

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
MESTRADO EM GERÊNCIA DE SERVIÇO

**O GERENCIAMENTO NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS  
DA SECRETARIA DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PELOTAS – RS:  
UM ESTUDO DE CASO**

Ricardo Marques da Silva

Porto Alegre, março de 2003

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ENGENHARIA  
MESTRADO PROFISSIONALIZANTE EM ENGENHARIA**

**O GERENCIAMENTO NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS  
DA SECRETARIA DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PELOTAS – RS:  
UM ESTUDO DE CASO**

**RICARDO MARQUES DA SILVA**

**Orientador: Professor Dr. José Luis Duarte Ribeiro**

**Banca Examinadora:**

**Prof. Dr. Bernardo Lessa Horta**

**Prof. Dr. Fernando Gonçalves Amaral**

**Prof. Dr. Gilberto Dias da Cunha**

**Trabalho de Conclusão do Curso de Mestrado Profissionalizante em Engenharia como  
requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Engenharia – modalidade  
Profissionalizante – Ênfase em Qualidade e Gerência de Serviços**

**Porto Alegre, 2003**

**Este Trabalho de Conclusão foi analisado e julgado adequado para a obtenção do título de mestre em ENGENHARIA e aprovada em sua forma final pelo orientador e pelo coordenador do Mestrado Profissionalizante em Engenharia, Escola de Engenharia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.**

---

**Prof. Dr. José Luis Duarte Ribeiro**

Orientador  
Escola de Engenharia  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

---

**Prof<sup>a</sup>. Dra. Helena Beatriz Bettella Cybis**

Coordenadora  
Mestrado Profissionalizante em Engenharia  
Escola de Engenharia  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

BANCA EXAMINADORA

**Prof. Dr. Bernardo Lessa Horta**  
Mestrado em Saúde e Comportamento / UCPel

**Prof. Dr. Fernando Gonçalves Amaral**  
PPGEP/UFRGS

**Prof. Dr. Gilberto Dias da Cunha**  
PPGEP/UFRGS

Não basta conquistar a Sabedoria, é preciso usá-la.

Cícero

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Prefeitura de Pelotas pelo apoio para a realização deste relatório de conclusão.

A todos os servidores da Farmácia Municipal de Pelotas, que com seu profissionalismo buscaram melhorar sua imagem em relação ao serviço prestado ao cidadão, participando ativamente no processo de mudança e deste trabalho.

Especialmente ao meu orientador professor José Luis Duarte Ribeiro pela sua dedicação e disponibilidade.

Agradeço também aos Prof. Dr. Bernardo Lessa Horta, Prof. Dr. Fernando Gonçalves Amaral, Prof. Dr. Gilberto Dias da Cunha que compuseram a banca examinadora.

A minha esposa e filhos, que por seu amor, apoio e compreensão permitiram que eu concluísse esta tarefa com sucesso.

# SUMÁRIO

<b>LISTA DE FIGURAS</b> .....	9
<b>LISTA DE TABELAS</b> .....	11
<b>LISTA DE QUADROS</b> .....	13
<b>RESUMO</b> .....	14
<b>ABSTRACT</b> .....	15
<b>1 ESTABELECIMENTO DO PROBLEMA</b> .....	16
1.1 Introdução .....	16
1.2 Tema e objetivos da investigação .....	19
1.2.1 Objetivos .....	20
1.3 Delimitação do estudo .....	21
1.4 Justificativa e relevância do estudo .....	22
1.5. Estrutura do trabalho .....	23
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	24
2.1 A administração e as teorias contemporâneas .....	24
2.2 Administração pública .....	27
2.2.1 Conceito, significado e característica .....	27
2.2.2 Qualidade em serviços públicos.....	30
2.2.3 A prestação de serviços na gestão pública .....	32
2.3 O sistema de gestão .....	34
2.3.1 Conceitos e significados.....	34
2.3.2 Princípios que fundamentam o sistema de gestão .....	34
2.3.3 O processo de controle no sistema de gestão .....	35
2.3.4 A prestação de serviços, significados e modelos.....	37

2.3.4.1	Significados.....	37
2.3.4.2	Modelos para a prestação de serviço.....	38
2.4	Qualidade no sistema de gestão.....	39
2.4.1	Conceito, significado e características.....	39
2.4.2	Qualidade em serviço.....	42
2.4.3	A Melhoria contínua.....	44
2.5	Administração de materiais.....	45
2.5.1	Conceito e significado.....	45
2.5.2	Sistema de controle de estoque .....	45
2.5.3	Princípios básicos para o controle de estoque .....	49
2.5.4	Armazenamento de material .....	50
2.5.5	O setor de almoxarifado no Sistema de Saúde Pública .....	51
2.5.5.1	O almoxarifado de medicamentos e sua organização .....	53
2.5.5.2	Planejamento .....	58
2.5.5.3	Controle de estoque .....	59
2.5.5.4	Recebimento e distribuição de materiais .....	62
2.5.5.5	Avaliação na administração de materiais .....	66
2.5.6	Síntese da Revisão Bibliográfica.....	68
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA DA INVESTIGAÇÃO</b> .....	<b>71</b>
3.1	Justificativa metodológica .....	71
3.2	Delineamento da pesquisa .....	72
3.3	Instrumento de coleta de dados.....	72
3.3.1	O questionário como técnica de investigação .....	72
3.4	Universo e amostra .....	73
3.5	Coleta de dados .....	75
3.6	Tratamento dos dados .....	76
3.7	Limitação do método .....	76
<b>4</b>	<b>IDENTIFICAÇÃO DOS PROCESSOS</b> .....	<b>77</b>
4.1	Histórico do Trabalho .....	77
4.2	Apresentação da Farmácia Municipal.....	79
4.3	Fluxos da dispensação de medicamentos .....	81

<b>5 RESULTADOS DA PESQUISA</b> .....	86
5.1 Procedimentos metodológicos para análise dos dados coletados .....	86
5.2 Características dos representantes dos postos de saúde de Pelotas .....	87
5.3 Análise dos resultados das questões de pesquisa dos representantes dos postos .....	89
5.4 Características dos consumidores da Farmácia Municipal .....	94
5.5 Análise dos resultados das questões de pesquisa realizadas para avaliar o trabalho de dispensação de medicamentos controlados da Farmácia Municipal de Pelotas .....	95
5.6 Discussão dos resultados .....	99
5.6.1 Síntese dos resultados do estudo .....	99
5.6.1.1 Percepção dos respondentes dos postos de saúde sobre as atividades desenvolvidas pela Farmácia Municipal .....	99
5.6.1.2 Percepção dos respondentes usuários de medicamentos controlados .....	103
5.7 Proposta de intervenção na Farmácia Municipal de Pelotas .....	106
5.7.1 Plano de ação.....	107
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	113
6.1 Conclusões .....	113
6.2 Sugestões para trabalhos futuros .....	114
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	116
<b>BIBLIOGRAFIA CONSULTADA</b> .....	121
<b>ANEXOS</b> .....	123

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Triângulo do Serviço .....	39
Figura 2	Sistema Logístico de Gerenciamento de Materiais .....	48
Figura 3	Modelo de Instalação de Almoxarifado .....	57
Figura 4	Notificação .....	63
Figura 5	Aviso .....	63
Figura 6	Nota de recebimento de Material .....	64
Figura 7	Relação de Materiais Recebidos .....	64
Figura 8	Estrutura do Departamento .....	80
Figura 9	Organograma da Farmácia Municipal.....	80
Figura 10	Fluxo geral da dispensação de medicamentos.....	81
Figura 11	Fluxo da dispensação de medicamentos controlados.....	82
Figura 12	Fluxo da dispensação de insulina.....	83
Figura 13	Fluxo da dispensação de medicamentos da rede básica para os postos.....	84
Figura 14	Medicamentos dispensados pela Farmácia Municipal aos Postos de Saúde Item 1- Solicitação de Medicamentos .....	100
Figura 15	Medicamentos dispensados pela Farmácia Municipal aos Postos de Saúde Item 2 - Tempo de entrega de medicamentos .....	100
Figura 16	Medicamentos dispensados pela Farmácia Municipal aos Postos de Saúde Item 3 – Transporte de medicamentos da Farmácia Municipal aos Postos.....	101
Figura 17	Medicamentos dispensados pela Farmácia Municipal aos Postos de Saúde Item 4 – Condição de entrega de medicamentos .....	102
Figura 18	Medicamentos dispensados pela Farmácia Municipal aos Postos de Saúde	

	Item 5 – Condição de entrega de medicamentos controlados na Farmácia Municipal .....	102
Figura 19	Medicamentos controlados dispensados diretamente pela Farmácia Municipal aos usuários. Item 1 – Localização da Farmácia Municipal .....	103
Figura 20	Medicamentos controlados dispensados diretamente pela Farmácia Municipal aos usuários. Item 2 – Instalações da Farmácia Municipal .....	103
Figura 21	Medicamentos controlados dispensados diretamente pela Farmácia Municipal aos usuários. Item 3 – Atendimento no balcão, pelos funcionários .....	104
Figura 22	Medicamentos controlados dispensados diretamente pela Farmácia Municipal aos usuários. Item 4 – Disponibilidade de medicamentos na Farmácia Municipal .....	105
Figura 23	Medicamentos controlados dispensados diretamente pela Farmácia Municipal aos usuários. Item 5 – Condições de entrega de medicamentos na Farmácia Municipal .....	105

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Movimento de Estoques e Cálculo do Custo Médio pelo Método PEPS .....	67
Tabela 2	Idade dos Entrevistados que representam os Postos de Saúde .....	87
Tabela 3	Formação dos Entrevistados que representam os Postos de Saúde .....	88
Tabela 4	Função exercida pelos representantes no Posto de Saúde .....	88
Tabela 5	Período de tempo que exerce a função – Dados Agrupados .....	89
Tabela 6	Resultados do item 1 e respectivos quesitos sobre a solicitação de medicamentos dispensados pela Farmácia Municipal aos Postos de Saúde ...	90
Tabela 7	Resultados do item 2 e respectivos quesitos sobre tempo de entrega de medicamentos pela Farmácia Municipal aos Postos de Saúde .....	91
Tabela 8	Resultados do item 3 e respectivos quesitos referentes ao transporte de medicamentos da Farmácia Municipal aos Postos de Saúde .....	92
Tabela 9	Resultados do item 4 e respectivos quesitos referentes às condições de entrega de medicamentos .....	93
Tabela 10	Resultados do item 5 e respectivos quesitos sobre medicamentos vencidos nos Postos de Saúde segundo seus representantes .....	94
Tabela 11	Gênero dos consumidores .....	94
Tabela 12	Faixa etária dos consumidores .....	95
Tabela 13	Grau de escolaridade dos consumidores da Farmácia Municipal .....	95
Tabela 14	Resultados do item 1 e respectivos quesitos sobre a Localização da Farmácia Municipal .....	96
Tabela 15	Resultados do item 2 e respectivos quesitos sobre as Instalações da Farmácia Municipal .....	96

Tabela 16	Resultados do item 3 e respectivos quesitos sobre o atendimento no balcão, pelos funcionários .....	97
Tabela 17	Resultados do item 4 e respectivos quesitos sobre a disponibilidade de medicamentos na Farmácia Municipal .....	98
Tabela 18	Resultados do item 5 e respectivos quesitos sobre as condições de entrega de medicamentos controlados na Farmácia Municipal .....	99

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1	Grupamento por Bairros .....	87
Quadro 2	Plano de Ação .....	107

## **RESUMO**

A sociedade vive atualmente a era da competitividade, na qual os desafios são mais difíceis e complexos. Os órgãos governamentais enfrentam terríveis déficits, aumento de demanda no campo de serviços tradicionais e, principalmente, na área da saúde pública para atender as necessidades da população. Cientes dessas dificuldades e com vistas a minimizar os desafios enfrentados pela Secretaria de Saúde de Pelotas, este trabalho de pesquisa aborda o gerenciamento na administração de medicamentos desta Secretaria. O trabalho visou analisar os processos que influenciam na dispensação de medicamentos pela Farmácia Municipal. Medicamentos da rede básica são distribuídos aos postos de saúde e medicamentos controlados aos usuários finais. O estudo atingiu quatro zonas urbanas e uma rural, sendo que na zona do centro encontra-se a Farmácia Municipal.

A abordagem proposta identificou várias oportunidades de melhoria, revelando a necessidade de interferir em algumas zonas onde determinados itens e subitens obtiveram pontuação abaixo da faixa esperada. Essa situação conduziu o pesquisador a elaborar um plano de ação que permita, ao mesmo tempo, atender a demanda assim como reforçar a organização na dispensação de medicamentos básicos e controlados pela Farmácia Municipal, contribuindo para a melhoria dos serviços prestados ao município de Pelotas.

Palavras-chave:

gerenciamento, almoxarifado, medicamentos, dispensação.

## **ABSTRACT**

Society is now in an unprecedented era of competitiveness. The challenges get more difficult and complex every day. Government agencies face huge deficits, an increasing demand for traditional services and, most of all, in the public health area to meet the needs of the people. Aware of these difficulties and with a view to mitigating the challenges faced by the Pelotas Municipal Health Department, this research work addresses the Department's management practices for medicament administration. The paper looked into the processes that impact the dispensation of medicine by the Municipal Pharmacy. Basic medicaments are distributed to the health centers and controlled medication to end-users. The study covered four urban areas and one rural area, including the central area where the Municipal Pharmacy is located.

The proposed approach identified a number of opportunities for improvement and the need to intervene in some areas where some items got lower-than-expected ratings. This situation led the researcher to design an action plan to meet the demand and strengthen the organization in its dispensation of basic and controlled medication by the Municipal Pharmacy, thus contributing to the improvement of the services rendered to the people of Pelotas.

Key words:

Management, warehouse, medicament, dispensation

# 1. ESTABELECIMENTO DO PROBLEMA

“Muitas empresas seguem ignorando as perdas provocadas pelas deficiências de seus modelos tradicionais de abastecimento” (ABCosting, 1998, p.26).

## 1.1 Introdução

Uma das características principais da época atual é o desejo, quase universal, de desenvolvimento. Desenvolvimento este que implica repensar diferentes fatores que interagem de forma muitas vezes positiva ou negativa, as quais afetam tanto a empresa, administradores, como seus profissionais e usuários internos e externos.

Nesse sentido, a própria dinâmica social gera novas necessidades, que as administrações deverão fazer frente, considerando elementos como a competitividade no mercado, custos, tempo, eficiência, agilidade e reposição de mercadorias, entre outros.

Analisando as organizações, desde os primórdios de sua história, pode-se constatar que as mesmas não são inovações. Elas existem desde a época dos faraós, onde eram utilizadas para a construção de pirâmides. Os chineses, por outro lado, dela se utilizavam há milhares de anos para construir grandes sistemas de irrigação. O clero, na pessoa do Papa, criou uma igreja universal a fim de servir a religião universal.

No entanto, na sociedade moderna existe a organização com a finalidade de atender a diversidade de necessidades pessoais. Comparando as organizações antigas e medievais com as modernas, pode-se deduzir que as modernas geralmente são mais eficientes que aquelas antigas e medievais, pois as mudanças na natureza da sociedade tornaram o ambiente social

mais compatível com as organizações; a arte de planejar, coordenar e controlar desenvolveu-se com o estudo da administração.(ETZIONI, 1976).

Campos (1992), quando se refere aos problemas das organizações modernas, aponta como um dos primeiros problemas o fator humano. Isto pela dificuldade de reunir pessoas ou grupos que sejam racionais o máximo possível e, ao mesmo tempo, que produzam o mínimo de conseqüências indesejáveis e a maior de satisfação possível. Esse autor acrescenta outros problemas que, a seu ver, acarretam sérias conseqüências para as organizações, decorrentes das mudanças que estão acontecendo no mundo moderno, que exigem melhorar a administração a fim de atingir os objetivos a que se propõe.

Neste sentido, Etzioni (1976) cita que na década atual as conotações mudaram, pois são atribuídos valores morais ao racionalismo, a qualidade, à eficiência e à competência. A civilização moderna depende das organizações como forma racional e eficiente de grupamento social. Sob este ângulo, a organização cria um poderoso instrumento social, através da coordenação de inúmeras ações humanas. Entre essas ações está a coordenação eficiente de pessoal, recursos, reuniões de líderes, especialistas, operários, tipo de materiais que administra, além de avaliar continuamente sua realização, dinâmica, processos utilizados de forma permanente para procurar ajustar-se com o fim de atingir os objetivos propostos pela empresa ou organização.

Atualmente, um dos setores de uma empresa ou organização que tem importante papel no desempenho geral é o setor responsável pelo armazenamento de materiais, o qual é o intermediário, por um lado, entre os abastecedores de materiais e os dirigentes da empresa e, por outro lado, entre a empresa e os clientes que vão receber o produto. A missão de um “almoxarifado” é a de servir como reservatório provisório, que na medida do possível, serve de abrigo a certos produtos para sua posterior distribuição aos usuários internos e externos.(ARAÚJO, 1981).

O mesmo autor refere-se à necessidade de que o almoxarifado mantenha uma organização baseada na situação transitória, devendo sua orientação fornecer maiores facilidades para entrada e saída dos produtos armazenados, assim como a sua estadia seja a mais breve possível, principalmente no caso de produtos medicamentosos, os quais têm por características o prazo de validade e, ao mesmo tempo, que seu estoque seja suficiente para atender às necessidades de consumo da empresa e seus consumidores. Por outro lado, a

aquisição de materiais e produtos deve ser devidamente calculada de acordo com as necessidades, para que não haja excesso no consumo médio e/ou falta dos materiais e produtos, evitando assim, gastos desnecessários e/ou falta, indispensáveis para evitar a interrupção ou modificações na aquisição e distribuição, que poderão ocasionar profundas perturbações e até consideráveis prejuízos para a empresa.

Silva (1997) ao referir-se às empresas, cita a American Express e o banco Itaú que aplicam recursos e esforços no uso de tecnologias e ferramentas para o gerenciamento de suas organizações e, como consequência, apresentam resultados satisfatórios.

Na opinião de Silva (op.cit), o fato de uma organização investir na melhoria de seus produtos ou serviços prestados, permite criar um diferencial, melhorando sensivelmente a qualidade, confiabilidade ou rapidez de seus produtos e/ou serviços, e, conseqüentemente acarreta ganho direto para o consumidor (cliente) dos serviços.

Diante dessas considerações, pode-se deduzir que todas as organizações, independente do fator competitividade ou conquista do mercado, devem voltar sua atenção para a melhoria contínua de seus produtos ou serviços. Esse aspecto não se limita apenas às organizações privadas, mas estende-se às organizações de economia mista e às organizações governamentais.

Portanto, as organizações governamentais não podem estar fora desse esforço voltado à melhoria contínua, para garantir a presença de determinado produto ou serviço para a sociedade. Não pode admitir que, por ser um serviço público, e até certas vezes gratuito, não tenha a qualidade, confiabilidade, eficiência ou rapidez que os usuários demandam.

No entanto, no caso de empresas governamentais, a relação de trabalho é um pouco diferente da iniciativa privada e as estratégias dependem da legislação existente. Mesmo assim, o que se nota é que as ferramentas utilizadas são apenas para auxiliarem na gestão de serviços, existindo lacunas. O administrador público depara-se com uma estrutura singular que em certos aspectos não pode ser comparada ou tratada igualmente como qualquer outra organização.

Neste trabalho, a questão proposta em forma de problema, baseia-se em referenciais de autores, legislação, que apresentam elementos para que se possa atingir uma excelência na prestação de serviços, distribuição e armazenamento de medicamentos. Tendo como foco

central o “almoxarifado”, da Secretaria da Saúde de Pelotas. Trata-se de um trabalho na área da saúde, abordando a Gestão Pública.

Encontra-se no Plano Municipal de Assistência Farmacêutica Básica (2001) as bases legais que instituíram a estruturação organizacional da Política de Assistência Farmacêutica (AF).

