

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE SISTEMAS E SERVIÇOS DE SAÚDE**

ADILSON FRANCISCO MARIANO

**ESTRATÉGIAS DE GESTÃO LOGÍSTICA EM SAÚDE NO
DISTRITO SANITÁRIO II –RECIFE/PE**

RECIFE

2012

ADILSON FRANCISCO MARIANO

Estratégias de Gestão Logística em Saúde no Distrito Sanitário II – Recife/PE

Plano de Intervenção apresentado ao Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, para obtenção do título de especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde.

Orientador: Prof. Msc. José Marcos da Silva

RECIFE

2012

Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

M333e Mariano, Adilson Francisco.
Estratégia de Gestão Logística em Saúde no
Distrito Sanitário II – Recife/PE./ Adilson Francisco
Mariano. Recife: A. F. Mariano, 2012.

24 p.

Monografia (Especialização em Gestão de
Sistemas e Serviços em Saúde) - Centro de
Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo
Cruz, 2012.

Orientador: José Marcos da Silva

1. Logística. 2. Controle de Estoque. 3.
Organizações Públicas. 1. Silva, José Marcos da.
II. Título.

ADILSON FRANCISCO MARIANO

Estratégias de Gestão Logística em Saúde no Distrito Sanitário II – Recife/PE

Plano de Intervenção apresentado ao Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial a obtenção do título de especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde.

Aprovada em: 28 / 12 / 2012

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª Dr^ª Kátia Rejane de Medeiros
CPqAM/Fiocruz/PE

Prof. Msc. José Marcos Silva
UFPE

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por está sempre comigo, dando força para prosseguir e jamais desistir mesmo quando tudo não parecia ter saída. Ele veio e me mostrou que era possível, pois tudo é possível ao que crê.

Agradeço de modo especial a minha esposa Célia Gabriel e ao meu Filho Davi, que foram minha fonte de inspiração e incentivo a concluir mais uma etapa importante na minha vida acadêmica, também não poderiam deixar de mencionar outros nomes que foram importantes nesta árdua caminhada; Semente com sua dedicação e presteza sempre pronto a nos atender da melhor forma possível. Ângela Karine, e Magui, amigas que aprendi admirá-las, sempre me incentivaram e nunca desistiram de mim, até mesmo quando eu disse que não tinha mais condição de fazer meu Plano de Intervenção, elas como boas amigas brigaram comigo me fazendo enxergar e entender que a conquista sem luta não tem valor. Ouvir uma frase que me fez refletir profundamente. *“O único peixe que nada a favor da correnteza é o peixe morto”*.

Agradeço a Profa. Dra. Katia Medeiros por sua gentileza e expertise com a qual contribuiu para que o trabalho estivesse na condição de um projeto de intervenção coerente com as perspectiva do Cursos de Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde da Fiocruz.

Finalizando agradeço ao Professor José Marcos da Silva, aos amigos Semente e Ana Paula Vanderley que me deram votos de confiança e assim como na parábola do filho pródigo me receberam de braços aberto, aceitando continuar a me orientar.

MARIANO, Adilson Francisco. **Estratégia de Gestão Logística em Saúde no Distrito Sanitário II – Recife/PE. 2012.** Plano de Intervenção (Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) - Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2012.

RESUMO

Os avanços alcançados nos 25 anos de criação do Sistema Único de Saúde representam motivos para a afirmação de uma política de estado cujos princípios se articulam em torno da produção da qualidade dos serviços ofertados. No entanto, a complexidade envolvendo o processo de controle e distribuição de materiais e insumos para a realização das ações de saúde aponta para a necessidade de estabelecimento de estratégias de gestão logística em saúde. Desse modo, apresenta-se, neste projeto de intervenção, a proposta de implantação de um Programa de Controle de Estoque de Mercadorias no distrito sanitário II da Secretaria de Saúde da Prefeitura da Cidade do Recife, a ser executada em três etapas com objetivos, estratégias, metas e resultados esperados. Ao fim da implantação do programa em tela, espera-se contribuir para o racionamento no processo de controle e distribuição de materiais e insumo para as unidades de saúde no território do distrito sanitário II com efeitos favoráveis a qualidade dos usuários do SUS nos seus locais de vida e trabalho.

