
- 9) Observando-se do ponto de vista físico e financeiro, quais os cuidados que o(a) senhor(a) tem com a recepção dos materiais?
- 10) Como são feitos os registros contábeis?
- 11) Quais e como são os tipos de ficha de estoque que o(a) senhor(a) utiliza?
- 12) Em que o sistema de embalagens dos produtos interfere na movimentação e estocagem dos materiais?
- 13) O(a) senhor(a) sugeriria alguma outra forma de embalar determinado produto, especialmente na questão quantidade de itens por embalagens?
- 14) Qual o mecanismo adotado para a distribuição dos produtos adquiridos?
- 15) Qual o mecanismo adotado para tratar as sobras (aqueles produtos adquiridos especificamente para determinado paciente e o mesmo falece antes de utilizá-lo)?
- 16) Qual o mecanismo adotado para tratar as diferenças (entre o que é pedido e o que é fornecido)?
- 17) Qual o mecanismo adotado para tratar as devoluções?
- 18) Qual o mecanismo adotado para tratar as faltas?
- 19) Qual o tempo médio de resposta para se fazer reposição de produtos em falta?
- 20) Quais os tipos de recursos disponíveis para aquisição de materiais?
- 21) Qual o modelo de sistema de informação utilizado por este almoxarifado?
- |                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Planilhas eletrônicas                                 |
| <input type="checkbox"/> | Sistemas integrados almoxarifado farmácia dispensação |
| <input type="checkbox"/> | Sistemas não-integrados (só almoxarifado)             |
- 22) As informações produzidas por este sistema são suficientes, confiáveis, pertinentes e oportunas e são capazes de possibilitar uma gestão mais eficiente?
- 23) Como é que ocorre a interação do almoxarifado com as demais unidades funcionais deste hospital?
- 24) Como é que ocorre o relacionamento desta unidade funcional com os fornecedores?
- 25) Quais os tipos de relatórios produzidos por este almoxarifado e a quem eles se destinam?

## 2. REPORTAGENS

---

### ENTREVISTA **Edgar Victor**

---

Os médicos do setor de Cardiologia do Hospital das Clínicas da UFPE suspenderam nos dias 26 e 27 de agosto passado, o atendimento para consultas e internações por falta de condições básicas de trabalho. O professor e doutor Edgar Guimarães Victor, 64 anos, Chefe do Serviço de Hemodinâmica e Cardiologia, mostrou em reunião à direção do HC que os problemas da unidade precisam de soluções práticas e eficientes. Ex-integrante da Diretoria do Sindicato dos Médicos/PE, na gestão da Dra. Bernadete Antunes (90 - 93), Edgar Victor é um profissional que dignifica a medicina. Um homem sem meio termo. Ele concedeu entrevista ao vice-presidente do SIMEPE, Mário Fernando uns e ao jornalista Chico Carlos. Eis os principais trechos de sua entrevista.



#### SITUAÇÃO ATUAL DO HC

"Ainda é uma situação de pendência. Como é conhecimento da opinião pública e, particularmente, da classe médica, houve momento em que nós tivemos que suspender as nossas atividades do setor de Cardiologia do HC, por uma questão de insegurança. implicando inclusive em conceitos de ética. Faltava raio X simples de tórax, dosagem de creatinina, ecocardiograma, ergometria e hemodinâmica. Houve preocupações quanto às decisões que nós tínhamos que tomar em relação aos pacientes que procuraram o serviço".

#### DECISÃO COLETIVA

"Foi um movimento coletivo e consensual de todos os professores, médicos e residentes, não foi meu como pensou a direção do hospital. Houve interpretações incorretas da superintendência sobre o caso. Vale ressaltar que toda essa evolução do processo está documentada por nós. Inclusive deixo com o Sindicato dos Médicos as cópias dos documentos com a seqüência de ofícios. Hoje (sexta-feira, dia 13/09) houve uma reunião no Conselho Técnico Administrativo (CTA) do HC. onde aconteceu uma espécie de "lava-roupa dos problemas existentes. Nós mostrarmos, mais uma vez, que não houve intenção de causar alarme à população, nem conotação sensacionalista, com a suspensão de nossas atividades. Na verdade, aconteceu um transbordamento pela falta de recursos, de atenção, das coisas serem postergadas e empurradas com a barriga. Foi essencial esse basta".

## Mensagem ao Hospital das Clínicas

A importância do Hospital das Clínicas no âmbito da Universidade Federal de Pernambuco fez a Chapa "Democracia, Qualidade e Compromisso Social" assumir a responsabilidade de priorizá-lo em sua gestão, garantindo o máximo de esforços no sentido de recuperar o prestígio dessa instituição.

As mazelas do HC são antigas e infelizmente não enfrentadas em sua essência, destacando-se alguns graves problemas:

1. Modelo de gestão altamente centralizador, gerando ilhas de poder e excluindo a comunidade que nele trabalha do planejamento e das decisões;
2. Regimento interno desatualizado e estrutura organizacional arcaica levando ao engessamento da administração que se torna refém dos gabinetes;
3. Falta de profissionalização nos cargos diretivos com improvisação de chefias;
4. Dissociação entre os serviços do HC e total dessintonia entre o Hospital, o CCS e seus departamentos;
5. Indefinição quanto à missão do Hospital e desarticulação em relação ao SUS;
6. Escassez de material, precariedade da estrutura física, deficiência na manutenção e atraso tecnológico;
7. Não informatização da instituição.