Nesta perspectiva, situa-se o problema da investigação, assim formulado: *“O sistema de gerenciamento do almoxarifado de medicamentos têm apresentado desempenho satisfatório na prestação de serviços aos usuários?”*

## 1.2 Tema e objetivos da investigação

Esta pesquisa aborda o gerenciamento de medicamentos na Secretaria de Saúde, da cidade de Pelotas no Estado do Rio Grande do Sul. O tema trata especificamente do armazenamento, de medicamentos no almoxarifado da Farmácia Municipal, assim como sua organização, rotina e distribuição de medicamentos aos usuários dos Postos de Saúde, que utilizam medicamentos da rede básica e ainda daqueles que utilizam medicamentos controlados dispensados somente pela Farmácia Municipal.

O motivo que conduziu a investigar o gerenciamento na administração de medicamentos da Secretaria da Saúde foi a ocorrência de um incidente que provocou incêndio no setor, causando transtornos para seus administradores, assim como para o próprio almoxarifado que teve que ser deslocado temporariamente para outro espaço físico. Este problema fez com que fossem adotados novos procedimentos para a reorganização do setor.

Assim, busca-se estabelecer, na primeira parte desta investigação possíveis indicadores da qualidade nos serviços, a fim de examinar sua pertinência no âmbito da instituição, desde o ponto de vista dos teóricos na área da administração pública, que possam dar suporte aos resultados obtidos pela investigação.

Logo, tratou-se de conhecer a opinião dos administradores sobre a sistemática utilizada pelos responsáveis na distribuição de medicamentos da Farmácia Municipal. Frente a estas considerações, surgiram alguns questionamentos que nortearam o estabelecimento dos objetivos da investigação.

- 1) Que critérios e quesitos são utilizados para a organização e dispensação de medicamentos na Farmácia Municipal?
- 2) Qual a satisfação dos usuários de medicamentos controlados e dos responsáveis pelos Postos de Saúde sobre os processos de dispensação da Farmácia Municipal?
- 3) Quais os quesitos que necessitam de assessoramento nos serviços de dispensação de medicamentos prestados pela Farmácia Municipal?

No entanto, a intenção não é abordar todos os problemas da administração de medicamentos na administração pública, porque acredita-se que não se pode fazer generalizações de um tema bastante complexo como este, o qual integra muitas variáveis de tipo institucional, político, econômico e cultural.

Portanto, este estudo limita-se a fazer uma radiografia descritiva e quantitativa da realidade da Secretaria de Saúde, na cidade de Pelotas no Estado do Rio Grande do Sul. Faz-se desta forma porque não se pode analisá-la em seu todo, logo busca conhecer quais os aspectos que os definem e, como se desenvolvem os processos envolvidos na dispensação de medicamentos na Farmácia Municipal.

### 1.2.1 Objetivos

Os objetivos geral e específicos que se pretendeu alcançar mediante a indagação empírica desta investigação foram:

- a) identificar os processos que interferem diretamente na dispensação de medicamentos;
- b) avaliar a satisfação dos clientes da Farmácia Municipal em relação aos processos de dispensação de medicamentos;
- c) analisar a satisfação dos clientes em relação aos processos de dispensação de medicamentos aos postos de saúde e aos usuários finais realizados pela Farmácia Municipal;
- d) elaborar um plano de ação para os quesitos que necessitem intervenção.

Assim, o trabalho busca apresentar a consolidação das reflexões sobre os achados da pesquisa, quanto à eficiência dos serviços prestados pela Farmácia Municipal na dispensação de medicamentos aos postos de saúde e usuários.

Por conseguinte, pensa-se verificar o que está ocorrendo no processo de administração de medicamentos na Secretaria em estudo, investigando a Gestão Pública, eficiência na prestação de serviços dos postos de saúde e usuários. Portanto, considerando os questionamentos surgidos da literatura correspondente, as experiências profissionais do autor nessa área, as insatisfações que se observam por parte de usuários ou consumidores e da maneira como vem sendo desenvolvido o processo de organização, rotinas adotadas, a forma como é distribuído e o tempo de atendimento dos pedidos de medicamentos dos postos; lista-se os objetivos específicos, a seguir:

- a) identificar e analisar o sistema de almoxarifado da Farmácia Municipal quanto ao fluxo na distribuição de medicamentos;
- b) verificar e analisar a agilidade e a eficiência da Farmácia Municipal no atendimento aos pedidos de medicamentos dos postos de saúde;
- c) verificar e analisar a agilidade e eficiência do atendimento da Farmácia na dispensação de medicamentos controlados;
- d) a partir dos resultados obtidos através da pesquisa, elaborar um plano de ação para ser utilizado na Farmácia Municipal com vistas à melhoria dos processos desenvolvidos na dispensação de medicamentos;

### 1.3 Delimitação do estudo

Como ponto de partida para este trabalho delimita-se a área da administração, especificamente o setor de gerenciamento de medicamentos na Farmácia Municipal (almoxarifado), na Secretaria de Saúde, na cidade de Pelotas no Estado do Rio Grande do Sul. Considerando a abrangência que a área da administração encerra, o estudo pode ajudar a conhecer, compreender a instituição, desde um ponto mais global, possibilitando fazer um acompanhamento mais próximo do que acontece, e seguir aprofundando esta linha de investigação, no decorrer da caminhada das funções profissionais.

Na atualidade, a cidade selecionada conta com uma Secretaria da Saúde, que absorve a demanda de todo o município. Essa está estruturada em departamentos de saúde pública;

departamento de ação sanitária; departamento administrativo; departamento de controle, avaliação e auditoria e os respectivos setores. Estes, dirigidos pelo Secretário de Saúde que conta com uma assessoria de planejamento e epidemiologia com uma equipe central e assessoria de informática (conforme organograma, anexo A). Mas, para efeito desta investigação aborda-se somente a Farmácia Municipal (Setor de Almoxarifado), como foco do estudo.

#### 1.4 Justificativa e relevância do estudo

Uma das principais preocupações da sociedade, hoje, é com a área da saúde. Possivelmente, porque considere de suma importância para atingir uma melhor qualidade de vida, a partir do atendimento de suas necessidades básicas. Nesse sentido, parece que o atual modelo de administração pública da saúde tem relevante papel no que se refere em atender à demanda dessas necessidades.

Desta forma, inicia-se a reflexão sobre a área da administração pública, em especial a saúde pública e suas características. As reflexões anteriores nos conduzem a tratar do caso mais específico dessa área, dando ênfase a Farmácia Municipal, setor responsável pela organização e distribuição de medicamentos, tanto para os usuários de medicamentos controlados como os postos de saúde que utilizam medicamentos da rede básica.

Por outra parte, numa sociedade em constante mutação, na qual as novas tecnologias fazem parte *sine qua non* desta era, acredita-se que a administração pública não pode alienar-se e ignorar os conceitos modernos da gestão de serviços, que possibilita sair da administração burocrática, hoje considerada uma atividade arcaica, para alcançar a melhoria da “qualidade” dos serviços prestados à população, garantindo um serviço público com padrões que também atendam às expectativas dos seus usuários.

Observações realizadas pelo autor na Secretaria da Saúde de Pelotas durante as reuniões e em visitas ao almoxarifado e postos de saúde, verificou um fluxo de distribuição descontínuo e desorganizado, entre outros problemas, por consequência gera a insatisfação e a descrença nos serviços de saúde pública.

Nessa perspectiva, urge a necessidade de trabalhos científicos, no sentido de detectar e analisar possíveis problemas, a fim de contribuir de forma científica na minimização ou na solução de problemas dessa área.

## 1.5 Estrutura do trabalho

A estrutura deste trabalho de pesquisa é constituída por cinco capítulos. O primeiro capítulo apresenta a introdução, tema, objetivos, delimitação do estudo, justificativa, relevância do estudo e a estrutura do trabalho.

O segundo capítulo apresenta o embasamento teórico do estudo, a partir de uma revisão da literatura existente. É composto por itens e subitens configurados pelas teorias contemporâneas como Administração Pública e suas características, Sistema de Gestão, conceitos, princípios, controle, prestação de serviços; Qualidade no sistema de gestão e suas características. A administração de almoxarifado, conceito e significado, princípios, características e organização.

O terceiro capítulo trata da metodologia: tipo de pesquisa, universo do estudo, instrumento de coleta de dados, tratamento dos dados e limitação do método.

O quarto capítulo relata os resultados da pesquisa realizada, análise e a discussão dos resultados obtidos através do emprego de técnicas estatística descritiva, quantitativa e escala de valores. A análise dos resultados refere-se as questões de pesquisa aplicadas aos consumidores da Farmácia Municipal e aos representantes dos postos de saúde. Também relata-se em forma de síntese a percepção dos respondentes dos postos de saúde sobre as atividades desenvolvidas pela Farmácia Municipal, bem como, a percepção dos usuários de medicamentos controlados e dispensados pela mesma. Inclui-se neste capítulo uma proposta de intervenção e o respectivo plano de ação com vista a melhoria dos serviços prestados pela Farmácia Municipal aos itens ou quesitos que obtiveram média abaixo da faixa esperada de satisfação.

O quinto capítulo apresenta as conclusões dos achados da pesquisa, assim como, as sugestões para futuros trabalhos.

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

Este capítulo apresenta uma revisão sobre as teorias da administração contemporânea e administração pública, focalizando e aprofundando-se na área da saúde pública, com ênfase no setor de almoxarifado e na qualidade dos serviços

### **2.1 A administração e as teorias contemporâneas**

Ao fazer-se uma retrospectiva, constata-se que, no início do século passado, a organização tinha sua estrutura baseada no modelo de Taylor, ou seja, na “Administração Científica”, na qual a abordagem essencial assentava-se no trinômio estratégia-doutrina-sistema, e o papel da gerência era o de garantir que as tarefas dos indivíduos estivessem bem definidas, medidas e controladas. O objetivo dessa abordagem era tornar o indivíduo tal qual uma máquina, consistente, confiável e eficiente, passando a ser encarado como um mero fator de produção (RADIN, 2002).

A contribuição de Taylor à Administração foi enriquecida por novas contribuições, que almejavam divulgar a própria versão da nova ciência da administração. Dentre os contemporâneos de Taylor, destaca-se Grantt. Enquanto Taylor enfatizava a análise e a organização do trabalho, como solução para os problemas de eficiência de produtividade, Grantt dava maior ênfase ao homem que executava o trabalho. Um voltado para o aspecto tecnológico e metodológico, enquanto o outro insistia na valorização do elemento humano na produtividade, centrado no aspecto psicológico e humanístico. Grantt afirmava que “os incentivos financeiros são apenas um dos muitos fatores que influenciam o comportamento do

empregado”, pelo que foi apontado como um apóstolo da paz industrial, já que apelava para o reconhecimento mais amplo do fator humano na administração(CHIAVENATO, 1979, p. 53).

Segundo Chiavenato (1979), as contribuições de Grantt, embora desprovidas de conceitos fundamentais, tornaram a Administração Científica muito mais significativa para a época. Esse movimento da Administração Científica, iniciado por Taylor, desencadeou investigações e pesquisas para determinar o melhor meio de eliminar o desperdício, procurando atingir os fins da empresa com o menor dispêndio de tempo e esforço.

Gilbreth foi o responsável pelo estudo de tempos e movimentos dos operários, como técnica administrativa básica para a racionalização do trabalho, bem como a respeito dos efeitos da fadiga sobre a produtividade (GILBRETH apud CHIAVENATO, 1979).

Todavia, foi Emerson quem popularizou a Administração Científica e desenvolveu os primeiros trabalhos sobre seleção e treinamento de empregados, antecipando-se à Administração por Objetivos propostos por Drucker, na década de 60 (DRUCKER apud CHIAVENATO, 1979).

De todos os precursores da moderna administração, certamente Henry Ford é o mais conhecido, uma vez que iniciou sua vida como simples mecânico e construiu uma das maiores fortunas, graças ao constante aperfeiçoamento de seus métodos, processos e produtos. Ford adotou três princípios básicos (CHIAVENATO, 1979).

1. Princípio da Intensificação – consiste em diminuir o tempo de produção, empregando imediatamente equipamentos e matéria-prima e a colocação rápida do produto no mercado.
2. Princípio da Economicidade – consiste em reduzir ao mínimo o volume de estoque da matéria-prima em transformação.
3. Princípio da Produtividade – consiste em aumentar a capacidade de produção do homem no mesmo período, através da especialização e da linha de montagem.

Esse sistema implantado por Ford caracterizava-se pela aceleração da produção, através do trabalho coordenado, ritmado e econômico. Foi um dos primeiros homens de empresa a utilizar incentivos não salariais para seus empregados e, na área de mercado, implantou a assistência técnica, o sistema de concessionários e uma inteligente política de

preços. As teorias de Taylor e seus contemporâneos sofreram numerosas e graves críticas, o que não lhes diminui o mérito de verdadeiros pioneiros e desbravadores da então nascente Teoria da Administração (CHIAVENATO, 1979).

Mais recentemente, surgiu a necessidade de gestores com capacidade e sensibilidade para se conectarem com as pessoas, com os colaboradores da organização. Necessita-se de liderança construída sobre objetivos, processos e pessoas; a gestão com o foco nas pessoas e não no sistema, implicando na redefinição dos sistemas e procedimentos formais das empresas. Investindo no desenvolvimento e capacitação das pessoas, na valorização pessoal e no desenvolvimento das relações interpessoais, estimulando a interação (RADIN, 2002).

Essa mudança de foco determinou a busca de um modelo que investisse na qualidade das pessoas, que valorizasse iniciativas e que buscasse a inovação. Trata-se do *Total Quality Management* (TQM) – modelo japonês desenvolvido após a II Guerra Mundial e adotado no Brasil a partir de 1985, contando com o incentivo do governo através do Programa Brasileiro de Qualidade e Produtividade. Esse sistema desenvolvido pelo Japão chama-se “Kanri” e sua tradução correta é “Gerenciamento” e não “Qualidade” como foi traduzido para o ocidente. É um sistema de gerenciamento baseado no processo contínuo de aprendizagem pela organização, ocorrendo de dentro para fora, através do desenvolvimento da capacidade interna de envolver colaboradores num processo de melhoria contínua de processos, serviços e/ou produtos, usando as ferramentas adequadas e métodos de gestão em todos os níveis, o que conduz à maturidade organizacional (PIRES apud RADIN, 2002).

“Qualquer organização, seja ela industrial ou prestadora de serviço, precisa ser administrada adequadamente se quiser alcançar seus objetivos com eficiência e economia de ação e de recursos”. Somente quando as organizações alcançaram um certo tamanho e complexidade é que sua administração começou a apresentar dificuldades e desafios até então desconhecidos. Nesse momento, surgiu a necessidade de uma Teoria da Administração, permitindo oferecer às organizações modelos e estratégias adequados à solução dos problemas empresariais (CHIAVENATO, 1979, p. 8).

A era moderna é caracterizada pela velocidade com que as coisas acontecem, levando o indivíduo a passar por vários reajustamentos, se quiser acompanhar o ritmo das mudanças. Huxley apud Chiavenato (1979) destaca as tendências divergentes e autolimitadas ou mesmo auto-destruidoras dessas mudanças, quando se refere às tendências atuais: explosão

populacional, crescimento desmedido das cidades, devastação dos recursos naturais, aumento das diferenças entre países ricos e pobres, destruição da vida animal e das riquezas naturais, competição feroz pelo crescimento econômico, superespecialização dos técnicos, desequilíbrio entre ciência e tecnologia, monotonia do cotidiano, aborrecimento, conformismo, proliferação de armamentos sofisticados e caros. Huxley apud Chiavenato (op. cit.) salienta que a vida humana, tal qual a vida animal, progride pela sucessão de novos tipos dominantes de organização – através da seleção natural – na estrutura das idéias e das instituições. De acordo com mesmo autor, as organizações operam em benefício do atendimento das exigências e necessidades da comunidade e permanecem, enquanto assim trabalham, dependendo disso, sua continuidade e crescimento.

Vive-se nos dias de hoje, a organização burocrática, que tende a desaparecer nos próximos 30 anos, dando lugar ao surgimento de novos e mais adequados sistemas gerenciais, capazes de responder às demandas da pós-industrialização. Previsão esta feita por Bennis apud Chiavenato (1979), que se baseia no princípio evolucionário de que cada idade desenvolve uma forma organizacional apropriada as suas características; salientando que as fraquezas dessa organização burocrática é que serão os germes dos futuros sistemas organizacionais.

## 2.2 Administração pública

### 2.2.1 Conceito, significado e características

É necessário precisar que quando se fala em administração pública parte-se desde o significado do termo administração. Um dicionário incluiria a definição desse termo, tal como “ação de administrar”, já em termos de administração pública, pode-se considerar como sendo “gestão de negócios – públicos ou particulares”; “governo, regência”, que encerra “um conjunto de princípios, normas e funções com o fim de ordenar os fatores de produção e controlar a sua produtividade e eficiência, para se obter determinado resultado” (FERREIRA, 1986).

Para Heady (1970, p. 14) administração pública significa “ação determinada que visa à consecução de um propósito consciente”. É o setor da administração existente em um contexto político. Relaciona-se com a execução das decisões da política governamental, as

quais são exercidas pelas pessoas que detêm a autoridade nas decisões do sistema político. No entanto, o alcance do governo varia de uma jurisdição política para outra, sua linha divisória é obscura e não está bem definida.

Sharkanski (1974) admite como características dos sistemas administrativos públicos o fato das elites políticas demonstrarem um certo compromisso com o “desenvolvimento”, principalmente em relação à produção agrícola ou industrial; aumento dos padrões de vida pessoal; programas aperfeiçoados de saúde pública, educação e pensões individuais; mudanças no papel tradicional das mulheres ou castas inferiores; e a transferência de lealdade a uma tribo para lealdade a uma nova nação. O setor público é desacreditado porque muitos países formam estruturas baseadas no marxismo ou socialismo, refletindo a evolução de doutrina marxista, portanto distante das necessidades de classes operárias, mas reconhecem as corporações governamentais como elementos autóctones capazes de criar o desenvolvimento e dirigi-lo através de caminhos sociais. Resulta daí uma exagerada confiança na burocracia e uma alta incidência de objetivos frustrados e de inquietação; há uma instabilidade na política, capaz de transpor padrões desenvolvidos nos movimentos nacionais contra uma potência colonial. Também há um vazio entre as elites modernizantes e as tradicionais, construídas a partir de uma série de diferenças de formação social, de reação a mudanças e de vínculos à grande massa de população; bem como desequilíbrios no desenvolvimento político. São os conflitos da política local e a idéia sobre uma organização adequada, as exigências da lei e constituições estaduais que moldam as estruturas administrativas.

Continuando, afirma que essas características refletem os atributos de seu ambiente. Assim, observa-se um alto nível de corrupção e discrepância entre as formas e a realidade dos processos administrativos. O autor cita que a discrepância é freqüente e resulta da combinação de recursos administrativos insuficientes e de aspirações excessivas. Na verdade, os governos ainda utilizam processos de países colonizadores ou sugeridos por conselheiros norte-americanos, denominados “formalismo”, que podem não oferecer orientação digna de confiança sobre o serviço prestado.

O mesmo Sharkanski (1974, p. 33) entende que “as funções de administração podem não ser executadas pelas unidades que são designadas como departamentos de linha de governo”; nos quais existe uma grande variedade de formas de processos administrativos, tanto formais como informais. Heady, citado por Sharkanski (1974), complementa que na administração pública observa-se a existência de uma administração autocrática, elite

burocrática, poliárquica competitiva e mobilização do partido dominante. Na administração autocrática verifica-se um estilo de mando, com elites políticas dominantes, pouco progresso econômico, pouco empenho para atingir o desenvolvimento, além de contar com a burocracia militar e civil para realizar as mudanças políticas indesejáveis, assim como inibir as reivindicações indesejáveis. Na elite burocrática a participação política popular é limitada, o poder político está nas mãos da burocracia civil e militar. O estilo baseado na denominação poliárquica competitiva compõe-se de elites políticas, nas quais o poder está distribuído entre comerciantes urbanos, proprietários, oficiais militares, líderes trabalhistas e profissionais. Os programas de governo enfatizam políticas programáticas, as quais oferecem benefícios no campo da educação, do bem estar e da saúde. Já, os sistemas centrados na mobilização do partido dominante, geralmente agem através de técnica coercitiva. O programa dá ênfase ao nacionalismo e ao desenvolvimento, mas há uma tensão entre técnico e profissional, na burocracia e políticos que insistem no nacionalismo e na lealdade ao regime.