Palavras Chaves: Logística, Controle de Estoque, Sistemas de Saúde

MARIANO, Adilson Francisco. **Logistics Management Strategy in Health Sanitary District II – Recife/PE. 2012.** Intervention Plan (Specialization in Management Systems and Health Services) Aggeu Magalhães Research Center, Oswaldo Cruz, Recife, 2012

ABSTRACT

The advances achieved in the 25 years since the creation of the Unified Health System represent grounds for the assertion of a state whose political principles are articulated around the production quality of services offered. However the complexity between the control process and distribution of materials and supplies for the achievement of health points to the need to establish management strategies in health logistics. Thus, we present this intervention project proposal to implement a Program Inventory Control Goods in health district II of the Health Department of the Municipality of Recife, and proposed three stages as objectives, strategies, goals and results hoped. At the end of the deployment screen program is expected to contribute to the rationing process control and distribution of materials and inputs to health facilities within the health district II with favorable effects the quality of SUS in their life situations and work.

Keywords: Logistics, Inventory Control, health systems

LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

DS II	- Distrito Sanitário II
FIOCRUZ	- Fundação Oswaldo Cruz
USF	- Unidade de Saúde da Família
PSF	- Programa da Saúde da Família
ABAM	- Associação Brasileira de Administração de Materiais
ASLOG	- Associação Brasileira de Logística
ABMM	- Associação Brasileira de Movimentação de Materiais
OTAN	- Organização do Tratado do Atlântico Norte
IMAM	- Instituto de Movimentação e Armazenagem de Materiais.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	MARCO TEÓRICO	12
2.1	O Sistema Único de Saúde e seus princípios finalísticos	12
2.2	A administração pública e as contribuições da gestão logística	13
2.3	Estratégias de gestão logística	15
3	OBJETIVOS	18
3.1	Objetivo Geral.....	18
3.2	Objetivos Específicos	18
4	DIRETRIZES	19
5	OBJEIVOS, ETAPAS, ESTRATÉGIAS, METAS E RESULTADOS ESPERADOS	20
6	PLANO OPERATIVO	22
6.1	Período de Referência	22
6.2	Local de Intervenção	22
7	ASPECTOS OPERACIONAIS	23
7.1	Cronograma de Atividades	23
7.2	Recursos Necessários	23
7.3	Fonte de Financiamento	24
8	VIABILIDADE	25
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
	REFERÊNCIAS	27
	APÊNCICE	29
	APÊNDICE A	30
	APÊNDICE B	31
	APÊNCIDE C	32

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) pode ser considerado resultado de uma mobilização societal em direção da garantia do direito à saúde a partir do acesso à atenção integral à saúde. Apesar de avanços importantes acontecidos nos últimos 20 anos, ainda permanecer diversos entraves para que sejam efetivados princípios importantes como a integralidade da atenção, descentralização administrativa e equidade, entre outros.

Nas práticas dos serviços de saúde a logística desponta como um campo de interdisciplinar de produção de conhecimento estratégico diante de dilemas postos no processo de suprimento de mercadorias, viabilização em tempo necessário para a distribuição das mercadorias para unidades de saúde, bem como para superar o desperdício pela inadequada estocagem. Soma-se a isso, a potencialidade da logística em propor formas eficientes para padronização de pedidos e sistematização de fluxos.

Desenvolver estratégias de gestão logísticas em saúde torna-se importante pela necessidade de administração dos recursos com vistas a resolutividade da atenção integral a partir do racionamento dos recursos.

Desse modo, o investimento em estratégias de gestão logística, perpassa a integração dos princípios do SUS – universalidade, integralidade, equidade, descentralização administrativa, hierarquização e controle social – aos princípios da gestão logística na administração pública.

Nessa perspectiva, pensar a gestão de sistemas e serviços de saúde incorpora a preocupação com a complexidade envolvendo a realização da atenção integral à saúde e a gestão logística, a partir de integração de estratégias de gestão logística em saúde com vistas a superar dilemas que se configuram como desafios para a universalidade do acesso, integralidade e equidade na atenção à saúde.

Essa reflexão motivou o desenvolvimento de um projeto de intervenção pautado na gestão logística estratégica em saúde na Secretaria de Saúde da Prefeitura do Recife, a através da implantação de um projeto piloto denominado Programa de Controle de Estoque de Mercadorias, com estratégia de gestão logística no distrito sanitário II (DS II).

Dessa forma, a implantação desse projeto contribuirá com a gestão do sistema municipal de saúde, ao mesmo tempo em que, somar-se-á a outros estudos favorecendo a superação de escassez de trabalhos sobre o tema, permitindo maior debate sobre gestão logística estratégica em saúde, favorecendo a proposição de alternativas que permitam dirimir entraves burocráticos desnecessários.