1. Esses problemas têm contribuído decididamente para o desestímulo e a falta de perspectivas sentida por nossa comunidade, profundamente insatisfeita com este estado de penúria crônica do Hospital.

Considerando esta situação, os professores Amaro Lins e Gilson Edmar, apoiados por significativa parcela de docentes, servidores técnico-administrativos e alunos que atuam no HC, se comprometem a trabalhar para corrigir essas distorções e proceder às mudanças que a gravidade da situação exige.

2. ... ..

18 DE SETEMBRO DE 2001

---

[O DIA NACIONAL DE LUTA EM RECIFE FECHOU COM CHAVE DE OURO  
CURTAS](#)  
["NÃO TENHO AS NOTÍCIAS QUE VOCÊS GOSTARIAM..."](#)  
[REUNIÃO NO HC MOSTRA FORÇA DA GREVE](#)  
[RESULTADO DAS ÚLTIMAS ASSEMBLÉIAS](#)

---

## Reunião no HC mostra força da greve

O anfiteatro do Hospital das Clínicas da UFPE ficou lotado de professores e técnicos administrativos na reunião geral convocada, dia 17 de setembro, pelo diretor superintendente do Hospital, Éfrem Maranhão. Representantes da Adufepe e do Sindufepe participaram da discussão sobre a greve e a situação do hospital, colocada pelo diretor. Segundo o mesmo, a continuação da greve pode comprometer seriamente o HC, uma vez que o SUS (Sistema Único de Saúde) paga o hospital por produtividade. Como durante a greve o HC só atende casos de risco de vida, Éfrem Maranhão teme que o repasse de verba possa ser insuficiente para manutenção, comprometendo o orçamento já deficitário do hospital.

A Adufepe, preocupada com a distribuição de verbas do HC, sugeriu que os diretores dos hospitais universitários se organizem para pressionar os ministros de Educação e Saúde. Atendidas as pautas dos servidores federais, a greve termina e o hospital volta a funcionar normalmente. Os diretores também podem pressionar o governo para que estabeleça repasse de verba do MEC aos hospitais universitários, uma vez que se tratam, primordialmente, de instituições de ensino. Uma das formas de ajudar o HC a vencer suas dificuldades é lutar pelos seus direitos e pelos direitos dos que nele trabalham.

**Os funcionários reclamaram, na reunião, da falta no dia-a-dia do hospital de materiais básicos tais como luva plástica, termômetro e tensiômetro, o que prejudica o atendimento e pode colocar em risco a vida de pacientes.**

Esse posicionamento foi bastante aplaudido pelo público do anfiteatro, ficando evidente o apoio da maioria e a simpatia pela continuidade da greve.

11/04/02

### **Revita HC**

O Hospital das Clínicas da UFPE, além de ser o hospital escola da Universidade Federal de Pernambuco, integra a rede de hospitais do Sistema Único de Saúde (SUS), em Pernambuco. Os seus serviços vão desde vacinação e consultas ambulatoriais até cirurgias e transplantes, contando com uma excelente equipe profissional que atende à população da capital e do interior do estado.

Como vem sendo constantemente divulgado, o HC está passando por uma de suas piores crises. Para revitalizá-lo, o Damuc (Diretório Acadêmico de Medicina Umberto Câmara Neto), a Adufepe e o Sintufepe decidiram mobilizar-se e partir para a busca de soluções para os seus problemas. Neste sentido foi estabelecido o Fórum de entidades, juntamente com o Simepe (Sindicato dos Médicos de Pernambuco) e o Cremepe (Conselho Regional de Medicina de Pernambuco), para discutir e encaminhar algumas decisões, tais como:

- Renegociação do contrato de compra dos equipamentos e reinstalação dos mesmos;
- Transferência, para local apropriado, do serviço de colposcopia, que funciona “provisoriamente” há oito anos em local totalmente inadequado;
- Reforma do alojamento dos residentes, que se encontra em péssimas condições;
- **Instalação de carros de parada cardíaca, necessários para garantir a manutenção da vida dos pacientes atendidos nas enfermarias.**

A Campanha “REVITA HC”, pela democratização da gestão e revitalização do HC-UFPE promoverá na próxima Terça, dia 16 de abril, 7.30h, um Ato Público em frente ao Hospital das Clínicas. No dia 24 de abril, 10 horas será realizado um debate sobre “O HC em questão”, no auditório Jorge Lobo (CCS).

### 3. DECLARAÇÃO

---



**DQS do Brasil S/C Ltda.**  
**Associação Alemã para Certificação de Sistemas de Gestão**

Av. Adolfo Pinheiro, 1001  
3º Andar  
04733-100 - São Paulo - SP  
Tel.: (11) 5696-5920  
Fax: (11) 5696-5940  
e-mail: [dqs@dqs.com.br](mailto:dqs@dqs.com.br)  
website: [www.dqs.com.br](http://www.dqs.com.br)

CNPJ 96.538.178/0001-60

### DECLARAÇÃO

A DQS do Brasil S/C Ltda. declara a quem possa interessar que os Hospitais Associados de Pernambuco Ltda. - Hospital Santa Joana, Rua Joaquim Nabuco, 200 CEP 52011-000 - Recife - PE, está certificado de acordo com a norma ISO 9001:2000 emitido em 21/08/01 com validade até 11/08/04.

São Paulo, 08 de julho de 2003.

DQS do Brasil S/C Ltda.