Motta (2001), ao referir-se à gestão estratégica, alerta que as mudanças sociais e econômicas que atualmente afetam as instituições públicas, empresas e entidades sem fins lucrativos precisam se preparar para um futuro próximo; pois, a potencialidade para inovações se expande, havendo maior consciência sobre os direitos dos clientes e usuários e maior acesso à informação. Assim, acentua-se a demanda por qualidade, fruto das alterações nas necessidades e desejos das pessoas. Todas as organizações se tornam vulneráveis a variações significativas de crescimento ou declínio. Ressalta Motta (2001) que essas mudanças afetam a maneira de agir e de pensar dos dirigentes e funcionários. Logo, para a maioria desses, o cotidiano administrativo tende a ser pouco voltado para o futuro e quase nada proativo: na prática diária, as pessoas detectam problemas e reagem com base em referências produzidas por suas concepções e experiências. Esses problemas fazem parte do cotidiano administrativo, as pessoas tornam-se críticas da realidade, frustram-se diante da impossibilidade de encontrarem soluções, mas ao mesmo tempo provocam a busca de alternativas para a realização de suas tarefas.

Das considerações de Sharkanski (1974) e Motta (2001), conclui-se que na administração pública há uma série de fatores que devem ser considerados, pois há problemas que fazem parte do cotidiano administrativo; são amplos seus objetivos, devendo fornecer um sentido de direção e ação bastante nítido, a referência a ser interiorizada por todos os funcionários e conhecida dos usuários, provedores e público externo.

Heady (1970) aponta, entre esses fatores, a negligência observada nos programas de desenvolvimento, os quais são grosseiramente inadequados. Pois a maioria das administrações suporta graves deficiências. O padrão básico da administração pública é mais imitativo do que independente, padronizado com base em modelo nacional particular de administração, com características copiadas de outros sistemas. As burocracias são deficientes quanto à qualificação da mão-de-obra necessária para os programas de desenvolvimento. Há coerência entre administradores e capacidade administrativa, habilidade e competência técnica. Além de que essas burocracias acentuam orientações outras que não as orientações para a produção, dirigem-se para a realização de objetivos diversos da realização das metas do programa, caracterizando-se como conservadores de valores arraigados a um passado mais tradicional, que não foram abandonados ou modificados apesar da adoção de estruturas sociais não-tradicionais. Por fim, Heady (1970), refere como características a discrepância que existe entre a forma e a realidade, que segundo Rigg apud Heady (1970) reflete uma necessidade urgente de fazer as coisas parecerem mais com o que devem ser do que com o que realmente são.

### 2.2.2 Qualidade em serviços públicos

Carr e Littman (1992) referem que, nos Estados Unidos, a qualidade em serviços públicos surge da implantação da Gestão da Qualidade Total (GQT), com a finalidade de atingir funcionários públicos e exército americano. A GQT também envolveu funcionários com cargo de confiança, administradores de carreira e executivos intermediários, assim como funcionários públicos em geral. O ponto de partida da GQT foi a introdução de técnicos de engenharia de produção com o emprego do diagrama de causa e efeito, ciclo PDCA, diagramas de Pareto e seções de *brainstorming*.

Campos (1992) aborda a qualidade a partir das organizações, enfatiza a necessidade de se ter presente que é um processo contínuo, e o que caracteriza o processo é a melhoria contínua. A construção da melhoria contínua se dá através do estabelecimento de padrões de equipamentos, materiais, técnicos, procedimentos, produtos, etc. Neste sentido, o mesmo diz que se constrói a melhoria contínua utilizando-se o método do ciclo do PDCA de controle. Esse método constitui-se em planejamento (P), no qual são estabelecidas as metas sobre os itens de controle e o caminho para se atingir as metas propostas. Execução (D): as tarefas são executadas como foram previstas no plano e coleta de dados para verificar o processo.

Verificação (C): destina-se a comparar os resultados alcançados de acordo com as metas previstas. Atuação corretiva (A): atua no sentido de corrigir os desvios encontrados na execução para que o problema não volte a acontecer.

O ciclo PDCA de controle deve ser utilizado para manter ou melhorar as diretrizes de controle de um processo. É através do estabelecimento de novos níveis de controle que se garante a sobrevivência da organização e, quando todos participam da solução de problemas, todos participam do controle.

Os resultados obtidos através dessas vivências foram os mais promissores, pois houve significativo melhoramento do desempenho da organização, com diminuição de custos, garantia de que seus funcionários levariam adiante a política da organização; diminuição das queixas contra o serviço público. Também foram importantes esses resultados para os administradores do alto escalão, porque facilitava o trabalho; levando todos os integrantes da organização a terem e adotarem uma nova visão de excelência no serviço público. Como consequência reduziu a rotatividade dos funcionários e aumentou a moral dos servidores. Por outro lado, os executivos de nível intermediário conseguiram mais espaço para se dedicarem e concentrarem-se nas questões da melhoria. Assim, o trabalho tornou-se mais estimulante, propiciando ao administrador visualizar o crescimento de seus funcionários (CARR E LITTMAN apud WEINDORFER, 2001).

Informam Carr e Littman (1992), apud Weindorfer (2001, p. 15) que a GQT parte da premissa de que as pessoas têm talento e a questão está em despertar esse talento e revertê-lo em benefício para a organização. Essa premissa se contrapõe às organizações tradicionais e parte do princípio que “espertos estão sempre por cima e que os funcionários deixam seus cérebros em casa ao irem trabalhar”.

Uma outra ferramenta referente à qualidade de serviço é apresentada por Kadir (2000) apud Weindorfer (2001, p. 15), constitui-se no emprego do “Índice de Valor de Ganho Potencial do Consumidor” (PGVC). Abrange medida quantitativa do serviço ao consumidor. Sua ação está centrada na qualidade ao consumidor, assegurada pelas medidas e técnicas de satisfação do cliente. A percepção que se tem através do emprego dessa técnica sobre a qualidade de serviço é usada para julgar a qualidade. A diferença entre o que se esperava obter é usada para produzir o índice de capacidade de melhoria do serviço. O emprego dessa técnica tem demonstrado a necessidade de melhoria no serviço público ao cliente. Conclui

esse autor ser importante ter uma maior preocupação em promover a qualidade no setor público de serviços.

Osborne e Gaebler (1998) argumentam que, na maioria dos governos públicos são adotadas as abordagens voltadas para a administração de qualidade total (Total Quality Management – TQM), filosofia de administração desenvolvida por W. Edward Deming.

Deming apud Osborne e Gaebler (1998), atesta que na maioria das organizações os problemas encontrados somente 15% são causados pelos trabalhadores ou administradores envolvidos. Os outros 85% são oriundos de sistemas mais amplos. No entanto, considera Deming que as organizações podem solucionar seus problemas de maneira mais efetiva, se os empregados se envolverem na busca de soluções. Para o autor, os empregados são os principais agentes conhecedores dos pontos problemáticos; pois, mesmo que o administrador identifique os problemas, sem a ajuda dos empregados fica difícil solucioná-los. Por essa razão a Administração de Qualidade Total utiliza equipes de empregados, geralmente conhecidas como time de qualidade, com a finalidade de por fim à maior parte dos problemas em seus locais de trabalho.

Segundo Osborne e Gaebler (1998), embora a Administração de Qualidade Total, ou TQM, tenha sido adotada pelas organizações públicas em muitos níveis, na prática, a maioria dessas organizações implementam apenas parte da abordagem de Deming. Deixando de registrar os resultados do seu trabalho ou de definir que resultados correspondem à performance desejada. Poucas enfatizam os sistemas básicos que devem nortear as organizações e, por isso, permanecem na faixa dos 15% de aproveitamento, quando poderiam transformar suas organizações. Pois quando se utiliza a TQM como deve ser, descobre-se uma ferramenta poderosa.

### 2.2.3 A prestação de serviços na gestão pública

Desde o âmbito da gestão pública sobre serviços prestados por esses órgãos à sociedade em geral, busca-se entender como é percebido e qual é a visão desses órgãos e seus funcionários sobre a questão de prestação de serviços. Neste sentido Albrecht (1998, p. 7-8) lembra os dizeres da Lei de Parkinson enfatizando: “*Se há algo que um servidor público detesta fazer é servir o público*”. O autor lamenta essa concepção, possivelmente essa imagem possa ser caracterizada pela indiferença, ineficácia e ineficiência dos serviços, além

da desmotivação e indiferença às necessidades do cidadão. Em muitos casos, a preocupação dos servidores públicos somente é assegurar seus empregos.

O mesmo Albrecht (1998) questiona o serviço público, por que é tão ruim? Com raras exceções, nesses serviços não predomina a necessidade de oferecer um bom serviço, tal como ocorre em empresas privadas. Pode-se concluir que um dos fatores que tem contribuído para essa imagem dos serviços públicos é a inexistência de uma cultura voltada para a qualidade nos serviços. Depende do executivo governamental imprimir em seu pessoal a noção de um sistema de valores, tomar medidas coerentes e agressivas em longo prazo, que visem a transformação dessa cultura, e ele só o fará se seus valores pessoais o motivarem para a ação. Outro aspecto, na visão do autor, que pode interferir na ação dos serviços públicos é a falta de imperativo de lucro. Essas situações, que de certa forma caracterizam os serviços públicos quanto a prestação de serviços, não invalidam o posicionamento de alguns autores, os quais definem serviços desde a ótica privada, mas que também podem servir de base para os órgãos governamentais levarem em consideração.

Sharkanski (1974), ao referir-se aos serviços públicos, argumenta que alguns produtos são impossíveis mensurá-los claramente e sem ambigüidade. No entanto, indica algumas formas para que se realize esta medição. Assim, os serviços podem ser medidos através dos produtos recebidos pelos clientes; melhoria das condições do cliente como resultado do serviço; pela popularidade de um serviço entre os clientes; ou ainda, pelo emprego de algumas normas de qualidade estabelecidas pela organização.

Kotler (1994, p. 403) caracteriza serviços como: "... ato ou desempenho que uma parte pode oferecer a outra e que seja essencialmente intangível e não resulta na propriedade de nada. Sua produção pode ou não estar vinculada a um produto físico". O mesmo autor, considera que os prestadores de serviços diferem em seus objetivos (visam ou não lucro e propriedade – privada ou pública), acrescentando que existem diferentes tipos de organizações que variam, pois dependem de quem os executa e onde são prestados esses serviços.

## 2.3 O Sistema de Gestão

### 2.3.1 Conceitos e significados

Um sistema de gestão é consequência das decisões e dos comportamentos dos indivíduos e de como eles utilizam os recursos da empresa, dentro de sua realidade. Qualidade é consequência do Sistema de Gestão, o qual é determinado por pessoas, que são os colaboradores internos, e estes, são influenciados por outras pessoas (clientes, concorrentes) e pelo próprio mercado, tendo como meta a satisfação do cliente. De onde deduz-se que a Gerência da Qualidade Total (GQT) ou Controle da Qualidade Total (CQT), é um sistema administrativo que baseia-se no engajamento ativo do grupo de profissionais de todos os setores da instituição, envolvidos nas atividades de controle da qualidade, através de métodos e técnicas específicos. É um sistema baseado no processo contínuo de aprendizagem pela organização. Deve ocorrer de dentro para fora, através do desenvolvimento da capacidade interna de envolver seus colaboradores em um processo de melhoria contínua de processos, serviços e/ou produtos, empregando ferramentas adequadas e métodos de gestão em todos os níveis, tendo como consequência, a maturidade organizacional. É um processo sem início e sem fim. Porém, existem dois níveis de realidade – um implícito (o que se ve) e outro explícito, o qual requer o conhecimento do ambiente para definir a parte implícita da empresa, em função de sua contingência particular que irá gerar um conjunto de diferentes métodos e ferramentas (PIRES apud RADIN, 2002).

### 2.3.2 Princípios que fundamentam o sistema de gestão

Conforme destacam Barbosa et al. (1994), a gerência da qualidade implica em atender às necessidades dos indivíduos e/ou da instituição. Para tanto, evidenciam-se três princípios fundamentais:

1. Domínio dos conceitos de Gerência da Qualidade Total.;
2. Domínio e utilização de métodos e técnicas da Gerência da Qualidade Total;
3. Os veículos gerenciais para promover a Qualidade Total (Gerenciamento da Rotina, Gerenciamento Interfuncional e Gerenciamento pelas Diretrizes).

Outro aspecto abordado por Barbosa et al. (1994) refere-se ao controle no processo da qualidade, o qual tem por objetivo a satisfação dos clientes internos e externos. Neste é primordial que cada pessoa envolvida no processo meça os resultados dos seus trabalhos, principalmente, tendo em vista avaliar as necessidades e expectativas do cliente em relação ao produto ou serviço, verificando se estão sendo atendidas. A verificação dessas medidas de resultado do processo é feita através dos itens de controle. Os itens de controle significam um conjunto de características mensuráveis do efeito de um processo, ou seja, de produto ou serviços, cujo monitoramento deverá garantir a satisfação do cliente em relação aos mesmos. É através dessas medidas que se pode controlar a qualidade.

### 2.3.3 O processo de controle no sistema de gestão

Campos (1992) argumenta que quando se tem por objetivo controlar algo, necessita-se, primeiramente, planejar o processo, que inclui metas e procedimentos-padrão. Logo, controlar é saber localizar o problema, analisar o processo, padronizar e estabelecer itens de controle de tal maneira que o problema não venha mais a se repetir.

Para Ishikawa (1997, p. 43), controle de qualidade significa: “Praticar um bom controle de qualidade é desenvolver, projetar, produzir e comercializar um produto de qualidade que é mais econômico, mais útil e sempre satisfatório para o consumidor”. Porém, para alcançar esse objetivo é importante que todo o pessoal da empresa desde os altos executivos e divisões, participem e promovam o controle de qualidade. Para tanto, o autor destaca alguns princípios inerentes a esse processo:

- atender aos requisitos do consumidor, considerando que estes mudam;
- as fábricas devem respeitar as opiniões e os requisitos dos consumidores e os considerem, ao projetar, produzir e vender seus produtos;
- conseguir definir o termo “qualidade”, não só de forma restrita, mas de forma mais ampla como de controlar a qualidade em todas as suas manifestações;
- considerar o preço, o lucro e controle de custos, quantidade de produção ao planejar e projetar a qualidade. Enfim, é preciso fornecer produtos com qualidade certa, preço justo e na quantidade certa.

A partir dessas reflexões, o autor associa o controle de qualidade a três pontos básicos:

1. usar o controle da qualidade como base;
2. procurar o controle integrado de custo, preço e lucro;
3. controlar a quantidade (valor da produção, das vendas e do estoque) e a data de entrega.

Ishikawa (1997) indica alguns procedimentos que devem ser utilizados para a realização do controle. Neste sentido, sugere o método do círculo de controle, que se constitui de seis categorias:

1. Determinar metas e objetivos;
2. Determinar métodos;
3. Engajar-se em educação e treinamento;
4. Executar o trabalho;
5. Verificar os efeitos da execução;
6. Agir apropriadamente.

Argumenta Ishikawa (1997) que, para determinar metas e objetivos, é necessário ter uma política da administração principal e/ou de outros profissionais que tenham a seu cargo a função de chefe, diretor, etc. Mas isso só não basta, é também necessário que os subordinados ofereçam dados de apoio e os analisem de forma que os executivos tenham um quadro geral para elaborar sua política de controle. Os objetivos devem ser claros, concretos, determinando prazos, com base no problema que a empresa precisa desenvolver. Os métodos para atingir os objetivos são de suma importância, pois é através do método que se consegue alcançar os objetivos propostos, no entanto, este método deve ser útil a todos, livre de dificuldade e padronizado. Para o autor a padronização é necessária porque o processo é um conjunto de fatores de causa, que precisa ser controlado para se obter bons resultados. Quanto à educação e treinamento, Ishikawa considera-os aspectos relevantes por serem estes capazes de fazer com que os empregados compreendam o processo mental, os regulamentos e como lidar com eles. Assim, o importante é educar as pessoas que serão afetadas por estes padrões e regulamentos.

Outro aspecto considerado por Ishikawa refere-se à execução do trabalho, que se tudo for feito conforme os objetivos, as metas, os métodos e a educação, a execução não apresentará problemas, desde que se atente para os problemas da execução que aparecem a cada passo da administração e do controle. Há ainda a considerar nestes procedimentos a verificação dos efeitos da execução que tem como propósito descobrir as exceções que podem vir a ocorrer na execução, verificando as causas e se estão sobre controle. Também pode-se verificar através dos efeitos, como assuntos ligados a pessoal (taxa de comparecimento, número de propostas apresentadas, etc.), qualidade; data de entrega; quantidade de material; mão-de-obra e energia mecânica necessária à produção de uma unidade de produto e custo.

Continuando, do ponto de vista do agir apropriadamente, sugere que se encontre as causas, tomando atitudes apropriadas para prevenir a reincidência destas exceções, colocando freio nas irregularidades. Fazer ajustes nos fatores de causa, esforçar-se para remover os fatores de causa, responsáveis pela execução.

#### 2.3.4 A prestação de serviços, significados e modelos

##### 2.3.4.1 Significados

Albrecht (1998), no campo da prestação de serviço, manifesta que muitas empresas têm demonstrado interesse e preocupação com a melhoria de seu desempenho, de várias maneiras, com vistas a tornarem-se mais eficazes na colocação de seus serviços finais. Mas, isto não é regra geral, pois existem inúmeras empresas que ainda deixam muito a desejar quanto a qualidade e a eficiência na prestação de serviços ao cliente. Todavia, permanecem utilizando métodos de gerenciamento arcaicos, inadequados para os parâmetros atuais, principalmente pelas novas tecnologias dominantes no mercado. Por isso, exige das administrações e administradores uma constante renovação e atualização de seus conceitos e procedimentos.

Albrecht (1998, p. 21) apresenta um novo enfoque para a administração de serviços, por considerar adequado e útil à filosofia de gestão, que busca a excelência integral de serviços. O autor define administração de serviços como: “A administração de serviços é um enfoque organizacional global que faz da qualidade do serviço, tal como sentido pelo cliente, a principal força motriz do funcionamento da empresa”. Analisando-se este conceito, observa-

se que é um conceito que se diferencia dos enfoques tradicionais. Caracteriza-se por ser transformacional, vai muito além das práticas que as empresas têm adotado.

#### 2.3.4.2 Modelos para prestação de serviços

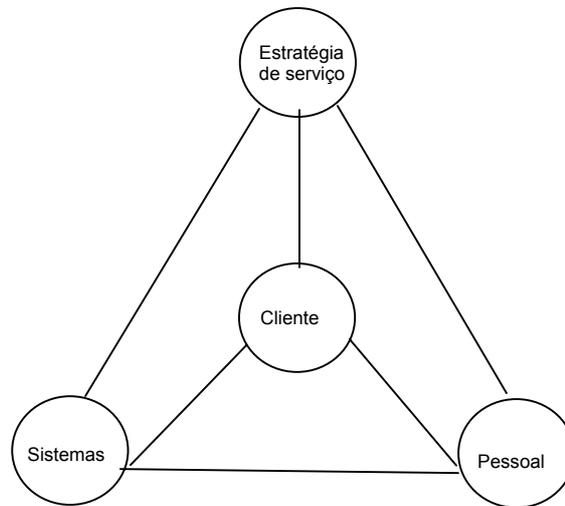
Focalizando a administração de serviços defendida pelo mesmo autor, identifica-se em sua proposta alguns princípios que podem servir de modelos para a prestação de serviços nas organizações. Esses princípios partem da adoção de uma filosofia que envolve todas as pessoas, todos têm um papel a desempenhar com a finalidade de garantir que as coisas funcionem bem para o cliente. Construir uma cultura de serviços ao cliente, baseada na excelência como missão de todos os membros da organização, a partir da alta administração, a qual deverá mostrar estratégias, priorizando e focalizando a qualidade do serviço. A liderança é outro aspecto que deve ser vivenciado entre os funcionários, assim como prestar apoio às suas necessidades para o desenvolvimento de um bom trabalho.