Ao final, espera-se contribuir para que a implementação do projeto em tema, resulte em eficiência na distribuição e controle de insumos para a realização dos procedimentos realizados pelas equipes de saúde nos diversos níveis de atenção à saúde garantindo o atenção à saúde nas áreas e micro-áreas do distrito sanitário II.

2 MARCO TEÓRICO

2.1 O Sistema Único de Saúde e seus princípios finalísticos

A constituição Federal de 1988 e criou o SUS e sua regulamentação foi efetivada com as Leis n. 8.080 e 8.142/90 que definiram como princípios a universalidade, equidade, integralidade, descentralização, hierarquização e a participação da comunidade. Apesar destes princípios ainda não terem sido atingidos em sua plenitude, é impossível negar os avanços obtidos na última década no processo de consolidação (PAIM, 2013).

Segundo Mendes (1993) as práticas de saúde tem por finalidade a integração das ações de atenção, promoção e prevenção, de forma que as intervenções sobre os problemas sejam também sobre as condições de vida das populações, superando as ações curativas representadas nos atendimentos aos sujeitos adoecidos.

De acordo com Paim (2013) existem diversos problemas para a efetivação do SUS para torná-lo um sistema de saúde universal e público, bem como para assegurar padrões elevados de qualidade, sendo que os maiores desafios são políticos.

De fato os problemas que contribuem para essa efetivação são relacionados à realização dos princípios finalísticos do SUS.

Para Teixeira (2011), o princípio da universalidade, portanto, é um princípio finalístico, ou seja, é um ideal a ser alcançado, indicando, portanto, uma das características do sistema que se pretende construir e um caminho para sua construção. Para que o SUS venha a ser universal é preciso se desencadear um processo de universalização, isto é, um processo de extensão de cobertura dos serviços, de modo que venha, paulatinamente, a se tornar acessíveis a toda a população. Para isso, é preciso eliminar barreiras jurídicas, econômicas, culturais e sociais que se interpõem entre a população e os serviços.

Do mesmo modo, essa autora, coloca que o princípio da equidade, cuja noção diz respeito à necessidade de se “tratar desigualmente os desiguais” de modo a se alcançar a igualdade de oportunidades de sobrevivência, de desenvolvimento pessoal e social entre os membros de uma dada sociedade. Dessa forma, equidade é o reconhecimento da desigualdade entre as pessoas e os grupos sociais e o reconhecimento de que muitas dessas desigualdades são injustas e devem ser superadas. Em saúde, especificamente, as desigualdades sociais se apresentam como desigualdades diante do adoecer e do morrer, reconhecendo-se a possibilidade de redução dessas desigualdades, de modo a garantir condições de vida e saúde mais iguais para todos.

Não é difícil concordar que a contribuição que um sistema de serviços de saúde pode dar à superação das desigualdades sociais em saúde implica redistribuição da oferta de ações e serviços, e na redefinição do perfil dessa oferta, de modo a priorizar a atenção em grupos sociais cujas condições de vida e saúde sejam mais precárias, bem como enfatizar ações específicas para determinados grupos e pessoas que apresentem riscos diferenciados de adoecer e morrer por determinados problemas (TEIXEIRA, 2011).

A realização do princípio da equidade aponta pra duas dimensões do processo de reforma do sistema de saúde, a reorientação do fluxo de investimentos para o desenvolvimento dos serviços nas várias regiões, estados e municípios, e, a reorientação das ações a serem realizadas, de acordo com o perfil de necessidades e problemas dos usuários, sendo que a busca de equidade se articula, dinamicamente com outro princípio finalístico do SUS, qual seja, a integralidade do cuidado à saúde.

Nessa perspectiva a integralidade a preocupação com a diversidade de ações possíveis para a promoção da saúde, prevenção de riscos e agravos e assistência a doentes, implicando a sistematização do conjunto de práticas que vem sendo desenvolvidas para o enfrentamento dos problemas e o atendimento das necessidades de saúde. Um sistema de saúde integral é aquele que dispõe de estabelecimentos, unidades de prestação de serviços, pessoal capacitado e recursos necessários, à produção de ações de saúde que vão desde as ações inespecíficas de promoção da saúde em grupos humanos definidos, às ações específicas de vigilância ambiental, sanitária e epidemiológica dirigidas ao controle de riscos e danos, até ações de assistência e recuperação de indivíduos enfermos, sejam ações para a detecção precoce de doenças, sejam ações de diagnóstico, tratamento e reabilitação (TEIXEIRA, 2011).

2.2 A administração pública e as contribuições da Gestão logística

Segundo Motta (2007) no Brasil contemporâneo, a democratização e os novos processos eleitorais e os dispositivos constitucionais ajudam a levantar ou reacender expectativas sobre mais e melhores serviços, o que, aos poucos, provoca o surgimento de novas formas de gestão.

Intervir sobre a organização de serviços de saúde, com vistas a contribuir para a efetivação dos princípios do SUS, implica o conhecimento de conceitos da administração, principalmente para compreender o ambiente organizacional no qual se inserem seus membros, principalmente quando se trata de uma organização concreta, tangível, e cuja existência independe das intenções e dos valores das pessoas nela envolvidas, sendo que as

variações ocorridas no meio exterior impõem a mudança. Dessa forma, a administração é tanto uma prática social e profissional quanto campo de conhecimento com intenções científicas; envolve, portanto, a atividade de administrar e de produzir o saber administrativo (MOTTA, 1999).

Dessa forma, pensar a gestão de sistemas e serviços de saúde significa reconhecer que os serviços de saúde são organizações vista preferencialmente de forma sistêmica e globalista, mantendo transações com o seu ambiente que influencia a sua sobrevivência e progresso, em que os elementos sociais se interligam e desempenham funções específicas para manter um equilíbrio dinâmico. Os fatores explicativos encontram-se nos papéis e nas interações mantidas pelos atores sociais na busca pela sobrevivência e adaptação ao meio ambiente no qual se inserem (BATISTA, 2006, 2008; MOTTA, 1999).

Em se tratando gestão logística, torna-se relevante resgatar que o termo “logística” estar relacionado às atividades militares. A origem da palavra vem do grego “*LOGISTIKOS*”, do qual o latim “*LOGISTICUS*”, ambas tem o significado de cálculo e raciocínio matemático, utilizada, exclusivamente, no progresso das atividades militares, inicialmente pelo Exército Romano (BERTAGLIA, 2005).

Para Moura (1998, p.51):

A Logística consiste em fazer chegar a quantidade certa das mercadorias certas ao ponto certo, no tempo certo, nas condições e no mínimo custo; a logística constitui-se num sistema global, formado pelo inter-relacionamento dos diversos segmentos ou setores que a compõem. Compreende a embalagem e a armazenagem, o manuseio, a movimentação e o transporte de um modo geral, a estocagem em trânsito e todo transporte necessário, a recepção, o acondicionamento e a manipulação final, isto é, até o local de utilização do produto pelo cliente.

Segundo Ballou (1995, p.24):

A Logística [...] trata de todas as atividades de movimentação e armazenagem, que facilitam o fluxo de produtos desde o ponto de aquisição da matéria-prima até o ponto de consumo final, assim como dos fluxos de informações que colocam os produtos em movimento, com o propósito de providenciar níveis de serviços adequados aos clientes a um custo razoável.

O mesmo autor considera que a logística ocupa-se com o processo de planejamento, implantação e controle do fluxo eficiente e eficaz de mercadorias, serviços e das informações relativas desde o ponto de origem até o ponto de consumo com o propósito de atender às exigências dos clientes.

As definições apresentadas contribuem para a compreensão da importância da logística para os sistemas e serviços de saúde, por sua importância dentro das organizações ou instituições, por ser responsáveis por todo processo de aquisição de materiais e recursos

necessários para que se alcance um determinado o resultado. Desse modo, aplica-se o conceito do Ballou (1995), em que os materiais são serviços de saúde na prestação da assistência e vigilância e o produto final a qualidade da saúde dos usuários do SUS.

Nesse sentido, os gestores ocupam posição estratégica nas transformações de processos que resultem em melhoria do processo de gestão logística. Para Artman e Rivera (2002), gestores qualificados desenvolvem capacidades para promover equipes motivadas e a aplicação de métodos mais eficientes.

Em relação a métodos desenvolvidos pela gestão logística, Bertaglia (2005), ressalta a necessidade de produção de cadeias de abastecimento integrada para as organizações que efetivamente entendem a necessidade de agilizar processos burocráticos desnecessários. A exemplo: a cadeia de abastecimento corresponde ao conjunto de processos que permite o fluxo de produtos e serviços de um o lugar em determinado tempo. Isso tem sido chamado de cadeia de abastecimento integrada por sua concepção ampla, quando comparada a ideia de cadeia logística.