Continuando, afirma que esse tipo de administração caracteriza-se pelo enfoque global que o encerra, pela filosofia adotada, pelo modelo de gestão que encerra, pelo conjunto de métodos e ferramentas utilizadas a fim de que efetivem as transformações necessárias à administração, voltada e motivada para o atendimento ao cliente.

Complementa o autor que esse tipo de modelo constitui-se em uma nova maneira de pensar, pois encerra referências para que se pense sobre o mercado, o cliente, o produto e a organização. No entanto, para que esse modelo funcione é preciso que seus executivos invertam suas visões de mundo e encarem coisas antigas de novas maneiras.

A utilização do triângulo de serviços (Figura 1) possibilita que os membros da organização dêem prioridade ao cliente. Estimula as pessoas a se concentrarem nas necessidades dos clientes, que por sua vez sentem que o serviço é de qualidade, fazendo com que estes transmitam a outras pessoas e voltem a comprar mais. O sistema de entrega é projetado para atender à conveniência do cliente. Toda a empresa desde suas instalações, políticas, procedimentos, métodos e comunicação são voltados para o cliente.

Uma das ferramentas que este modelo utiliza é o triângulo do serviço, apresentado na Figura 1.



**Figura 1 – Triângulo do serviço**

Fonte: Albrecht (1998, p.32)

Explica Albrecht (1998) que a estratégia orientada e voltada para o cliente é conceito simples e fácil, porém transformá-lo em realidade torna-se uma tarefa de grande porte, que requer esforços de gestão ativa desses três fatores críticos.

## 2.4 Qualidade no sistema de gestão

### 2.4.1 Conceito, significado e características

Lopes (2000) enfatiza que na economia global a qualidade é essencial. Na área da saúde, a qualidade é ainda mais importante, uma vez que vidas dependem do resultado do atendimento. Na sua visão, a utilização de um programa de qualidade é uma necessidade para garantir a eficiência, a ética e a moral em qualquer empresa, pois é esse fator que diferencia as empresas umas das outras. Portanto, o padrão de qualidade deve ser empregado nas organizações tanto privadas como públicas, mas coerentes com os conceitos e princípios de qualidade, utilizados no sistema de gestão.

Mezomo (1997), afirma que uma administração deve fundamentar-se na melhoria contínua da qualidade. No entanto, para falar de qualidade é preciso compreender o sentido que se atribui ao termo, pois qualidade representa uma filosofia de ação e um compromisso institucional que vão além da teoria, ainda que sólida e claramente construída. “Qualidade”,

segundo Deming apud Mezomo (1997) “se constrói todos os dias”. Por isso, a filosofia da qualidade numa empresa deve partir e atingir a todos, diretores e funcionários, desde o mais simples até os mais elevados cargos administrativos.

Das considerações do mesmo autor, abordando os dizeres de Avedis Don Abedin na área da saúde, entende-se como: “a obtenção dos maiores benefícios, com menores riscos (e custos) para os pacientes, benefícios estes que, por sua vez, se definem em função do alcançável de acordo com os recursos disponíveis e os valores sociais existentes”.

Continuando, alerta que a “qualidade” não pode ser vista apenas como a opinião do cliente relativo ao produto (serviços) utilizado, implica muito mais que a simples satisfação do cliente, pois envolve uma série de aspectos que têm que ser considerados e postos em prática, se quisermos que os serviços prestados sejam efetivamente considerados por seus usuários como serviço de qualidade. Complementa Mezomo (1997), qualidade é uma propriedade ou conjunto de propriedades, de um produto (serviços) que o torna adequado à missão de uma organização comprometida com o pleno atendimento das necessidades de seus clientes.

Campos (1992), abordando as organizações humanas, afirma que o objetivo dessas organizações, seja ela em que área for, é atender às necessidades do ser humano na sua luta pela sobrevivência. Assim, recomenda a aplicação do processo de qualidade, porque ele se adapta aos objetivos das organizações, uma vez que o produto ou serviço de qualidade é aquele que atende perfeitamente, de forma confiável, de forma acessível, de forma segura e no tempo certo às necessidades do cliente.

Logo, pode-se dizer que, um produto ou serviço é de qualidade, quando atende perfeitamente – um projeto perfeito, de forma confiável – sem defeitos, de forma segura – segurança do cliente, e no tempo certo – entrega no prazo certo, no local certo e na quantidade certa. Entende-se que um dos principais problemas das organizações modernas reside na escolha de um processo que assegure qualidade dos produtos e serviços. Esse processo, por sua vez, requer que a empresa se organize de forma planejada, com base na pesquisa científica; que dê suporte para adequar os procedimentos a serem adotados na operacionalização e gerenciamento de seus produtos e serviços. Com a adoção de metodologia adequada, poder-se-á obter melhor qualidade nos serviços prestados aos clientes.

Das considerações de Mezomo (1997) pode-se dizer que a filosofia da melhoria da qualidade dos serviços responde às necessidades básicas tanto de quem presta serviços, quanto de quem os utiliza. Ela responde ao desejo imperioso de conquista de autenticidade e de legitimidade. Desse modo, Mezomo (1997) enfatiza que a qualidade é produzida nos processos e são eles que devem melhorar continuamente. Indica que toda a organização deve ser flexível em sua estrutura e em todos os seus processos. O importante é adaptá-los às exigências dos resultados. Logo, flexibilizar e melhorar os processos é garantir melhores resultados e revitalizar a instituição.

Mezomo (1997) também aponta alguns princípios filosóficos da qualidade, entre esses o de que qualidade supõe a antecipação e o atendimento (em excesso) das necessidades dos clientes; para tanto, deve-se conhecer e satisfazer os clientes. A qualidade supõe responsabilidade de cada pessoa. Qualidade não é função de um departamento ou serviço, mas envolve todos e cada um, através da conscientização de todas as pessoas de que a qualidade é sua primeira obrigação e a verdadeira prioridade da organização; qualidade supõe melhoria contínua, pois ela é uma conquista permanente e nenhuma organização pode considerar-se “suficientemente boa”. Sempre existe um caminho melhor e soluções mais adequadas.

Qualidade supõe liderança, onde o líder deve criar um forte desempenho em vendas e estimular a organização a melhorar continuamente, praticar a qualidade incluindo-a em seus objetivos e na definição da missão. A qualidade supõe o desenvolvimento das pessoas envolvidas no processo. Muitas vezes alega-se falta de recursos para treinamento e não se tem consciência de quanto custa a falta dela para a empresa. E não há ninguém que não necessite de treinamento, nem mesmo os “doutores” repletos de conhecimento e de experiência. Todos precisam ser treinados para responder aos novos desafios que as mudanças atuais trazem às organizações e a seus profissionais, pois a qualidade está no sistema (MEZOMO, 1997).

O mesmo autor cita que, nas organizações as coisas acontecem dentro de sistema composto de insumos, processos e métodos. Neste sentido elas devem ser revistas, porque não se pode esperar qualidade de sistemas estruturados para o erro. A qualidade exige liberação do medo. Pois, a administração pelo medo não produz qualidade, ao contrário, prejudica porque as pessoas com medo não pensam sobre o trabalho, apenas o executam. A qualidade supõe também o reconhecimento. Esta é uma estratégia fundamental de administração que deve ser usada e reforçada, pois o reconhecimento aumenta o interesse e a responsabilidade das pessoas.

Continuando o autor enfatiza que, a qualidade supõe trabalho em equipe. É preciso derrubar barreiras e aproximar pessoas porque é assim que se aprimoram os processos e os sistemas. A qualidade supõe medir, logo é preciso medir tudo que for importante, pois possibilita verificar como está ocorrendo a qualidade desejada. É preciso criar um sistema de coleta de dados para apontar possíveis problemas. Finalmente, a filosofia da qualidade prevê uma sistemática para a solução de problema, que exige um processo que elimine as causas, elimine tudo que pode resultar em problemas futuros, e não simplesmente tratar os problemas que já ocorreram.

Para caracterizar o processo metodológico de qualidade no armazenamento e distribuição de medicamentos, podem ser usados os dizeres de Barbosa et al. (1994), enfatizando que a filosofia da qualidade postula uma metodologia de serviços, baseando-se em princípios que fundamentam o sistema de gestão.

Segundo Barbosa et al. (1994), a GQT foi estruturada e aperfeiçoada no Japão, a partir de idéias americanas, ali introduzidas pós II Guerra Mundial. Nesse sistema encontram-se elementos de várias fontes: princípios da administração científica de Taylor; controle estatístico do processo de Shewhart; conceitos sobre o comportamento humano estudados por Maslow e, ainda, todo o conhecimento ocidental da qualidade, destacando-se os trabalhos de Deming e Juran (apud BARBOSA, 1994).

No Brasil, a GQT foi introduzida em meados da década de 80, de forma sistemática pela Fundação Christiano Ottoni, da Escola de Engenharia da Universidade Federal de Minas Gerais. Tinha como objetivo primordial ajudar as indústrias brasileiras a enfrentarem a crise econômica nacional e a competitividade internacional. Através de uma ampla cooperação com o setor industrial, a GQT foi adaptada à realidade brasileira, o que levou os legisladores brasileiros a manifestarem, na carta Magna, a preocupação em se desenvolverem sistemas que avaliem o desempenho dos poderes públicos. Executivo, Judiciário e Legislativo, os quais deverão manter, de forma integrada, sistemas de indicadores, conforme preceitua o art. 74, incisos I e II, da Constituição Federal.

#### 2.4.2 Qualidade em serviço

O termo qualidade em serviço pode denotar, implicitamente, o bom, o excelente, e nesse sentido temos expressões tais como empresa ou instituição de qualidade, atendimento

eficiente, produto excelente. Alguns autores consideram “qualidade” como a maior diferença que é possível se estabelecer entre o “*input*” e o “*output*”, com o menor custo. Neste sentido, falar de qualidade em serviço implica eficiência do sistema (BARBOSA, 1994).

Outra forma de entender a qualidade em serviço, fundamentalmente, entende-se e utiliza-se desde o ponto de vista da administração, é considerar a relação que se estabelece entre os objetivos da instituição e os produtos e averiguar em que medida esses objetivos são alcançados. Neste caso qualidade é igual a eficácia. Porém, também se pode entender qualidade em serviço, desde os modelos adotados de gestão, como a relação que se estabelece entre os processos organizativos e os resultados, recursos, características da instituição, de seus funcionários, suas metas, com as necessidades e expectativas sociais a que deve responder a organização frente a seus usuários (ARCAS, 1995).

Berry e Parasuraman, citados por Weindorfer (2001, p. 12), enfatizam a necessidade de se buscar a satisfação do cliente de forma constante, pois o que pode satisfazer hoje, amanhã pode não atender às expectativas do cliente. Na afirmação dos autores “Uma mercadoria é um objeto, uma coisa. Um serviço, em essência, é um desempenho”, caracterizando-se assim com propriedade diferenciar os serviços das mercadorias.

Canic e Richardson, citados por Weindorfer (2001), com base nos programas instituídos pela Indiana University Shoutheast, introduzem uma cultura voltada para o cliente quanto a qualidade em serviços, tendo como resultados encorajadores, tanto para os profissionais como para os estudantes, a melhoria dos serviços prestados e das suas funções de apoio. Desta experiência, Canic e Richardson (2000) selecionam alguns pontos os quais consideram importantes para a melhoria dos serviços:

1. É preciso que o foco, o rumo e o impulso venham do topo, mas a implantação e dedicação vêm dos níveis mais baixos, onde todos são incluídos.
2. O processo é que tem que mudar e não as pessoas. Remova as restrições e alinhe o ambiente com os objetivos da qualidade em serviço.
3. Selecione aqueles que estão famintos por mudanças e capazes de realizá-las, não imponha mudanças, convença-os.

A mudança é construída com uma massa crítica de pessoas que podem carregar a organização para a frente.

4. A execução tem que ser por parte. Priorize o departamento para executar a mudança por estágio.
5. Venda os benefícios. Torne claro para as pessoas qual é a nova maneira de fazer negócio e o que ela vai contribuir para a vida deles melhorar.
6. Cuide o uso da palavra “cliente”, principalmente quando se tratar de instituições de ensino. Tenha sempre presente que, nesse caso, a universidade é que precisa tornar-se mais orientada para os serviços.
7. Uma proposta de mudança não pode ser vista como a única maneira de se fazer as coisas. Tenha consciência de que existem muitos caminhos para o sucesso, mas todos eles requerem movimento, ação.

#### 2.4.3 A melhoria contínua

Campos (1992, p. 19) define os itens de controle como: “... o controle de um processo são índices numéricos estabelecidos sobre os efeitos de cada processo para medir a sua qualidade total”. Esses itens medem a qualidade, custos, entrega, moral e segurança. Assim, controlar uma “organização humana” significa detectar quais foram os fins, efeitos ou resultados não alcançados. Analisar os maus resultados, buscando suas causas e atuando sobre essas, de modo a melhorar os resultados. Para tanto, é necessário que se reconheça quais são os fins (resultados) desejados para a empresa. Como o objetivo de uma organização humana é satisfazer as necessidades das pessoas, então o objetivo fim, o resultado desejado de uma empresa é a Qualidade Total e o item de controle é um dos pilares do bom gerenciamento. Se não houver itens de controle, não há gerenciamento.

Juran citado por Campos (1992) argumenta que é impossível aperfeiçoar o planejamento da qualidade através de deduções lógicas. Portanto, indica a adoção de uma ferramenta básica, “as lições aprendidas” que significam o que se aprende com a experiência, que para Juran estão alicerçadas em quatro formas:

- Banco de dados: onde são reunidos vários fatos organizados de forma a facilitar a busca.
- Lista de verificação: são lembretes sobre o que fazer ou não fazer, o que ajudará a memória humana.

- Roteiros: são listas de ações a serem realizadas em uma seqüência predefinida.
- Lista de inovações: onde são identificadas as barreiras sistemáticas ao bom planejamento da qualidade.

## 2.5 Administração de materiais

### 2.5.1 Conceito e significado

Araújo (1976), ao referir-se à administração de materiais, considera como finalidade cuidar de todos os problemas que tenham relação com os suprimentos e tudo que possa representar investimento de capital numa organização, fiscalizando, zelando, controlando, para que os abastecimentos sejam efetivados no tempo certo nas linhas de montagem, concorrendo desta forma, para que se obtenha maior e melhor produtividade nos ciclos de produção.

A partir de suas finalidades, Araújo (1976) considera que a administração de materiais é um ramo especializado da ciência da administração, trata especificamente de um conjunto de normas relacionadas à gerência de artigos essenciais à produção de um determinado bem ou serviço. Entende que todas as coisas contabilizáveis entram na qualidade de elementos constitutivos e constituintes na linha de produção de uma empresa. Compreende como função de compra, transporte, armazenagem, conservação, manipulação e controle de estoque. Dentre estas, a armazenagem está representada, dentro da organização, em forma de setor, tendo a competência da guarda, conservação, manipulação e distribuição de materiais.

Araújo (1981) considera que o almoxarifado é um dos setores de grande significado para o desenvolvimento de uma empresa, pois por um lado, é o intermediário entre os abastecedores de matérias primas, produtos ou materiais e administradores e, por outro lado, entre administradores e os clientes que irão receber o produto. É, pois, um regulador entre cliente interno e/ou externo e a própria instituição.

### 2.5.2 Sistema de controle de estoque

Fernandes (1981), abordando enfoque sistêmico, cita que o controle de estoque objetiva impedir a falta de material, sem no entanto, imobilizar demasiadamente os recursos

financeiros da empresa. Porém, exige a implantação de uma correta política de controle. Deve ser suficientemente eficaz a ponto de, por um lado, ser motivo de aumento de demanda ou aumento de prazo na entrega de determinado material; evitar a interrupção no processo produtivo, manutenção ou vendas; e, por outro lado, estoques de níveis excessivos, causando prejuízos à circulação do capital; elevado custo de manutenção e armazenamento do material nas condições ideais de uso.

O mesmo autor, considera que o controle de estoque é uma das funções mais importantes para o sucesso do desempenho operacional da empresa. No entanto, muitas são as dificuldades impostas pelo movimento, armazenamento e controle de materiais que exigem uma estruturação administrativa eficiente e ágil. Muitos administradores e especialistas têm apresentado sistemas e modelos de organização para o controle de estoques, todavia é necessário que se verifique as reais condições materiais e a própria cultura organizacional dos recursos humanos para que se coloque em prática um novo modelo. É imprescindível que se conheça, em profundidade, os modelos, conceitos, teorias e, fundamentalmente, a prática da empresa, a fim de estabelecer novas propostas, ou seja, a apresentação de elementos teóricos que se relacionem com o problema e objetivos da instituição.

Conclui Fernandes (1981) que o objetivo base do controle é o de evitar a falta de material, sem que essa diligência resulte em estoques excessivos às reais necessidades da empresa. O controle procura manter os níveis estabelecidos em equilíbrio com o consumo ou com as vendas e custos daí decorrentes. Os níveis de estoque estão sujeitos à velocidade da demanda (*output*) ou das entradas (*input*) de material, no almoxarifado. Diz o autor:

“se a constância da procura sobre o material for menor que o tempo de ressurgimento, ou essas providências não forem tomadas em tempo oportuno, a fim de evitar interrupção do fluxo de reabastecimento, teremos a situação de ruptura ou de esvaziamento de seu estoque, com prejuízos visíveis à produção, manutenção, vendas e distribuição ...” (Fernandes, 1981, p. 91).

Logo, Fernandes (1981) diz que o equilíbrio entre a demanda e a disponibilidade existente é o objetivo da gestão de estoques.

Dias (1993) destaca como relevante o emprego da logística para o controle de estoque. Para ele a implantação desse sistema, oferece à instituição ou organização, nova visão, alternativa e significado, oportunizando revisar criticamente os próprios padrões de operação,

eliminando os elementos ineficientes de sua estrutura para concentrar-se na melhoria da qualidade dos padrões.

O mesmo autor considera possível que na aplicação dessa política, se eleve o grau de crescimento da empresa. Mas, para que isso aconteça, o autor recomenda envolver o suprimento de material, componentes, movimentação de controle de produtos, além de prestar apoio às vendas dos produtos finais, até alcançar a colocação do produto acabado ao consumidor. A utilização desse enfoque, na administração de materiais, possibilita mudar a administração tradicional, voltando-se para a produção de estoque, e, conseqüentemente para a formulação de um conceito que envolva definição de mercado, planejamento do produto e apoio logístico.

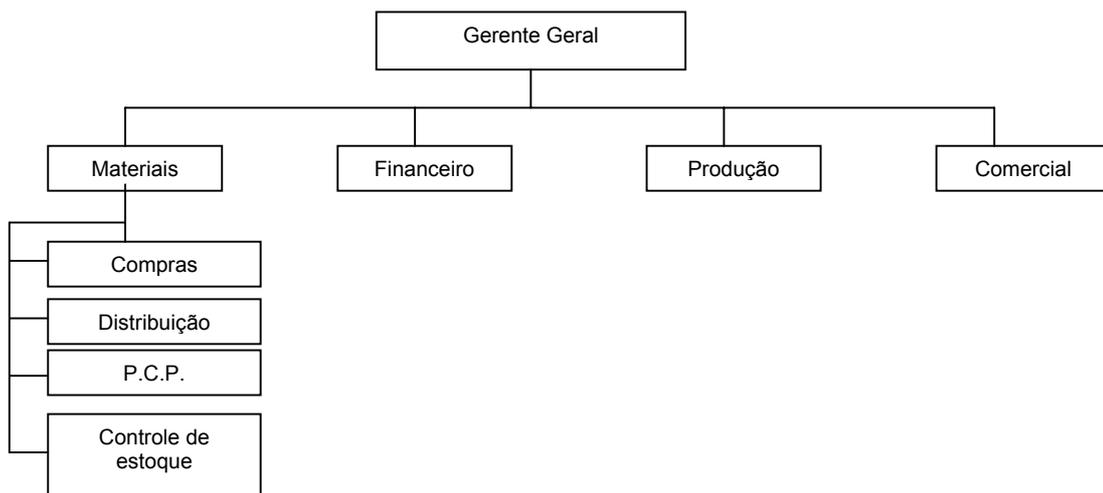
Continuando, afirma que os próprios administradores já reconhecem que devem coordenar suprimentos, produção, embalagem, transporte, comercialização e finanças como controle global. Que sejam capazes de, em cada fase, obter o máximo de eficiência e um mínimo de capital investido. A administração de materiais, nesta abordagem, caracteriza-se pela inclusão da maioria ou totalidade das atividades realizadas pelos departamentos de compra, recebimento, planejamento e controle da produção, expedição, tráfego e estoque.

Entre as atividades logísticas o mesmo autor destaca: Compras; Programação de entrega para a fábrica; Transporte; Controle de estoque de matérias-primas; Controle de estoque de componentes; Armazenagem de matérias-primas; Armazenagem de componentes; Previsão de necessidades de materiais; Controle de estoque nos centros de distribuição; Processamento de pedidos de clientes; Administração dos centros de distribuição; Planejamento dos centros de distribuição e Planejamento de atendimento aos clientes.

Para Stansbrisy citado por Fernandes (1981), o estoque constitui um ativo da empresa ou instituição e como tal comparece em valor monetário no balanço. Do ponto de vista financeiro representa um investimento de capital e, por conseguinte, compete com os demais ativos da empresa, disputando os fundos limitados e escassos da mesma. O mesmo Stansbrisy (1972) conceitua estoque como: um conjunto de itens de produtos acabados de partes fabricadas ou comprados ou de matéria-prima que integram o fluxo de materiais de uma empresa e devem ser identificados para fins de controle.

Dias (1993), ao tecer considerações sobre a administração de material, na visão logística, considera que a base para qualquer sistema de gerenciamento de materiais é a precisão dos dados ou a qualidade das informações dadas. Para ele, a gerência de estoque conta com uma série de técnicas, cada uma aplicável ao estágio no qual se encontra a empresa. A precisão das informações pode afetar as operações quanto ao seu nível de eficiência. Essa imprecisão pode ocorrer em virtude da má localização dos estoques, armazenamento inadequado, erros de cálculo nos relatórios de entrada e saída de materiais, erros gerados no recebimento, esquecimento e atraso na emissão de documentos relativos à entrada e saída de material, procedimentos de contagem física inadequados.

O enfoque logístico de gerenciamento de materiais pode ser estruturado conforme mostra a figura 2:



**Figura 2 – Sistema logístico de gerenciamento de materiais**

Fonte: Dias (1993, p. 22).

Conforme estrutura acima, o controle de estoque tem como objetivo maximizar o lucro sobre o capital investido, otimizando o investimento em estoque, aumentando os meios internos, minimizando as necessidades de capital investido. Percebe-se que a função principal é maximizar o efeito do *feedback* de vendas não realizadas e o ajuste do planejamento da produção.

O mesmo autor, baseando-se na política de estoque, diz que a administração central da empresa determina ao departamento de controle de estoques aos programas de objetivos, estabelecendo padrões para guiar os programadores e controladores, assim como os critérios

para medir o estado do departamento, tais como: determinações sobre as metas e tempo de entrega dos produtos ao cliente. Definem números de depósitos e/ou almoxarifado, listas de materiais a serem estocados; nível de flutuação dos estoques que possam atender uma alta ou baixa das vendas, ou alteração de consumo; ponto permitido de especulação com estoque. Define a rotatividade dos estoques, portanto, essas definições dadas pela política empresarial são de suma importância na administração de estoque.

### 2.5.3 Princípios básicos para o controle de estoque

Continuando o autor afirma que se pode determinar três princípios básicos:

1. Variados tipos de estoques.
2. Pontos de vista divergentes quanto ao nível ideal de estoque a ser mantido.
3. Relação entre o nível de estoque e o capital envolvido.

Salienta que se faz necessário a especificação clara do estoque, a fim de que se viabilize a elaboração e implantação de um sistema de controle; já que seus aspectos são variados e há necessidade de estabelecer suas funções. Inicialmente, urge clarificar que material deve permanecer estocado, enumerando os itens; com que frequência esse estoque deverá ser reabastecido; por qual período de tempo e quanto de estoque será preciso; contactar o setor de compras a fim de adquirir material de estoque; receber, condicionar e assistir o material estocado, conforme se fizer necessário; estabelecer um controle de estoque quanto à quantidade e valor, fornecendo as devidas informações sobre a posição do mesmo; organizar planilha de controle com o objetivo de avaliar quantidades e estado dos materiais estocados; bem como, identificar e retirar do estoque material danificado, obsoleto e/ou com prazo de validade vencido.

O mesmo autor enfatiza que todo estudo de estoque deve estar alicerçado na projeção do consumo do material, prevendo-se o consumo ou demanda futuros para que se estabeleçam estimativas de que produtos, a quantidade desses produtos e em que prazo serão adquiridos pelos clientes. Essa previsão pressupõe o ponto inicial de um planejamento de estoque; a eficácia dos métodos usados e a qualidade das hipóteses utilizadas. As dimensões e a distribuição no tempo da demanda dos produtos acabados podem ser classificadas em duas categorias:

Qualitativas – Levando-se em consideração as opiniões dos envolvidos: gerentes, vendedores, compradores e pesquisa de mercado.

Quantitativas – Dizem respeito a evolução das vendas no passado; variáveis cuja evolução está ligada à venda; variáveis de fácil previsão e influência da propaganda.

Por outro lado, Fernandes (1981) afirma que, se for considerado o ponto de vista financeiro, os estoques são a representação de um investimento de capital que deve competir com o ativo da empresa, projetando a disputa de fundos limitados e escassos da mesma e, para tanto, deve ser implantada uma correta política de controle de estoques.

#### 2.5.4 Armazenamento de material

Araújo (1981) considera que um dos setores que tem grande significação para o desenvolvimento de uma empresa é o setor responsável pelo armazenamento de materiais (almoxarifado). Tem como função principal servir como reservatório, onde na medida do possível, serve de abrigo provisório a certos produtos. Para tanto, é necessário que o almoxarifado mantenha uma organização baseada na situação transitória, devendo sua orientação fornecer maiores facilidades para a entrada e saída dos produtos armazenados. Sua estadia deve ser a mais breve possível, e, ao mesmo tempo, seu estoque deve ser suficiente para atender às necessidades de consumo da empresa ou de seus clientes (consumidores externos). Por outro lado, a aquisição de materiais deve ser devidamente calculada, de acordo com as necessidades, para que não haja excesso no consumo médio e/ou falta de material. Evita-se, assim, gastos desnecessários e/ou falta de materiais indispensáveis para impedir a interrupção ou modificação na linha de produção ou distribuição; que poderá ocasionar profundas perturbações e até considerável prejuízo para a empresa ou consumidores.

Dias (1993) esclarece que todo armazenamento de material provoca determinados custos, a saber: juros, depreciação, aluguel, equipamentos móveis, deterioração, obsolescência, seguros, salários, conservação; que podem ser agrupados nas seguintes modalidades:

- custos de capital (juros, depreciação);
- custos com pessoal (salários, encargos sociais);
- custos com edificação (aluguel, impostos, luz, conservação);

- custos de manutenção (deterioração, obsolescência, equipamento).

Há, ainda, duas variáveis que dilatam estes custos, que são a quantidade em estoque e o tempo de permanência no mesmo. Ao manter-se grande quantidade de material em estoque desencadeia-se um aumento de custos, já que há necessidade de mais pessoal ou maior uso de equipamentos. Se o caso for inverso, menor volume em estoque, o efeito é ao contrário. Esses custos relacionados podem ser nomeados: custos de armazenagem, que são calculados com base no estoque médio e, em regra geral, indicados em percentual do valor estocado.

O mesmo autor considera que geralmente os custos de armazenagem são proporcionais à quantidade e ao tempo que um material fica em estoque, determinando-se esses custos através de fórmulas e modelos matemáticos, que uma vez calculado seu valor, transforma-se em valor percentual em relação ao estoque analisado.

Continuando, ressalta que para obter a eficiência de um sistema de armazenagem é preciso considerar que o almoxarifado está ligado à movimentação ou transporte interno de cargas. É preciso adotar um método adequado para estocar matéria-prima, peças em processamento e produtos acabados, permitindo diminuir custos, melhorar a qualidade dos produtos e acelerar o ritmo dos trabalhos; diminuir os riscos com acidentes, reduzir o desgaste de equipamentos e movimentação, além de diminuir os problemas de administração. No entanto, o sistema de almoxarifado deve ser adaptado às condições específicas da armazenagem e da organização, pois não existe uma fórmula pré-fabricada. O almoxarifado apresenta problemas e características próprias que se relacionam com a natureza do material movimentado e armazenado. Por outro lado, considera-se também importante as características físicas e químicas do material para a escolha do método a ser utilizado no manuseio e estocagem.

#### 2.5.5 O setor de almoxarifado no Sistema de Saúde Pública

Araújo (1973) argumenta que o almoxarifado em órgãos públicos é bastante complexo e diversificado. Exige clarificar a natureza do trabalho, suas tarefas típicas e a qualificação do pessoal encarregado desse setor. O autor divide o almoxarifado em três grupos. Os grandes grupos têm como incumbência receber, guardar e distribuir material permanente e de consumo para o reabastecimento de pequenos almoxarifados ou subalmoxarifados. Para tanto o responsável responde civil e criminalmente pela guarda e

conservação de bens patrimoniais em estoque. Deve realizar o recebimento, a conferência, a estocagem e a distribuição de material. É atribuído a este a responsabilidade com os cuidados especiais com vistas a proteger as mercadorias, contra riscos, deterioração e prejuízos e as condições de higiene. Deve ainda, verificar o estoque, proceder inventário e balanço periodicamente para o cumprimento de preceitos legais.

O mesmo autor define as tarefas típicas do almoxarifado: orientar, dirigir e verificar recebimentos, conferências, armazenamento e distribuição de mercadorias, equipamentos e materiais permanente e de consumo. Também registra a movimentação do material em estoque, utilizando fichas de controle. Prepara o expediente para aquisição de material necessário, determina a reparação dos materiais de acordo com as solicitações dos diferentes setores. Classifica e cataloga os materiais de acordo com os códigos, sistemas e práticas estabelecidas, além de prestar assessoria aos superiores, quanto modificações no sistema existente. O responsável pelo setor deve no mínimo ter formação equivalente ao segundo ciclo do ensino médio e suplementado por cursos especializados, prática do serviço, que forneça conhecimento, capacidade e habilidade.

Continuando são considerados pelo autor como médios almoxarifados aqueles responsáveis pelo reabastecimento de outros de razoáveis proporções. O funcionário responsável trabalha diretamente ligado ao responsável do almoxarifado central. Suas atribuições são praticamente as mesmas do responsável dos grandes almoxarifados. Os pequenos almoxarifados são os setores encarregados de abastecer pequenas unidades, suas atribuições são as mesmas dos grandes e médios almoxarifados.

No entanto, além do aspecto teórico formulado por Araújo, há a considerar as questões constitucionais que regulamentam o Sistema de Saúde Pública. Neste sentido a Constituição da República Federativa do Brasil – 1988, em seu art. 30, VII, estabelece que compete aos municípios “prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população”. A mesma Constituição, em seu art. 197, declara de relevância pública as ações e serviços de saúde, ficando a critério do Poder Público sua regulamentação, fiscalização e controle. Por isso, a Constituição do Estado do Rio Grande do Sul – 1989, em seu art. 243, VII e X, estabelece que ao Sistema Único de Saúde, no âmbito estadual, além das atribuições inerentes, cabe-lhe “organizar, controlar e fiscalizar a produção e distribuição dos insumos farmacêuticos, medicamentos e correlatos, imunobiológicos, produtos bio-tecnológicos, odontológicos e químicos essenciais às ações de saúde, materiais

de acondicionamento e embalagem, equipamentos e outros meios de prevenção, tratamento e diagnóstico, promovendo o desenvolvimento de novas tecnologias e priorizando as necessidades regionais”.

Abordando o problema do presente estudo, cabe verificar até que ponto o controle e sistema de armazenamento de medicamentos vêm cumprindo seu papel, na prestação de serviço e com vistas a assegurar a saúde pública, garantida por lei. Um bom serviço de saúde envolve muitos fatores, desde o mais simples ao mais sofisticado. Não há como implantar e fazer funcionar um sistema, se não houver completa integração de seus setores. Logo, se há um Decreto-Lei, estabelecendo a classificação dos medicamentos de uso humano, quanto à dispensa ao público (Decreto-Lei Nº 209/94, de 6 de agosto), deveria também existir um modelo de armazenamento de medicamentos padrão (setor de almoxarifado) a ser seguido. Com um sistema único de armazenagem evitar-se-ia uma série de problemas tais como troca comum de medicamentos devido a nomes similares e/ou a distribuição de medicamentos com prazo de validade vencido, além de outros. Assim, a padronização de um almoxarifado de medicamentos certamente traria melhora na prestação de serviço e gerenciamento mais eficiente. A Secretaria Municipal de Pelotas, tem seu setor de almoxarifado como uma seção do Departamento Administrativo. No entanto, ao propor a organização de um setor de almoxarifado, numa perspectiva de qualidade, Carr & Littman (1992) afirmam que as instituições governamentais também necessitam utilizar a GQT, para competir e sobreviver no mercado. As razões são muitas, desde oferecer um melhor serviço ao público, diminuir gastos do orçamento, como conseguir e manter funcionários melhor qualificados.

#### 2.5.5.1 O almoxarifado de medicamentos e sua organização

Gregghi (2000) caracteriza o setor de almoxarifado como aquele que desenvolve atividades específicas como: receber materiais, guardar, localizar, assegurar, preservar, entregar. No entanto, para que esse funcionamento seja satisfatório deve proporcionar pronto acesso aos itens, alto grau de flexibilidade do arranjo físico, eficiente organização do espaço, redução da necessidade de equipamentos, minimização das perdas por desvio e garantia dos requisitos de segurança individual e coletiva. Outro aspecto salientado pelo autor é quanto ao ambiente, que deve ser preparado para receber os medicamentos antes de serem colocados nas prateleiras (quarentena; conter uma área geral para a estocagem; para medicamentos

genéricos, termolábeis, controlados e inflamáveis). Esses medicamentos podem ser classificados segundo seu caráter ácido ou básico (H, COO, NH) e caráter básico (OH, NH<sub>2</sub>).

## **I – Caráter ácido (H, COOH, NH)**

### **1) Antibióticos e agentes antibacterianos de síntese**

- Penicilina, Cefalosporinas, Tetraciclina, Novobiocina, Sulfamidas, Nitrofurantoína, Ácido nalidíxico, Fosfomicina.

### **2) Antiinflamatórios – antigotosos**

- Salicilatos, Probenecida, Fenilbutazona e derivados, Ácido metiazínico, Indometacina, Sulfpirazina, Ácidos mefenâmico flufenâmico, metiazínico, etc .

### **3) Hipnóticos – anticonvulsivantes**

- Barbitúricos

#### **Diversos**

- Ácido cítrico, Ácidos aminados (arginina, ácido aspártico, histidina, lisina, etc ...), Anticoagulantes cumarínicos, Sulfamidas antidiabéticas, Diuréticos tiazídicos, Ácido etacrínico, Ácido ascórbico, ácido para-amino-benzóico, Metotrexato, Sais de amônio, Substâncias iodadas de contraste: ácido iopanóico, iodopato sódico, Heparina, Clofibrate, Cromoglicato sódico, Digitálicos

## **II – Caráter básico (OH, NH<sub>2</sub>, etc.)**

### **1) Antibióticos e agentes antibacterianos de síntese**

- Trimetoprim, Aminosídeos (estreptomicina, kanamicina, gentamicina, etc.), Rifampicinas, Macrolídeos e lincomicina, Polimixina colistina, Dapsona.

### **2) Analgésicos Antiinflamatórios**

- Acetanilida, Antipirina, Amidopirina, Colchicina

#### **Diversos**

- Alcalóides em geral, Quinina, quinacrina, cloroquina, quinidina, Teofilina, cafeína e derivados, Procaína, procainamida, Nicotinamida, Petidina e derivados e analgésicos morfínicos em geral, Anfetamina e derivados, efedrina, Mecamilamina, Anti-histamínicos, histamina, Imipramina e derivados

(antidepressivos tricíclicos), Fenotiazinas (anti-histamínicos, neurolépticos), Butirofenonas (haloperidol, etc.), Propoxifeno, Tiamina, Tolazolina, Bemegrade, Benziodarona, Protamina, Metaqualona, Levodopa, alfa-metildopa, Triamtereno, Fenitoína, Propanolol e beta-bloqueadores

Fonte: Gregghi (2000)

O mesmo autor refere que o ambiente deve ter um espaço flexível, ajustar-se às necessidades e ocupar um mínimo de espaço. As paredes e piso devem ser laváveis e o piso antiderrapante. O ar deve circular, sem anteparos, por toda a seção. A luminosidade deve ser bem distribuída, oportunizando boa visualização, identificação, porém a luz solar não deve incidir diretamente sobre os produtos. A temperatura deve estar entre 15° e 30° C. É importante que haja um sistema de proteção contra incêndio, insetos e roedores, roubos e furtos.