Para Batista e Maldonado (2008) os entraves de fluxos administrativos têm sua origem na adoção de estruturas tradicionais, funcionais e departamentadas, que apresentam rigidez na sua estrutura decisória, contrapondo ao processo que é dinâmico, flexível e procura se adaptar às mudanças que ocorrem no meio em que vive.

Da mesma forma, os processos de controle e distribuição são de importância considerável para a execução das ações de saúde e pode ser considerada a forma mais eficiente de proporcionar meios que permitam a melhoraria de sua eficiência, eficácia e da qualidade dos seus serviços, tendo impacto positivo para a qualidade da atenção à saúde (ARTMANN et al. 1990).

2.3 Estratégias de gestão logística em saúde

Assim como os hospitais, os distritos sanitários podem ser comparados por serem organizações administrativas da esfera pública, e por isso traduzem arranjos institucionais expressos pelas leis, instituições políticas e normas para a provisão de bens e serviços públicos. Dessa forma, os eventos que se verificam no plano organizacional refletem o ambiente institucional no qual estão imersos: leis e instituições ordenadoras do SUS e seus princípios operacionais, leis e instituições ordenadoras dos governos locais, a quem os hospitais respondem diretamente, e outros elementos de caráter institucional que influenciam

a dinâmica organizacional, tais como Lei Orçamentária, Lei de Licitações e Lei de Gestão de Pessoal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

Os distritos sanitários são organizações que compõem um sistema municipal de saúde que por sua vez está composto por uma rede de atendimento formado por unidades de saúde com missões específicas, especialidades e complexidades distintas articuladas e interdependentes em relação ao encaminhamento de pacientes a locais equivocados, a falta de meios de apoio à diagnose e à terapia no tempo necessário, a ausência de insumos para a atenção básica, média e alta complexidade, configurando as redes de atenção à saúde (MENDES, 2011).

O estabelecimento de estratégias de gestão logística em saúde favorece a superação de modelos gerenciais ultrapassados; os processos decisórios, confusos e burocratizados; as rotinas organizacionais não padronizadas; baixo nível de responsabilização e autonomia; decisões centralizadas na alta direção e no nível central de governo, carência dos mais básicos instrumentos de planejamento e controle.

Nesse sentido, aumentar a eficiência do controle e distribuição de insumos nos distritos sanitários do SUS, melhorando a qualidade do gasto, depende de mudanças na governança pública, tais como: o aumento na autonomia decisória dos gestores locais; a alteração na forma como os distritos são financiados, eliminando distorções e gerando incentivos para uma atuação eficiente; o monitoramento do desempenho das organizações prestadoras de serviços; o aprimoramento dos sistemas de informação; a análise de temas estratégicos como a escala de operação e os fatores determinantes da eficiência interna; e a promoção de uma melhor integração entre os hospitais e outros níveis do sistema de saúde (BARBOSA, 1997; BATISTA, 2006).

Segundo Mendes (2011), um quarto componente das redes de atenção à saúde são os sistemas logísticos. As estratégias de gestão logísticas são as possíveis soluções tecnológicas, fortemente ancoradas nas tecnologias de informação, que garantem uma organização racional dos fluxos e contrafluxos de informações, produtos e pessoas nas redes de saúde, permitindo um sistema eficaz de referência e contrarreferência das pessoas e trocas eficientes de produtos e informações, ao longo dos pontos de atenção à saúde e dos sistemas de apoio, nessas redes.

Dessa forma, o presente projeto de intervenção representa uma proposta de integração de conceitos, princípios e proposições para prática no distrito sanitário II da secretaria de saúde da prefeitura do Recife com vista a potencializar o papel do controle e distribuição de insumos para a execução das ações de saúde.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Implementar um Programa de Controle de Estoque de Mercadorias como Estratégia de Gestão Logística no Distrito Sanitário II da Secretaria de Saúde da Prefeitura do Recife.

3.2 Objetivos Específicos

a) Informatizar o pedido mensal dos produtos do Distrito Sanitário II, visando diminuir o desperdício, estoque desnecessário de produtos reduzindo o tempo de distribuição.

b) Desenvolver ação de educação continuada para todos os servidores envolvidos no processo operacional do almoxarifado do Distrito Sanitário II.

c) Estabelecer um fluxo para o processo de controle e estoque de mercadorias entre o almoxarifado e as unidades de saúde do Distrito Sanitário II.

4 DIRETRIZES

Diante da grande necessidade de aperfeiçoar controle de estoque de mercadorias realizado pelo almoxarifado do DS II, surge o interesse em se implantar um programa pautado na gestão logística sendo estabelecidas como diretrizes: os princípios finalísticos do SUS – universalidade, integralidade e equidade – e a responsabilidade sanitária.