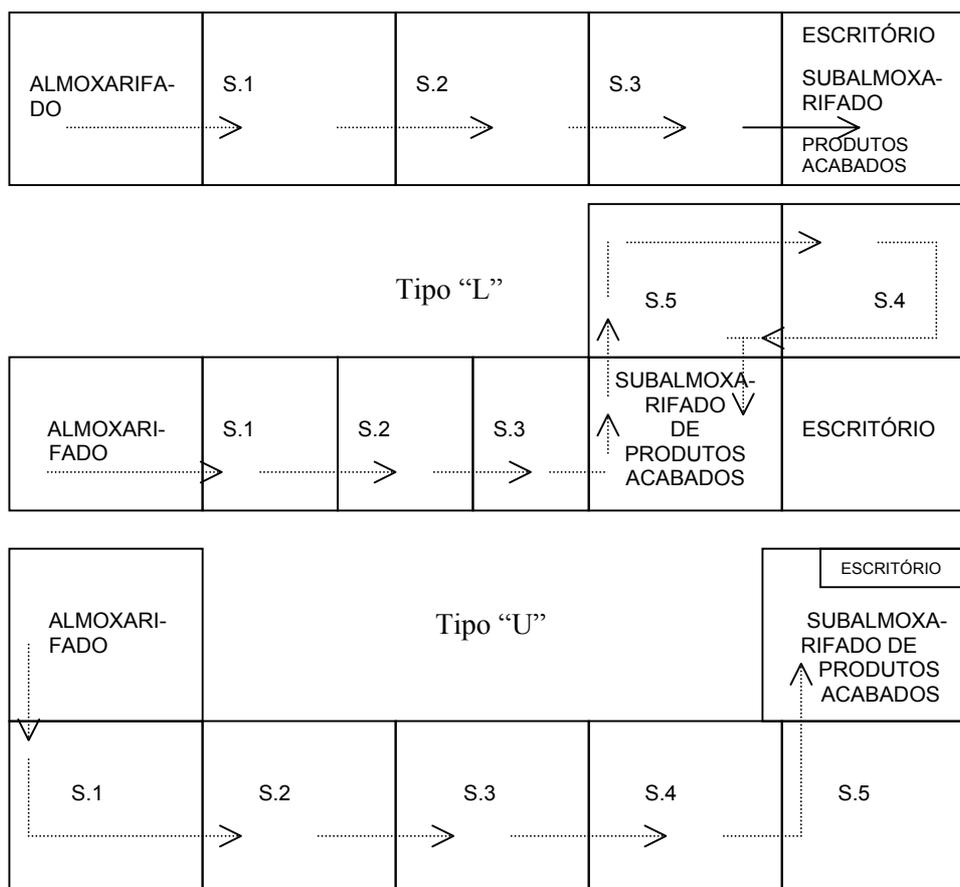
Continuando, indica também a importância dos equipamentos e mobiliários, que devem conter: estantes, estrados, rede de frio (geladeira doméstica, *freezer*, refrigerador, câmara fria); balança, empilhadeira, escada. Já, para ordenar os produtos, Gregghi (2000), recomenda a ordem alfabética do nome genérico, ordem alfabética do nome comercial, grupo farmacológico, forma farmacêutica, código do produto, ordem de entrada. Em qualquer organização tem que se dispensar cuidados de ordem geral, portanto no caso de almoxarifado de medicamentos é necessário dispensar o estoque mais antigo, em primeiro lugar; o estoque que vence primeiro deve ser colocado na frente; os itens devem ser arrumados com a finalidade de facilitar a sua localização; observar o espaçamento das paredes; não colocar os produtos diretamente sobre o piso; observar as condições de estocagem conforme monografia de cada produto. Respeitar o empilhamento máximo, observar sinais de instabilidade; a rotulagem, principalmente os produtos embalados; informar ao cliente os cuidados necessários; a embalagem, o recipiente deve ser o correto e o fechamento adequado.

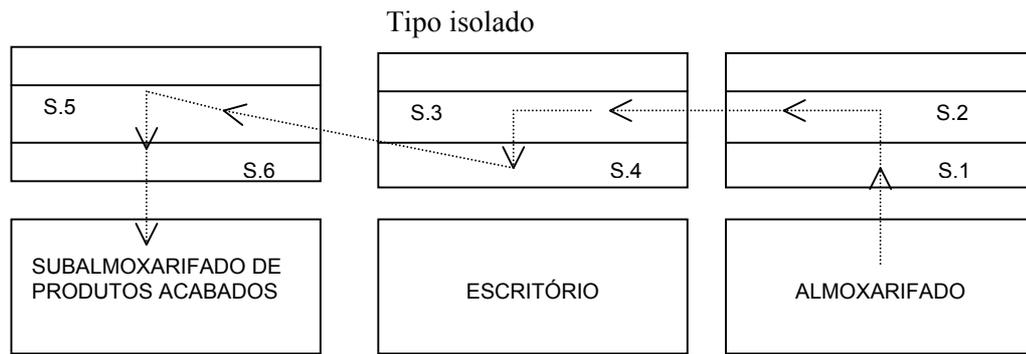
Para Araújo (1973), o almoxarifado quanto a organização, caracteriza-se pela ação de dois pontos básicos: ordem e asseio. No entanto, requer o envolvimento de todos os funcionários, os quais devem colaborar para manter o local devidamente arrumado, rigorosamente limpo e zelando pelo estoque. Deve haver a preocupação de todos com as medidas de segurança estipuladas pela instituição, tanto com os materiais, quanto com a segurança pessoal dos funcionários e da própria instituição como um todo. Lembra ainda, que a localização de um almoxarifado está condicionada ao fim a que se destina na organização.

Tendo ele a função de órgão controlador e distribuidor, o ideal seria localizar-se na entrada da instituição, pois assim vigiaria melhor a entrada e a saída de materiais. Por fim, dependendo da natureza do material a ser estocado a sua situação deve ser estratégica, facilitando o acesso e economizando de tempo em idas e vindas afim de requisitar os materiais. Deve ser instalado em salas arejadas, iluminadas e ensolaradas, pois o sol é elemento ideal para a conservação.

O mesmo autor sugere que a instalação do almoxarifado siga um plano que objetive receber e distribuir materiais, atenda às normas para a instalação, principalmente quanto aos itens: entrada de estoque, permanência e saída ou baixa de materiais. Sugere alguns modelos para a organização de almoxarifado, entre esses o modelo horizontal, em “L”, em “U” e o isolado, conforme mostra a figura 3.

#### Tipo horizontal





**Figura 3 – Modelo de Instalação de Almoxarifado**

Fonte: Araújo (1973, p. 44).

No contexto municipal, segundo informa o Plano de Assistência Farmacêutica Básica, (2001), os medicamentos devem ser armazenadas no almoxarifado. Para tanto, estabelece algumas diretrizes como:

- organizar os medicamentos em prateleiras de madeira, por ordem alfabética e por prazo de validade;
- os medicamentos controlados devem ser organizados na farmácia central, também seguindo a mesma seqüência adotada para os outros medicamentos;
- as insulinas devem ser organizadas na farmácia central, mas em geladeiras ou câmara fria e por prazo de validade;
- para os medicamentos e materiais de enfermagem, estes são distribuídos aos 52 postos de saúde em veículos próprios, segundo calendário pré-estabelecido, atingindo as áreas urbanas e rurais;
- os medicamentos controlados são armazenados na farmácia central acompanhados pelo farmacêutico responsável e obedecendo aos critérios estabelecidos nas Portarias: N° 344, de 12 de maio de 1998 e N°06, de 29 de Janeiro de 1999, no que se refere aos receituários;
- o armazenamento da insulina só é feito na farmácia central e nos postos de saúde que dispõem de programas de diabéticos.

Seu recebimento se fará através da conferência das informações das Notas Fiscais (NF) padronizadas, contendo: nome da firma, número da nota fiscal, fatura, natureza da

operação, destinatário, CGC (CNPJ), data, endereço, município, telefone, UF, inscrição estadual produto, unidade, quantidade, valor unitário, valor total do produto. Os pedidos devem ser conferidos com a nota fiscal, tendo como finalidade identificar as possíveis faltas de itens comprados.

#### 2.5.5.2 Planejamento

Araújo (1973) diz que são vários os aspectos a considerar quando se planeja organizar e implantar um almoxarifado. Três fatores são de relevante significação:

- numerário disponível para a instalação;
- natureza e volume do material a ser estocado;
- delimitação prévia da área disponível para estocagem.

Portanto, inicialmente deve-se esboçar um organograma, onde situam-se os órgãos da organização, que dará uma visão dos setores, no conjunto da instituição. Logo, no almoxarifado este organograma espelha a distribuição dos grupos de materiais nos conjuntos de prateleiras. Prever como devem ser arrumados os materiais nas prateleiras, selecionando os que têm maior e menor peso. Estabelecer como parâmetro a ordem alfabética e a codificação a ser seguida. Levantar também os possíveis problemas que podem surgir, adotando certas medidas de precaução. O planejamento deve ser construído a partir das considerações cabíveis para o tipo de produto ou material a ser armazenado. Há produtos que requerem cuidados específicos, como é o caso de medicamentos que exigem cuidados especiais, principalmente a fatores ambientais como o mofo, a ferrugem, o amarelamento, a oxidação, o excesso de umidade, sol em demasia, o calor, o vento, que danificam os produtos estocados. Além destes aspectos, outros devem ser considerados como a data de validade, o achatamento ou a compressão das embalagens, que ocorrem em razão de seus envoltórios. Nesse caso, recomenda-se realizar uma rotação dos materiais em estoque. Há ainda que se considerar, em um planejamento, as medidas a serem tomadas em relação à segurança, que exigem cuidados especiais com as instalações elétricas, prevendo revisões periódicas e cuidados com os tipos de lâmpadas com proteção para evitar a expressão e ocasionar princípios de incêndios. Por fim, o mesmo autor recomenda que o planejamento deve ser cuidadosamente pensado, tendo em vista as regras fundamentais da boa estocagem.

### 2.5.5.3 Controle de estoque

Na visão de Oliveira (1988), o controle é uma função do processo administrativo que se vale de padrões previamente estabelecidos para medir o desempenho e o resultado das ações. Objetiva corrigir ou reforçar esse desempenho e interferir em função do processo administrativo.

Hobbs (1976) diz que são muitas as funções a que os estoques servem, sendo a principal o isolamento. Por ser uma reserva de material poderá sanar problemas no processo produtivo, tal como o atraso em algum estágio de produção. Os estoques servem também para estabilizar as cargas de trabalho diário e zonais de uma empresa.

Continuando, destaca que o desempenho de controle de estoque pode ser realizado através da efetivação de cálculos mínimos a serem mantidos; cálculos de lote de suprimento e de estoque máximo; solicitação de reposição, nova encomenda, quando a quantidade em estoque for igual ou menor ao valor fixado para estoques mínimos; elaborar uma ficha de estoque, a mais completa possível.

Dias (1984) indica o uso de fichas para o controle de estoque com o objetivo de conhecer a disponibilidade de material; permitir análise, quando necessário emitir um pedido de reposição; conhecer o valor monetário do estoque e o desvio de cada um; indicar desvios ou perdas de material. No entanto, existe uma grande variedade e diferentes fichas de estoque, com muitos dispositivos que facilitam o seu uso, como kardex, quadros, etc.

As fichas de estoque podem apresentar:

a) Informações gerais

- nome do item;
- número do item;
- especificação ou descrição;
- unidade-medida;
- localização no almoxarifado; produto final a que se destina, tipo de utilização.

b) Informações para controle

- lote mínimo;
- lote econômico;
- sumário de utilização mensal ou anual;
- número de dias necessários para atendimento de um pedido;
- preço unitário;
- possíveis fornecedores;
- porcentagem de perdas ou rejeição prevista e realizada.

O mesmo autor afirma que, em geral, as empresas têm dificuldades em administrar seus estoques, pela incapacidade de prever acuradamente. No entanto, nenhuma empresa pode funcionar sem estoque. Precisa dele como proteção contra o inesperado, para o processamento eficiente do material e para permitir o tráfego e manuseio, proteger a produção contra atrasos inadequados, bem como de súbitas elevações da demanda. Desta forma, a criação de um sistema de conferência é imprescindível para que todas as operações envolvidas na compra e no controle de material sejam verificadas e aprovadas pelos responsáveis, em cada setor.

Continuando, na medida em que a estocagem de material localiza-se em locais previamente designados e sujeitos à supervisão direta e ao estabelecimento de um sistema de inventário rotativo, possibilita, a qualquer momento, determinar o valor de cada item e o total dos materiais em estoque. Também é importante conhecer o estoque mínimo que regula a quantidade mínima de estoque para que o setor de compras da empresa efetue as necessárias consultas aos fornecedores nos seus cadastros, com tempo para que a oferta seja recebida e permita outras vantagens, tais como:

- estabelecimento de quantidades;
- lote econômico de compras;
- custo mínimo de transporte.

Segundo Fernandes (1981), a razão principal para estocar material é a de manter determinados níveis de estoque decorrentes de diferentes motivos como:

- atender aos clientes com demandas variáveis, sem condições de determinação prévia de quantidade, bem como as demandas imediatas, que exigem urgência e ainda conforme a sazonalidade;
- proteger-se contra erros de suprimento, falta de estoque esgotado, o que pode vir a comprometer não só a venda como a própria imagem da empresa como um todo;
- auxiliar o nivelamento das atividades de produção, mantendo uma constância de fornecimento que assegure a continuidade do processo produtivo;
- facilitar a produção de produtos diferenciados nas mesmas instalações industriais;
- fornecer um meio de obter e manusear materiais em lotes econômicos de compra;
- permitir alocações de compra de modo a ter direito de receber descontos por quantidade;
- fornecer um meio de proteção contra as incertezas de entrega e preços futuros, devido à greve, planos econômicos e outras variáveis incontroláveis.

Continuando o autor afirma que a manutenção de estoque numa empresa é de suma importância, mas requer investimentos e gastos elevados, pois implica despesas fixas e variáveis. Por despesas fixas entendem-se aquelas que não se alteram com as variações sofridas pelos investimentos, independem do tamanho ou do valor do estoque. As variáveis dependem dos componentes do custo, que oscilam com as alterações que ocorrem. Evitar sua formação ou, quando muito, tê-los em número reduzido e em quantidades mínimas sem que, em contra partida, aumente o risco de não satisfeita a demanda dos usuários e/ou consumidores em geral, o que representa um conflito com a realidade. Portanto, a incerteza da demanda, a variação ao longo do tempo e o cumprimento dos prazos de entrega são as causas principais que exigem estoques permanentes e a mão, para que se realize o pronto atendimento do consumo interno e vendas da empresa.

Na realidade municipal, de acordo com o Plano Municipal de Assistência Farmacêutica Básica (2001) é indicado o controle de estoque de medicamentos através de sistema informatizado, que identifique todas as entradas e saídas, além de cumprir todas as exigências e normas de armazenagem.

#### 2.5.5.4 Recebimento e distribuição de materiais

Araújo (1973) observa que a Lei determina que todo material deve ser acompanhado de uma nota fiscal, que por sua vez deve o responsável pelo setor ao recebê-los efetuar a conferência dos produtos entregues. Esta é uma operação importante, pois uma vez endossado esse documento, o almoxarifado está automaticamente declarando que o material entregue satisfaz todas as exigências em relação à quantidade solicitada, o tipo de produto, embalagem, qualidade. Recomenda-se, na realização da conferência, observar pontos imprescindíveis:

- verificar indicações contidas na nota de entrega, endereço, número, marcas, se conferem com o descrito na nota;
- abrir o volume na presença do representante;
- confrontar os tipos encomendados – recebidos;
- conferir a quantidade – quebras, faltas;
- conferir a qualidade, boa ou má apresentação;
- conferir o peso – certo ou errado.

Caso exista alguma falha deve-se proceder a devida comunicação, por escrito, na própria nota ou por memorando. Esta conferência deve ser feita com tempo e de acordo com o volume de material a ser conferido. Para evitar retardos na entrega de materiais, o que poderá ocasionar transtornos ou prejuízos à produção ou à distribuição, existe na maioria dos almoxarifados, modelos de documentos específicos para notificar o fornecedor conforme figuras 4 e 5.

	<b>NOTIFICAÇÃO</b>
	Seu pedido de <u>Mercadorias</u> N° _____
	Cotação Data _____
Ilmos. Srs. _____	Sua referência N° _____
	Data: _____
	Assunto _____
Com relação ao nosso pedido em epígrafe referente ao seguinte material:	
_____	
_____	
constatamos que _____	
Assim, pedimos o obséquio de suas providências a respeito.	
_____, ____ de _____ de 200 ____	
_____	
Pedimos devolver-nos o Aviso anexo pela volta do Correio.	

**Figura 4 – Notificação**

Fonte: Araújo (1973, p. 114)

	<b>AVISO</b>
	Seu pedido de <u>Mercadorias</u> N° _____
	Cotação Data _____
Aviso ao fornecedor _____	Nossa referência N° _____
	Data: _____
	Assunto _____
Com relação ao nosso pedido em epígrafe referente ao seguinte material:	
_____	
_____	
constatamos que na data de _____ enviamos _____	
embarcamos	
Motivo do atraso: _____	
Observações: _____	
_____, ____ de _____ de 200 ____	
_____	
Assinatura do Fornecedor	

**Figura 5 – Aviso**

Fonte: Araújo (1973, p. 115)



Nestas fichas especificam-se itens como:

- quantidade de material requisitado;
- espécie de material;
- preço unitário ou médio;
- total ou a importância global do fornecimento;
- nome do requisitante (seção ou funcionário);
- data que retirou o material e o nome do funcionário;
- fornecimento ou não de material;
- número da requisição.

Há ainda outros procedimentos que devem ser adotados em relação às devoluções e às requisições com controle de uso e custo do material. Para as devoluções, normalmente são utilizadas as notas de devolução de material, com espaço suficiente para anotar o motivo da devolução. As requisições, com controle de uso e custo do material, destinam-se à direção, gerência, controle geral, etc., ao almoxarifado e ao arquivo (no talão) da seção requisitante. Devem ser preenchidas com papel carbono (2ª e 3ª vias), em blocos com 25 jogos de 3 vias cada um, numeradas nas três vias. No rodapé deverá conter espaços para serem preenchidos pelos responsáveis. Finalmente, complementa Araújo (1973), que das quantidades em estoque devem ser descontadas todas aquelas já fornecidas, assim, matematicamente serão representadas pelos saldos existentes.

Por outro lado, o Plano Municipal de Assistência Farmacêutica Básica (2001), prevê que a distribuição desses medicamentos seja feita pelo médico, sob a supervisão do farmacêutico responsável pela farmácia central, controlado através de planilhas quinzenais, levando em consideração a disponibilidade do estoque no almoxarifado central e nas unidades de saúde. Na farmácia central a distribuição de medicamentos é realizada pelo farmacêutico responsável com o apoio de auxiliares, segundo a apresentação de um receituário padronizado em duas vias. Já, para a distribuição de medicamento controlado, como a insulina, recomenda-se que o usuário se cadastre na farmácia central.

#### 2.5.5.5 Avaliação na administração de materiais

Na visão de Albrecht (1998), toda a organização que presta serviços precisa ter um sistema de mensuração de qualidade. A finalidade é oferecer aos gerentes, empregados, equipes de serviço, administradores e supervisores uma visão sobre o desempenho de suas equipes, dos produtos fornecidos, e o atendimento às necessidades dos clientes. Para o autor, esse sistema deve ser feito através de um ou vários relatórios que informem o que eles devem saber para que executem suas funções. Podem ser constituídos de boletins de avaliação do cliente, resultados de pesquisa sobre as percepções dos clientes. Para tanto, podem ser aplicados instrumentos como questionário e entrevistas, com vistas a atingir diferentes tipos de pessoas, clientes e pessoal da própria organização. No entanto, é preciso que sejam bem utilizadas as informações, relatem os resultados de maneira simples, facilmente compreensíveis, pelo menos uma vez por mês.

Kotler (1994) complementa que as pequenas empresas geralmente falham em estabelecer objetivos claros e sistemas adequados para mensurar o desempenho, além do que quase metade das empresas não conhece a rentabilidade de seus produtos, não possui procedimentos de revisão de produtos, não compara seus preços com a concorrência, não analisa custos de armazenamento e distribuição, causas de devolução de mercadorias, não faz avaliação formal sobre a eficácia e análise de relatórios, além de levar muito tempo para realizar relatórios de controle, os quais geralmente são imprecisos.

A avaliação de estoques em um almoxarifado, nos dizeres de Dias (1984), se constitui no valor das mercadorias e dos produtos em fabricação ou produtos acabados. Essa avaliação toma como base o preço de custo ou de mercado, preferindo-se o menor preço entre os dois. De acordo com Dias (1984), são quatro métodos: custo médio, método PEPS – Primeiro a entrar, Primeiro a sair (FIFO – *First in, First out*), método UEPS – Último a entrar Primeiro a sair (LIFO – *Last in, First out*) e custo de reposição.

Na avaliação pelo custo médio, consideram-se todas as retiradas ao preço médio do suprimento total do item em estoque. Neste sentido, esse método oportuniza a estabilidade porque equilibra as frustrações de preços, e em longo prazo, reflete os custos reais das compras de material. Este método é simples de utilizar, uma vez que envolve apenas o cálculo de médias aritméticas ao longo do tempo.

A avaliação pelo método PEPS (FIFO) é realizada pelo movimento de estoques de cálculo do custo médio, tomando-se uma tabela na qual constem itens de entrada, saída e saldos, conforme indicado na tabela 1.