A concepção do projeto em tela parte da importância dos princípios do SUS norteando as estratégias de gestão logística, fomentando a promoção de mudanças nos modos de organização das equipes, das relações entre os trabalhadores como foco na equidade, qualidade, organização a oferta de serviços nos diversos níveis de complexidade garantindo a eficiência do cuidado.

Do mesmo modo, a Responsabilidade Sanitária, entende-se a responsabilidade como o compromisso da equipe profissional de saúde com a qualidade da atenção á saúde tendo o controle de estoque de mercadorias e o devido fluxo como estratégico para a execução de ações de saúde com vistas a dar uma resposta favorável à necessidade de saúde trazida pelos usuários do SUS.

O presente plano de intervenção terá o apoio político-operacional das Secretarias de Saúde da Prefeitura do Recife/PE;

Deverá estimular as ações operacionais característicos da gestão logística em saúde, buscando parcerias com as unidades de saúde, propiciando a eficiência na execução das ações dos profissionais de saúde, a partir de integração de saberes e interação de forças entorno da realização dos princípios do SUS;

Estabelecer-se-ão termos de responsabilidades para a participação dos profissionais de saúde e gestores (Apêndice A);

Elaborar-se-ão termos de compromisso para o desenvolvimento dos trabalhos em equipe onde as informações sobre objetivos e a metodologia do plano deverá ser compartilhada com os profissionais do almoxarifado central, almoxarifado do DS II e os profissionais das unidades de saúde da Secretaria de Saúde da Prefeitura de Recife, visando estabelecer vínculos institucionais e a abordagem dos problemas na perspectiva da interdisciplinaridade (Apêndice B);

Elaborar-se-ão fichas de acompanhamento para orientar o controle de estoque de mercadorias no DS II da Secretaria de Saúde da Prefeitura de Recife (Apêndice C).

5 OBJETIVOS, ETAPAS, ESTRATÉGIAS, METAS E RESULTADOS ESPERADOS

Os objetivos específicos foram articulados em três etapas a serem desenvolvidas na perspectiva de alcançar estratégias para as quais foram estabelecidas metas e resultados esperados (Quadro 01).

QUADRO 01: Objetivos específicos, etapas, estratégias, metas e resultados esperados com a implantação do Programa de Controle de Estoque de Mercadorias no DS II da Secretaria de Saúde da Prefeitura da Cidade do Recife, 2013.

OBJETIVO	ETAPAS	ESTRATÉGIAS	META	RESULTADO ESPERADOS
Informatizar o pedido	Etapa 1 – Mobilização de atores organizacionais para a implantação do pedido informatizado.	a) Sensibilizar gestores; b) Estabelecer termos de referências a serem submetidos à gerência da tecnologia da informação.	a) Realizar uma reunião técnica mensal com todos profissionais das unidades para discutir a informatização do pedido de materiais. b) Instalar 02 computadores de mesa no almoxarifado do Distrito Sanitário II, para o recebimento dos pedidos. c) Identificar a instalar <i>software</i> que permita o melhor controle de estoque.	Maior controle de estoque de mercadorias reduzido extravios, perdas, potencializando a distribuição equitativa dos materiais e insumos para as unidades de saúde.
Desenvolver ação de educação continuada	Etapa 2 – Realização de encontros para trocas de informações e produção de conhecimento envolvendo os profissionais para promover transformações organizacionais.	a) Realizar encontros mensais sobre educação continuada para favorece à gestão logística em saúde; b) Realizar o acompanhamento do programa através da aplicação da ficha de acompanhamento.	Realizar 04 oficinas sobre gestão logística em controle de estoque; Aplicar a ficha de acompanhamento semestralmente.	Equipes motivadas, produção de conhecimentos, resolução de problemas no controle de estoque de mercadorias; Efetivar o programa de controle de estoque de mercadorias no DS II.
Estabelecer um fluxo	Etapa 3 – Estabelecimento de um fluxo para o controle de mercadores do almoxarifado do DS II para as unidades de saúde.	a) Pactuar com gestores e profissionais das unidades de saúde um fluxo para controle de estoque de mercadorias com vistas a equidade na distribuição e devido aproveitamento dos insumos.	a) Estabelecimento de um fluxo para o controle de estoque de mercadorias com a participação de atores organizacionais envolvidos como esse processo.	Definição de um fluxo para o controle de estoque de mercadorias para o DS II.