**Tabela 1 – Movimento de estoques e cálculo do custo médio pelo método PEPS**

ENTRADAS					SAÍDAS			SALDOS	
Dia	NF	Qte.	Preço	Total	Qte.	Preço	Total	Qte.	Total
6/5	001	100	15	1.500				100	1.500
7/5	002	150	20	3.000				250	4.500
8/5					100	15	1.500	150	3.000
					50	20	1.000	100	2.000

Fonte: Dias (1996, p. 128)

A avaliação pelo método UEPS (FIFO) é realizada através do cálculo do custo médio pelo método UEPS, considera-se em primeiro lugar a saída das últimas peças, isto implica em que o saldo avaliado refere-se ao preço das últimas entradas. Segundo o autor é o método mais adequado porque uniformiza o preço dos produtos para a venda. Parte do princípio de que o estoque de reserva é equivalente ao estoque ativo fixo. Com o emprego deste método, o estoque tende a estabilizar. Também como no método PEPS, ele pode ser trabalhado através da construção de tabela que especifique entradas, saídas e saldo. Assim também especifique dia, nota fiscal, quantidade, preço total, referentes à entrada. As saídas são também compostas de itens como quantidade, e preço total. O saldo é composto por quantidade e total. A avaliação pelo custo de reposição considera a elevação dos custos a curto prazo em relação à inflação, e é realizada através do emprego da fórmula a seguir:

$$\text{Custo de Reposição (CR)} = \text{Preço Unitário (PU)} \times$$

Acréscimo do Custo de Reposição. Assim tem-se:

$$\text{PU} = \text{R\$ } 25,00$$

$$\% = 0,15$$

Percentual do Custo de Reposição (CR)

$$\% \text{ CR} = 25 \times 0,15$$

$$\% \text{ CR} = 3,75$$

$$\text{CR} = \text{PU} + \% \text{ CR}$$

$$\text{CR} = \text{R\$ } 25 + \text{R\$ } 3,75$$

CR = R\$ 28,75, que é o preço unitário de reposição.

### **2.5.6 Síntese da Revisão Bibliográfica**

Em se tratando de uma pesquisa intervencionista com característica descritiva, a preocupação é a de encontrar resultados que confirmem ou rejeitem os aportes dos teóricos, que são apresentados no capítulo 2 e denominado Referencial Teórico.

Com base no posicionamento de teóricos da Administração contemporânea e Administração pública, no que se refere à área de saúde pública, especificamente a satisfação do usuário em relação à prestação de serviços, no setor de almoxarifado, conclui-se que é preciso insistir no constante aperfeiçoamento dos métodos, processos e produtos, adotando-se princípios que possam agilizá-los e assim satisfazer seus usuários.

Na verdade, o que se vê na Administração pública, conforme afirmação de Sharkanski (1974) é que há um alto nível de corrupção e discrepância entre as formas e a realidade dos processos administrativos. Essa discrepância é resultado da combinação de recursos administrativos insuficientes e de aspirações excessivas, pois os governos ainda utilizam processos de países colonizadores que podem não oferecer orientação digna de confiança sobre os serviços prestados.

Parece que as idéias de Sharkanski vêm de encontro aos achados da pesquisa, uma vez que se detectam pontos negativos, que justificam esta abordagem.

Motta (2001) parece comungar da mesma idéia de Sharkanski, quando enfatiza a necessidade de estar alerta para as mudanças sociais e econômicas, que em tempos atuais afetam as instituições públicas e em especial aquelas instituições sem fins lucrativos, foco do presente estudo. As referidas instituições quais precisam ser preparadas para enfrentar os problemas que fazem parte do cotidiano administrativo, pois seus objetivos devem fornecer um sentido de direção e ação nítidos e a referência deve ser integrada por todos seus funcionários e conhecido dos usuários, provedores e público externo.

É possível que os pontos negativos na administração de medicamentos sejam decorrentes das graves deficiências que enfrentam as administrações públicas por adotarem padrões básicos, mais imitativos do que independentes, padronizados com base em modelo nacional particular de administração, com características copiadas de outros sistemas (Heady,

1990), o que certamente impede que se adote uma administração própria para os problemas da realidade brasileira.

O mesmo aspecto encontra explicação nos dizeres de Carr e Littman (1992), Osborne e Gaebler (1998), quando enfatizam a necessidade das administrações públicas adotarem a Gestão da Qualidade Total, pois é este tipo de gestão que poderá buscar a solução mais efetiva de problemas, principalmente porque oportuniza o envolvimento dos empregados na busca de soluções.

Dos dizeres de Albrecht (1998), observa-se que o autor questiona os serviços públicos quanto a sua eficiência, pois é de opinião que inexistem, nesses serviços, a predominância de necessidade de oferecer um bom serviço e aponta como um dos fatores a inexistência de uma cultura para a qualidade de serviços, além da falta de imperativo de lucro.

Para a questão da qualidade dos serviços públicos, Sharkanski (1974) alerta que é quase impossível mensurar, claramente e sem ambigüidade, mas dá algumas alternativas para que se possa realizar essa medição, medindo os produtos recebidos pelos clientes; a melhoria das condições do cliente como resultado do serviço; pela popularidade de um serviço entre os clientes; ou ainda, pelo uso de algumas normas de qualidade estabelecidas pela organização.

Nesta perspectiva, é indicado por Campos (1992) a utilização do método do ciclo do PDCA de controle para manter ou melhorar as diretrizes de controle de um processo.

Em relação, especificamente, à administração de materiais encontra-se apoio nos dizeres de Araújo (1976), quando refere a necessidade de atender às finalidades desse setor, a de cuidar de todos os problemas que apresentam relação com os suprimentos de capital numa organização, fiscalizando, zelando, controlando, a fim de que o abastecimento seja efetivado no tempo certo, concorrendo para uma maior e melhor produtividade, além de ser de sua competência a guarda, a conservação, a manipulação e a distribuição de materiais. Para ele, esse setor é de grande significado para o desenvolvimento de uma empresa, pois é o intermediário entre os administradores e os clientes; um regulador entre cliente interno e/ou externo e a própria instituição.

A esta realidade, inclui-se o almoxarifado de medicamentos e sua organização que encontra apoio nos dizeres de Greggi (2000), como sendo um setor que realiza atividades específicas como as de receber, guardar, localizar, assegurar, preservar e entregar materiais.

Mais que girar em torno da qualidade dos serviços prestados há que dimensionar esses serviços em função dos itens, o alto grau de flexibilidade do arranjo físico, eficiente organização do espaço, redução da necessidade de equipamentos, minimização das perdas por desvio e garantia de segurança individual e coletiva, preparação do ambiente para receber medicamentos e organização dos mesmos de acordo com a tipologia e classificação.

Outro aspecto a ser ressaltado é a avaliação na administração de materiais, uma vez que foi objetivo do estudo proceder avaliação sobre os serviços da Farmácia Municipal quanto aos aspectos físicos, desempenho de funcionários, distribuição de medicamentos e a satisfação dos usuários e responsáveis pelo setor.

Neste sentido, encontra-se apoio no posicionamento de Albrecht (1998) preconizando que toda a organização deve ter um sistema de mensuração de qualidade que ofereça aos gerentes, empregados, equipe de serviços, administradores e supervisores, uma visão sobre o desempenho de suas equipes, dos produtos fornecidos e o atendimento às necessidades dos clientes.

Levando-se em consideração os apartes teóricos, abordados por especialistas da Administração, todos consideram de alta relevância o contexto onde está inserido o estudo e assinalam a marcante necessidade de se avaliar continuamente os procedimentos, envolvendo todas as pessoas que, de uma ou outra forma, tomam parte nesse processo, sejam como funcionários, responsáveis pelos postos, supervisores ou usuários.

Concluindo, pode-se afirmar que a revisão da literatura embasou o trabalho, assim como direcionou a proposta de intervenção, como plano de ação com a finalidade de minimizar e/ou resolver os problemas detectados no estudo.

## **3. METODOLOGIA DA INVESTIGAÇÃO**

### 3.1 Justificativa metodológica

O fenômeno social que está implícito nos órgãos públicos, particularmente na Secretaria Municipal de Saúde e Bem Estar (Anexo A), responsável pelo gerenciamento e distribuição de medicamentos no almoxarifado da Farmácia Municipal em nosso contexto, é alvo de críticas dentro e fora da instituição, baseadas numa suposta falta de medicamentos, associada à ineficiência em atender as necessidades dos usuários.

As provas deste descontentamento são as constantes reclamações da sociedade, que muitas vezes, ao precisar do sistema de assistência de medicamentos para suprir suas necessidades e/ou tratar seus problemas de saúde, não consegue valer-se destes produtos. Isto, por falta no almoxarifado, ora pela demora com que são feitos os empenhos na aquisição desses produtos.

Ante a esta situação de críticas ao Sistema de Saúde Pública, surge a pergunta: o que se pode fazer para melhorá-lo. Respondendo a pergunta anteriormente formulada, para melhorar “algo”, antes, precisa-se conhecê-lo a fundo, assim, é necessário investigar o objeto que queremos conhecer (ORTEGA; RUÍZ, 1990).

Evidentemente, para melhorar a qualidade dos serviços de fornecimento de medicamentos aos usuários, deve-se investigar os processos envolvidos e os condicionamentos externos que os determinam. Porém, “a qualidade não é só qualidade produzida senão também, qualidade percebida. A ótica do destinatário se converte assim em referência fundamental, na hora de estabelecer o que tem qualidade e o que não tem. Este

conceito remete a noção de cliente, que se atribui não só ao conceito clássico de cliente como destinatário final de um produto ou serviço, se não também a todos aqueles destinatários que estão entre dois pontos extremos e que se vão comprometendo, de uma ou de outra forma, nesse processo” (LÓPEZ RUPÉREZ, 1994, p. 44).

Portanto, investigar as concepções que os responsáveis pelo gerenciamento de medicamentos dos postos de saúde têm sobre a qualidade dos serviços prestados à comunidade, sua organização, controle, eficiência e agilidade na prestação dos serviços e verificar qual a percepção que os usuários de medicamentos controlados têm do trabalho prestado pela Farmácia Municipal de Pelotas – RS.

### 3.2 Delineamento da pesquisa

Este estudo apresenta característica descritiva, configurando-se como pesquisa intervencionista.

Descritiva por acreditar-se adequada ao tipo de pesquisa que se desenvolve, pois permite conhecer a realidade dos postos de saúde e da Farmácia Municipal sobre o problema e os objetivos do estudo. Neste sentido, Selltiz (1974, p. 75) diz que os “estudos descritivos buscam definir precisamente as características de uma situação, de um grupo específico ou verificar a frequência com que ocorre algo”.

Intervencionista, porque objetiva interferir na realidade estudada, com a finalidade de readequá-la. É também uma pesquisa de campo porque foi realizada no local onde ocorre o fenômeno (VERGARA, 2000). Portanto, o estudo objetiva investigar como vem acontecendo o gerenciamento de medicamentos nos almoxarifados dos 52 postos da Secretaria de Saúde do Município de Pelotas e da Farmácia Municipal, quanto à dispensação de medicamentos controlados aos usuários.

### 3.3 Instrumento de coleta de dados

#### 3.3.1 O questionário como técnica de investigação

Para atingir os objetivos da investigação, em consonância com a metodologia adotada, a pesquisa se constituiu e se realizou através da aplicação de dois instrumentos (questionários), especialmente construídos para coletar os dados direcionados aos chefes dos postos de saúde – questionário nº 1 e aos usuários de medicamentos controlados –

questionário nº 2 (Anexo B). Estes questionários foram elaborados pelo grupo de gestores da farmácia municipal com orientação do autor deste trabalho na função de consultor da Prefeitura de Pelotas.

Primeiramente em reuniões quinzenais verificou-se a existência de dois tipos de dispensação de medicamentos, os medicamentos da rede básica somente eram distribuídos pelos postos de saúde aos usuários finais e medicamentos controlados e insulinas que somente eram distribuídos aos usuários finais pela farmácia municipal, desta forma, optou-se por elaborar dois instrumentos de pesquisa um para cada tipo de dispensação. Foram verificados os processos que interferem na eficiência da prestação dos serviços da distribuição de medicamentos da rede básica, agrupados por critérios para facilitar a compilação dos dados, elaborado o questionário nº 1 (Anexo B), para ser aplicado aos responsáveis pelos postos de saúde. Semelhantemente foi elaborado o questionário nº 2 (Anexo B) referente aos processos que interferem na eficiência da prestação dos serviços da dispensação de medicamentos controlados e insulinas para ser aplicado aos usuários destes medicamentos.

Considerou-se também os objetivos do estudo que de forma geral buscou apresentar a consolidação das reflexões sobre os achados da pesquisa quanto a eficiência dos serviços prestados pela Farmácia Municipal. Especificamente, analisar a forma como são dispensados os medicamentos da rede básica e também os medicamentos controlados e insulinas.

### 3.4 Universo e amostra

Em relação a população dos postos de saúde o estudo se constituiu de 52 postos de saúde pública que abrangem todo o município, incluindo a zona urbana e rural. Na data de 30 de setembro de 2002 realizou-se uma reunião onde foram convocados pelo secretário de saúde do município todos os responsáveis pelos postos de saúde, mas compareceram a reunião somente 36 representantes. Estes foram orientados pelo autor do trabalho na função de consultor da prefeitura no preenchimento do instrumento de pesquisa - questionário nº 1 (Anexo B). Para tanto utilizou-se o critério probabilístico por acessibilidade que envolveu 20 chefes de postos e 16 funcionários.

Babbie (1999, p. 125) alega que a amostragem probabilística é aquela onde todos os sujeitos têm a mesma probabilidade de serem entrevistados. Sua teoria tem “a finalidade última do *survey* por amostragem é selecionar um conjunto de elementos de uma população

de tal forma que as descrições destes elementos (estatísticas) descrevam com precisão a população total da qual foram selecionadas”.

“Para efetuar a escolha da amostra, procedeu-se à seleção a partir de um ponto aleatório entre 1 e o inteiro mais próximo à razão da amostragem (o número de elementos da população pelo número de elementos da amostra –  $N/n$ ). A seguir, selecionou-se itens em intervalos de amplitude ( $N/n$ ), que apresentam condições para satisfação desse requisito uma população identificada a partir de uma lista que englobe todos os elementos, uma fila de pessoas ou um conjunto de candidatos a um concurso, identificados pela ficha de inscrição”. (Gil, 1994, p.94-95)

No caso da pesquisa em questão o intervalo foi de 1/16. Para se chegar ao *intervalo de amostragem*, pela falta de parâmetros de referência, fez-se necessário monitorar o fluxo de consumidores. Tal monitoramento foi fundamental, haja visto que não havia controle ou dados oficiais do fluxo de consumidores em um determinado período temporal (dia, semana e/ou mês) da Farmácia Municipal.

O fluxo de consumidores da Farmácia Municipal foi obtido pela contagem de pessoas que entravam na Farmácia Municipal durante os dias da pesquisa. Tendo por finalidade um maior grau de precisão na contagem dos entrevistados, utilizou-se um recorte de trinta minutos em trinta minutos.

A técnica de monitoramento do fluxo utilizada foi *unidade de coleta de dados ou de unidade de observação*. Onde “uma unidade de observação, ou unidade de coleta de dados, é um elemento ou agregação de elementos de que se coleta informação. A unidade de análise e a unidade de observação muitas vezes é o mesmo – a pessoa individual” (BABBIE, 1999, p.123).

Utilizou-se também a escala de valores com o objetivo de se buscar medir a propriedade do objeto em estudo. Reforça Richardson (1999, p. 268) “em geral, o objeto da medição de atitudes é localizar cada pessoa em algum ponto de um contínuo ou escala, cujo campo de variação oscila desde as atitudes fortemente negativas, passando por “neutras”, às atitudes fortemente positivas.”

Finalmente, para a análise da bibliografia que fez parte do estudo, procedeu-se a interpretação dos significados que os autores dão a respeito do tema abordado. O estudo bibliográfico serviu também de contra ponto para interpretar os achados do trabalho de campo.

Em relação a população de usuários de medicamentos controlados de um universo de 4.000 usuários extraiu-se uma amostragem constituída de cento e onze (111) respondentes, utilizando-se o critério de amostragem probabilística. O autor deste trabalho na função de consultor da prefeitura desenvolvia outras atividades em mais dez secretarias durante a semana. Pelo envolvimento na cidade e indisponibilidade de tempo para aplicar o instrumento - questionário nº 2 (Veja Anexo B), contratou a empresa de pesquisa Opinião de Pelotas para aplicar o referido questionário.

Foram selecionados os funcionários da empresa opinião que fizeram parte da equipe que aplicaram os questionários nº 2. Após foram treinados para aplicar o questionário, eliminando dúvidas, evitando influenciar na resposta. A empresa Opinião já aplicava outras pesquisas para a prefeitura do município de Pelotas.

### 3.5 Coleta de dados

Anteriormente à coleta dos dados realizou-se contato pessoal com o Vice- Prefeito da cidade de Pelotas, afim de obter a autorização para aplicação da pesquisa.

A seguir realizou-se um pré-teste, aplicando o questionário em quatro representantes da Farmácia Municipal, com a finalidade de verificar a consistência e a redação das questões do instrumento. Feitas as correções sugeridas, contactou-se com os responsáveis marcando dia e hora de aplicação do questionário 1 – chefe ou representante dos postos de saúde, a aplicação foi realizada em uma seção única onde se reuniram todos os participantes e com auxílio de audiovisuais procedeu-se a explicação necessária para o preenchimento do questionário.

Os questionários foram aplicados em dois momentos:

No primeiro momento foi aplicado o questionário 1 pelo autor do trabalho em reunião no dia 30/09/02, direcionando aos representantes dos postos de saúde. No segundo momento, foi aplicado o questionário 2 no período entre os dias 16 e 22 de outubro de 2002 pelo Instituto de Pesquisa Opinião, direcionado aos usuários de medicamentos controlados nas cinco zonas de Pelotas nas quais atua a Farmácia Municipal daquela cidade.

### 3.6 Tratamento dos dados

Para a análise dos dados coletados utilizou-se a técnica estatística quantitativa descritiva e qualitativa - escalas de atitudes.

Segundo Richardson (1999, p. 70) “O método quantitativo, como o próprio nome indica, caracteriza-se pelo emprego da quantificação, tanto nas modalidades de coleta de informações, quanto no tratamento por meio de técnicas estatísticas, desde as mais simples como percentual, média, desvio-padrão, às mais complexas, como coeficientes de correlação, análise de regressão. O método quantitativo representa, em princípio, a intenção de garantir a precisão dos resultados, evitar distorções de análise e interpretação, possibilitando, conseqüentemente, uma margem de segurança quanto as inferências.”

### 3.7 Limitação do método

Considerando as características do estudo e a metodologia selecionada para a realização da pesquisa são aqui apresentadas algumas limitações, entre as quais destacam-se as seguintes:

a) o número de entrevistados da amostra para a aplicação dos instrumentos 1 e 2, tendo em vista a impossibilidade de atingir a todos os postos e usuários do município onde se realizou a pesquisa.

b) outra limitação refere-se ao instrumento que considera-se limitado em função dos processos existentes no local da pesquisa.

c) outro aspecto limitante é o fato de que as características da cidade pesquisada são típicas e por isso não representa a tipicidade epidemiológica de outros municípios, fazendo com que os resultados limitem-se a esta cidade.

Não obstante, considera-se que a presente pesquisa pode contribuir com subsídios importantes para o esclarecimento e conhecimento do tema investigado. Além de apresentar-se, aos responsáveis pelo gerenciamento de medicamentos, uma proposta para implantar modificações que se fazem necessárias.