6 PLANO OPERATIVO

6.1 Período de Referência

A implantação do plano de intervenção será de janeiro de 2013 a junho de 2015.

6.2 Local da Intervenção

Será tomado como local da intervenção o Distrito Sanitário II é a sede administrativa da Secretaria de Saúde da Prefeitura de Cidade do Recife para realizar a gestão da saúde no território composto pelos bairros: Arruda; Campina do Barreto; Encruzilhada; Hipódromo; Peixinhos; Ponto de Parada; Rosarinho; Torreão; Água Fria; Alto Santa Terezinha; Bomba do Hemetério; Cajueiro; Fundão; Porto da Madeira; Beberibe; Dois Unidos; Linha do Tiro.

O almoxarifado do DS II localiza-se na sede do distrito em tela. Serão tomadas como referências todas as unidades de saúde que são: 04 Centros de Atenção Psicossocial; 03 centros de referências; 01 centro de saúde; 02 policlínicas; 17 unidades de saúde da família; 03 Núcleos de Apoio a Saúde da Família; 03 pólos de academia da cidade; 01 Serviço de Pronto Atendimento; 01 Serviço de Atendimento Domiciliar.

7 ASPECTOS OPERACIONAIS

7.1 Cronograma de Atividades

A intervenção seguirá um cronograma de atividades a ser realizada conforme meses relacionados no quadro a seguir:

QUADRO 02: Cronograma de atividades para implantação do Programa de Controle de Estoque de Mercadorias no DS II da Secretaria de Saúde da Prefeitura da Cidade do Recife, 2013.

ATIVIDADES	Jan.2013	Jun.2013	Jan. 2014	Jun. 2014	Jan.2015	Jun. 2015
Fazer os termos de referências	X					
Realizar as 04 oficinas de gestão logística		X	X	X	X	
Realizar encontros com os servidores	X	X	X	X	X	
Avaliação e monitoramento dos resultados					X	
Estabelecer o fluxo					X	

7.2 Recursos Necessários

Recursos humanos e financeiros necessários para a implantação do Programa de Controle de Estoque de Mercadorias:

QUADRO 03: Recursos humanos e financeiros necessários para a implantação do Programa de Controle de Estoque de Mercadorias no DS II da no DS II da Secretaria de Saúde da Prefeitura da Cidade do Recife, 2013.

Profissional	Quantidade	Recursos Financeiro/mensal
Administrativo	2	1.000,00
TOTAL		2.000,00

Recursos materiais necessários para as atividades para a implantação do Programa de Controle de Estoque de Mercadorias:

QUADRO 04: Recursos materiais necessários para a implantação do Programa de Controle de Estoque de Mercadorias no DS II da no DS II da Secretaria de Saúde da Prefeitura da Cidade do Recife, 2013.

Materiais utilizados	Quantidade	Valor
Canetas	4	3,00
Computadores de mesa	2	3.000,00
Papel A4	2 resmas	30,00
Mesa para computadores	2	600,0
Estabilizadores	2	180,00
Total		3.813,00

7.3 Fonte de Financiamento

A fonte de financiamento são os recursos destinados ao financiamento da saúde repassados do Ministério da Saúde para o Fundo Municipal de Saúde da Prefeitura do Recife.

8 VIABILIDADE

Este projeto está em sintonia como os princípios e diretrizes do SUS, de modo que se tornam factível e realizável, tendo em vista o apoio do Ministério da Saúde, assim como da Secretaria de Saúde do Recife, juntamente com o Distrito Sanitário II.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do contexto favorável, espera-se que o presente projeto de intervenção possa contribuir no sentido de proporcionar um entendimento da importância da utilização de estratégias de gestão logística em saúde para superar entraves no suprimento de materiais e insumos para a realização das ações nas unidades de saúde do distrito sanitário II.

Trata-se de uma intervenção realizável como o apoio da Gerência do DS II e a equipe do Almoxarifado e participação de todos os profissionais de saúde envolvidos.

Sendo assim, com esse projeto de intervenção, espera-se que o Controle de Estoque de Materiais contribua para o fortalecimento do SUS a partir da realização dos princípios finalísticos, bem como através da construção de uma maior responsabilidade sanitária com vistas a realização da qualidade da atenção à saúde aos usuários.

REFERÊNCIAS

ARNOLD, J.R.T. **Administração de Materiais**. São Paulo: Atlas, 1990.

ARTMANN, E; RIVERA, FRANCISCO J. U. **Démarche stratégique (Gestão Estratégica Hospitalar)**: um enfoque que busca a mudança através da comunicação e solidariedade em rede. Tese (doutorado). Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Ciências Médicas, Unicamp, Campinas, 2002.

BALLOU, Ronald H. **Gerenciamento da cadeia de suprimentos / logística empresarial**. 5ª ed. Porto Alegre: Bookman, 2006.

BATISTA, Marco Antônio Cavalcanti. **Modelo de gestão da informação**: uma proposta para acompanhamento de compras em instituições públicas de ciências e tecnologia em saúde – C&TS. 2006. Dissertação (Mestrado profissional em Saúde Pública) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2006.

BATISTA, Marco Antônio Cavalcanti; MALDONADO, José Manuel Santos de Varge. O papel do comprador no processo de compras em instituições públicas de ciência e tecnologia em saúde (C&T/S). **Revista da Administração Pública**, Rio de Janeiro, n.42, v. 4, p. 681-699, jul./ago, 2008.

BERTAGLIA, PAULO ROBERTO. **Logística e Gerenciamento da Cadeia de Abastecimento**, São Paulo: Saraiva, 2005.

MARTINS, Petrônio Garcia; ALT, Paulo Renato Campos. **Administração de Materiais e Recursos Patrimoniais**. São Paulo: Saraiva, 2001.

MENDES, Eugenio Vilaça. Redes de Atenção a Saúde: Revisão bibliográfica, fundamentos, conceito e elementos constitutivos In: MENDES, Eugenio Vilaça. **As redes de Atenção à saúde**. Brasília: Organização Panamericana de Saúde, p.61-85, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Projeto Reforsus**. Relatório final do estudo de novos modelos de gerência de unidades hospitalares. Por RIBEIRO, José Mendes; e outros. Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP/Fiocruz, 2003.

MOTTA, Paulo Roberto. A modernização da administração pública brasileira nos últimos 40 anos. **Revista da Administração Pública**, Rio de Janeiro, Edição especial Comemorativa 87-96, 2007.

MOTTA, Paulo Roberto. **Transformação organizacional: a teoria e a prática**. São Paulo: Editora Qualitymark, 1999.

MOURA, Reinaldo A. **Sistemas e Técnicas de Movimentação e Armazenagem de Materiais**. São Paulo: IMAM, 1998.

PAIM, Jairnilson Silva. A Constituição Cidadã e os 25 anos do Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n.29, v. 10, p.1927-1953, out. 2013.

SENGE, P et al. **A quinta disciplina - caderno de campo: estratégias e ferramentas para construir uma organização que aprende**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1995.

TEIXEIRA, Carmem. **Os princípios do Sistema Único de Saúde**. Texto de apoio elaborado para subsidiar o debate nas Conferências Municipal e Estadual de Saúde. Salvador, Bahia: 2011. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/pdf/OS_PRINCIPIOS_DO_SUS.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2013.

APÊNDICE

APÊNDICE A**Termo de responsabilidade para a participação dos profissionais de saúde do Almojarifado central, almojarifado do DS II e profissionais das unidades de saúde do DS II da Secretaria de Saúde da Prefeitura do Recife**

Eu _____ profissional atuando no _____ da Secretaria de Saúde da Prefeitura do Recife, aceito integrar o “Programa de Controle de Estoque de Mercadorias como Estratégia de Gestão Logística no Distrito Sanitário II da Secretaria de Saúde da Prefeitura do Recife”.

Recife, _____ de _____ de 2013.

Assinatura

APÊNDICE B**Termo de compromisso com o Programa de Controle de Estoque de Mercadorias como Estratégia de Gestão Logística no Distrito Sanitário II da Secretaria de Saúde da Prefeitura do Recife.**

Eu _____ me comprometo com os objetivos, metodologia e desenvolvimento do programa supracitado, comprometemos-me em viabilizar sua implementação, fornecendo materiais necessários para fins de aperfeiçoar o controle de estoque de mercadorias.

Recife, _____ de _____ de 2013.

Assinatura

APÊNDICE C**FICHA DE ACOMPANHAMENTO**

Organização/Unidade de Saúde: _____

Profissional: _____

Idade: _____

Horário de trabalho: _____

1 Como você considera o Controle de estoque de mercadorias ANTES do Programa

Ótimo ()

Muito bom ()

Bom ()

Regular ()

Ruim ()

2 1 Como você considera o Controle de estoque de mercadorias DEPOIS do Programa

Ótimo ()

Muito bom ()

Bom ()

Regular ()

Ruim ()

Observações: _____