## **4. IDENTIFICAÇÃO DOS PROCESSOS**

### **4.1 Histórico do Trabalho**

O autor do trabalho na função de Consultor da prefeitura de Pelotas iniciou as atividades no mês de setembro de 2001. Naquele tempo desenvolvia o trabalho em onze locais, sendo eles: Autarquia SANEP (Saneamento), Secretarias Saúde, SMO (Obras), SME (Educação), SMTT (Trânsito e Transporte), SMDR (Desenvolvimento Rural), SMDE (Desenvolvimento Econômico), SQA (Qualidade Ambiente), SEURB (Urbanização), SMSU (Serviços Urbanos), Departamento Hemocentro.

Após verificar as rotinas da farmácia municipal, o autor do trabalho confirmou que haviam oportunidades de melhoria neste setor. Os fluxos não estavam descritos e suas rotinas não eram padronizadas. Alguns fatos que levaram a situação ficar caótica: um incêndio ocorrido no almoxarifado da farmácia municipal; parte do seu estoque tinha sido transferido para a garagem da 3ª Coordenadoria de Saúde do Estado; o local de dispensação de medicamentos controlados diretamente para o cidadão era em uma sala pequena da secretaria de saúde onde os munícipes ficavam em pé no corredor aguardando o recebimento do medicamento.

Nas reuniões quinzenais do grupo gestor da farmácia municipal com o consultor ficou evidente a necessidade da implantação de um novo local com as condições mínimas para armazenagem e dispensação de medicamentos. Após reunião com o secretário de saúde ficou definido que o grupo gestor procuraria um prédio para ser alugado e adequado as necessidades do almoxarifado.

No início de outubro de 2001 já havia sido localizado um prédio na esquina da quadra onde estava localizada a secretaria de saúde. O projeto foi aprovado e iniciado as obras no mês de outubro. No dia 03 de dezembro de 2001 foi inaugurada a farmácia municipal. Para

possibilitar a inauguração nesta data os funcionários de obras da secretaria de saúde e os funcionários do almoxarifado praticamente trabalharam todos os finais de semana do mês de novembro. Após a inauguração em função das festas de final de ano e início das férias escolares o trabalho realmente retornou as atividades normais em final de abril de 2002. Neste período ocorreram vários fatos que dificultaram o andamento das atividades. Alguns deles foram: a coordenadora geral do trabalho solicitou exoneração do cargo pois tinha sido aprovada em um concurso do estado; os farmacêuticos que tinham sido contratados emergencialmente estavam no término dos contratos e haviam dúvidas nas renovações. Estes fatos geraram desmotivação e cancelamento de várias reuniões. Mesmo após a solicitação da renovação dos contratos dos farmacêuticos pelo secretário este processo demorou para ser concluído.

No final de abril foi retomado o trabalho, sendo abordado as dificuldades ocorridas após a inauguração. A rotina de separação dos medicamentos enviados para os postos de saúde era confusa e gerava dificuldades na sua execução. A lista enviada para o almoxarifado separar o material no almoxarifado estava em ordem alfabética, mas em função da quantidade e tipo de material a ser armazenado as ampolas não estavam armazenadas nas prateleiras junto com os outros medicamentos. Este material foi armazenado em uma prateleira separada com gavetas, reduzindo a possibilidade de quebra. Esta rotina gerava caminhadas desnecessárias e possibilitava o envio da solicitação de medicamentos incompleta. Após verificado esta oportunidade de melhoria modificou-se a lista enviada para separação de medicamentos no almoxarifado seguindo a seqüência do armazenamento.

Nos meses de junho, julho foram verificados vários processos onde com poucas alterações reduziu-se retrabalho. Alguns dos processos modificados foram: logística das rotas para entrega de medicamentos aos postos de saúde, onde foi reorganizada para entrega em postos de saúde próximos; definição das funções dos servidores da farmácia municipal, evitando duplicidade de trabalhos e desenho e redesenho dos fluxos de dispensação de medicamentos, para padronizar os processos.

No mês de agosto a percepção dos gestores da farmácia municipal indicava que não existiam mais oportunidades de melhoria, pois todos os pontos levantados por eles tinham sido resolvidos, apenas deveriam manter as rotinas. Nesta fase o consultor perguntou para o grupo gestor da farmácia municipal, se eles conheciam a percepção dos seus clientes. Desta forma,

gerou a necessidade de realizar uma pesquisa para verificar o nível de satisfação em cada um dos processos que influenciavam na dispensação de medicamentos.

No mês de setembro foi elaborado os instrumentos de pesquisa conforme (anexo B) e aplicado o questionário pelo consultor aos representantes dos postos de saúde. Os chefes dos postos de saúde foram convocados pelo secretário de saúde para uma reunião onde o consultor apresentou o instrumento da pesquisa e aplicou a mesma.

Em outubro para aplicar os questionários aos usuários de medicamentos controlados, foi contratada a empresa Instituto de Pesquisa de Opinião. Esta empresa já aplicava várias outras pesquisas regularmente para a prefeitura. A empresa selecionou o grupo de pesquisadores para esta atividade que foram treinados pelo consultor na aplicação do questionário.

Durante o mês de novembro foram compilados os dados das duas pesquisas. Conforme definido em reunião com o grupo gestor da farmácia municipal foram segregados todos os quesitos que obtiveram nota abaixo de 7 (baseado na média de todos os quesitos) e iniciado a elaboração do plano de ação.

Em dezembro foi concluído o plano de ação e como o contrato não foi renovado pela prefeitura o consultor foi transferido para uma nova atividade.

#### 4.2 Apresentação da Farmácia Municipal

A cidade de Pelotas foco da presente investigação localiza-se na zona sul do estado, a 254 km de Porto Alegre, às margens do canal São Gonçalo ligando-se com as lagoas dos Patos e Mirim. A principal atividade é a agropecuária, responsável por aproximadamente 60% da formação do PIB regional (Plano Municipal de Assistência Farmacêutica Básica, 2001).

Segundo os dados (IBGE/2000), a população da cidade tem 323.034 habitantes, é predominantemente urbana (91,9%). A área total do município é de 1.924 km<sup>2</sup>, dos quais 9% são urbanos.

A cidade de Pelotas conta com a Secretaria Municipal de Saúde e Bem Estar, que tem como um dos objetivos zelar pela saúde da população, além de especificamente manter os serviços da Farmácia Municipal.

A secretaria de saúde esta estruturada (conforme organograma anexo A), o setor de almoxarifado onde esta inserida a farmácia municipal pertence ao departamento administrativo. O referido departamento está assim organizado:

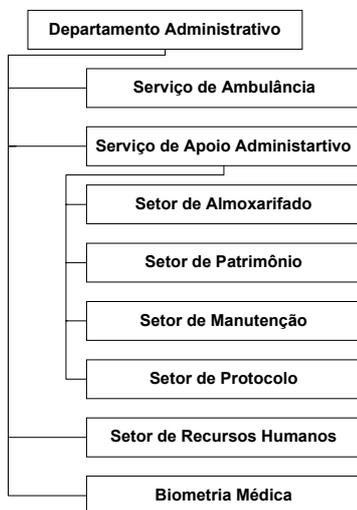


Figura 8 – Estrutura do departamento  
Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

A Farmácia Municipal esta estruturada conforme organograma a seguir

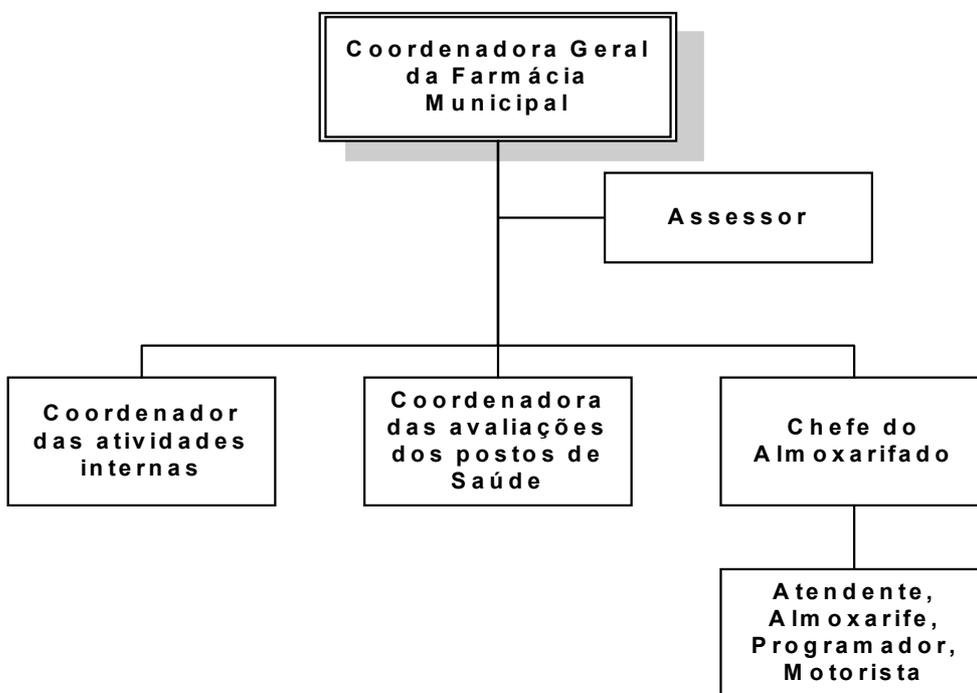


Figura 9 - Organograma da Farmácia Municipal

Tem como funções planejar, coordenar, executar, supervisionar e avaliar a Assistência Farmacêutica do Município. No sentido de garantir o suprimento de medicamentos destinados à atenção básica à saúde de sua população, integra sua programação ao estado, visando assegurar o abastecimento de forma permanente. Além dos produtos destinados à atenção básica, outros medicamentos essenciais contidos no Plano Municipal de Saúde são dispensados pela Farmácia Municipal.

#### 4.3 Fluxos da dispensação de medicamentos

Para realizar a dispensação de medicamentos a Farmácia Municipal baseia-se em quatro tipos de fluxos. Os fluxos foram inicialmente desenhados conforme os processos estavam sendo realizados, após em reuniões com o grupo gestor da farmácia municipal foram elaborado os novos fluxos, com objetivo de eliminar desperdício e racionalizar as atividades. Os funcionários que participaram dos processos que estavam sendo alterados foram treinados nas novas rotinas. As rotinas foram testadas por trinta dias, sendo adaptadas quando necessárias, após foram redesenhados os fluxos e padronizados.

As figuras 10, 11, 12 e 13 são exemplos de alguns fluxos que foram redesenhados e descrevem os passos que são desenvolvidos durante o processo de dispensação de medicamentos.

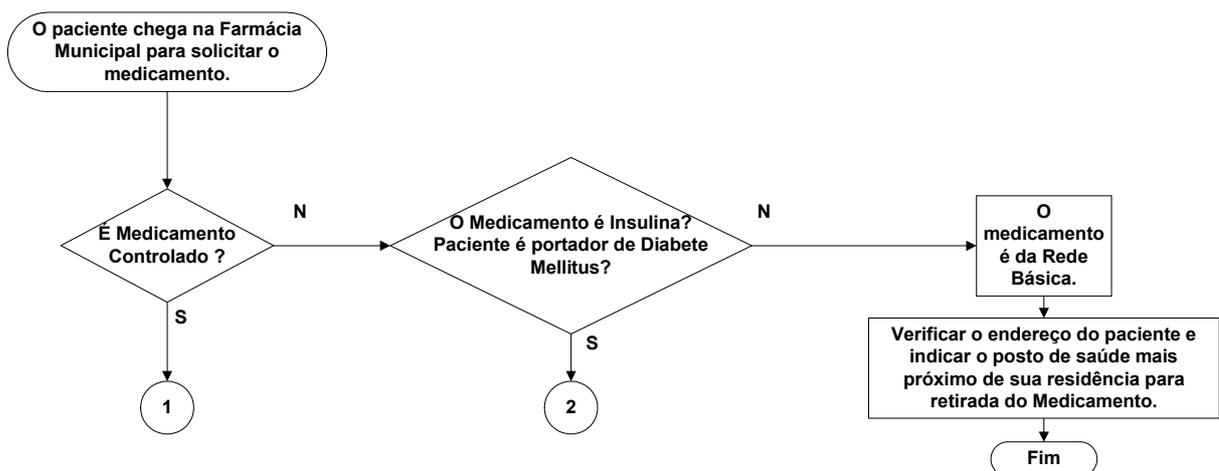


Figura 10 – Fluxo geral da dispensação de medicamentos

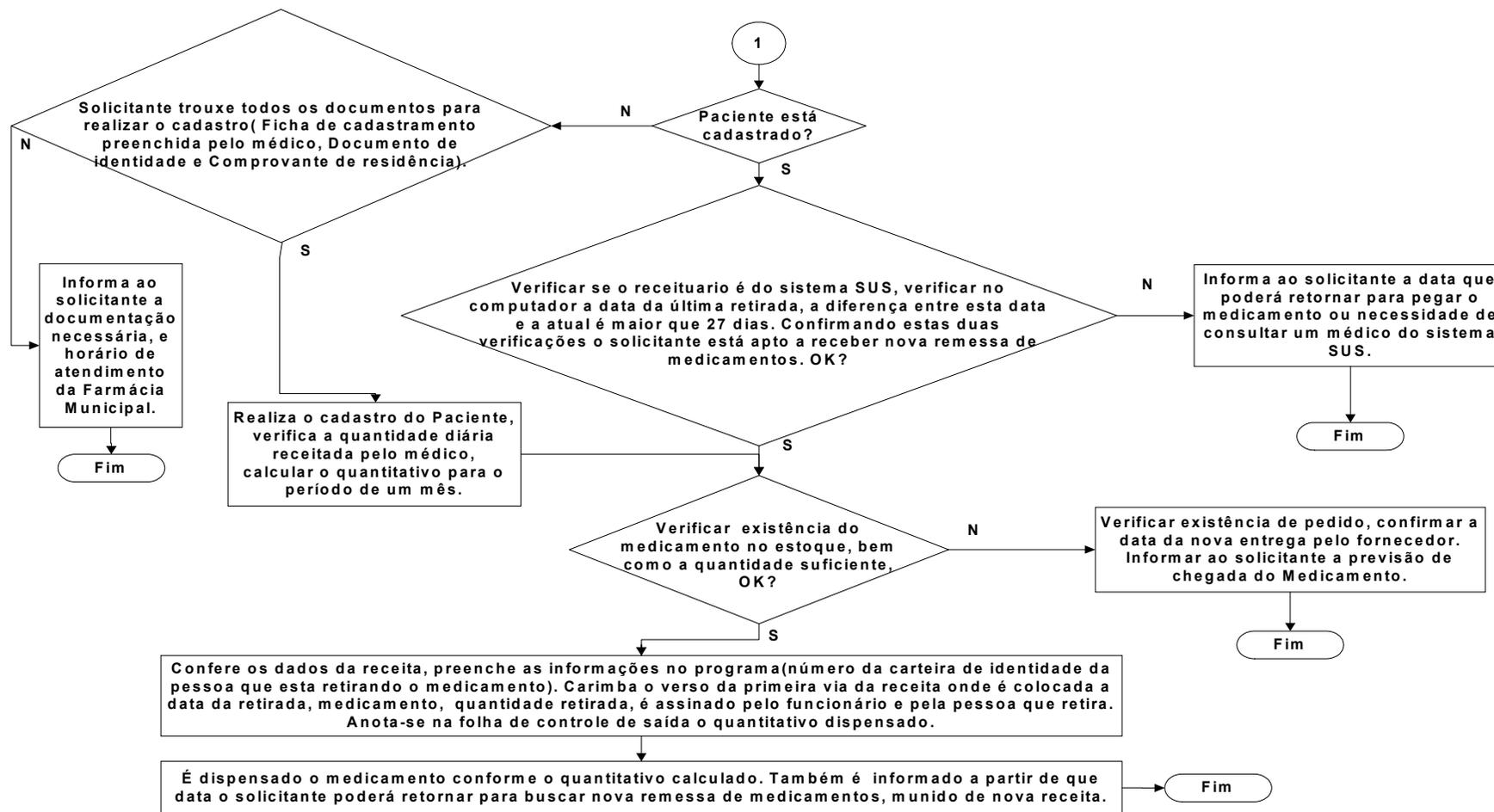


Figura 11 – Fluxo da dispensação de medicamentos controlados

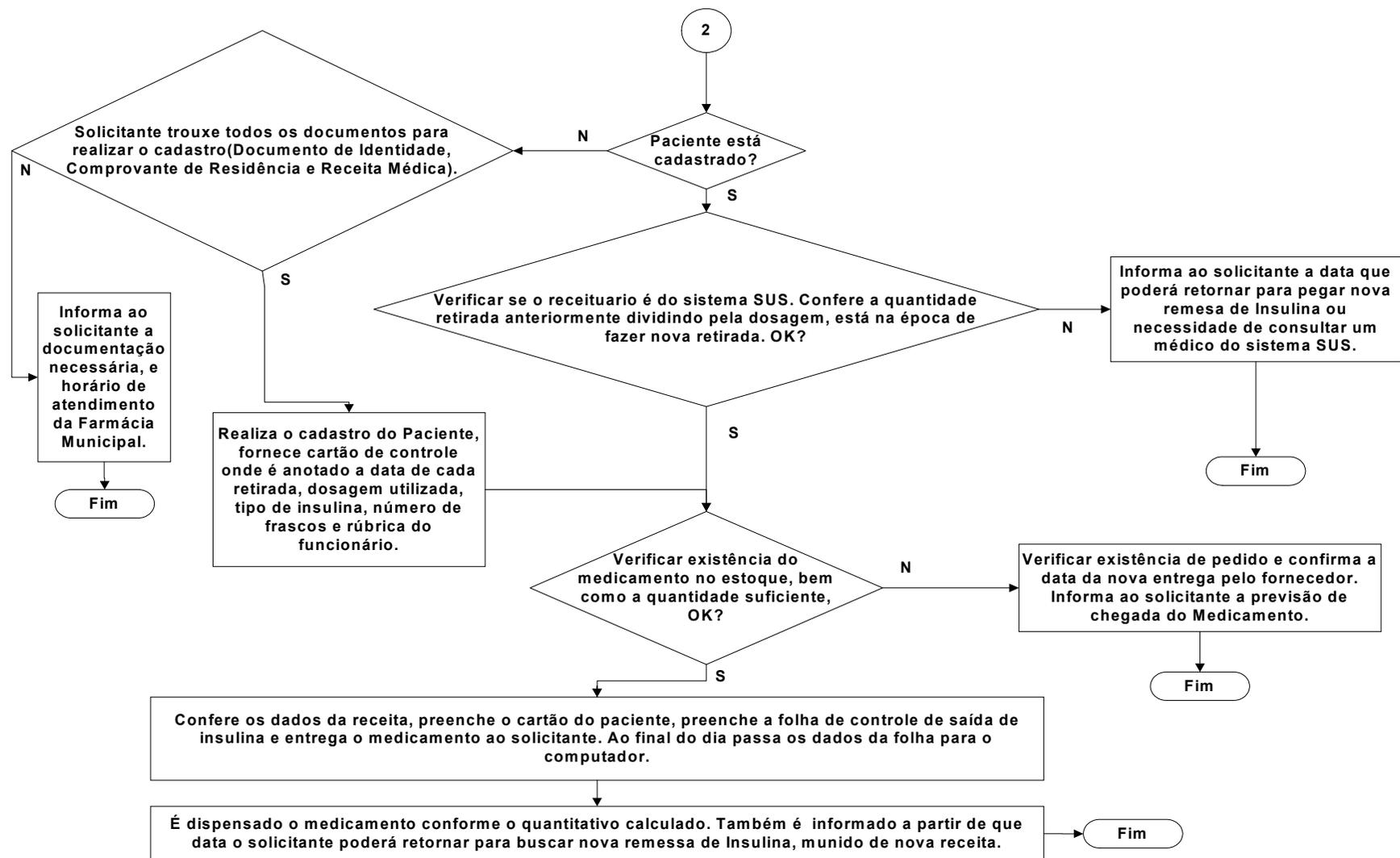


Figura 12 – Fluxo de dispensação de insulina

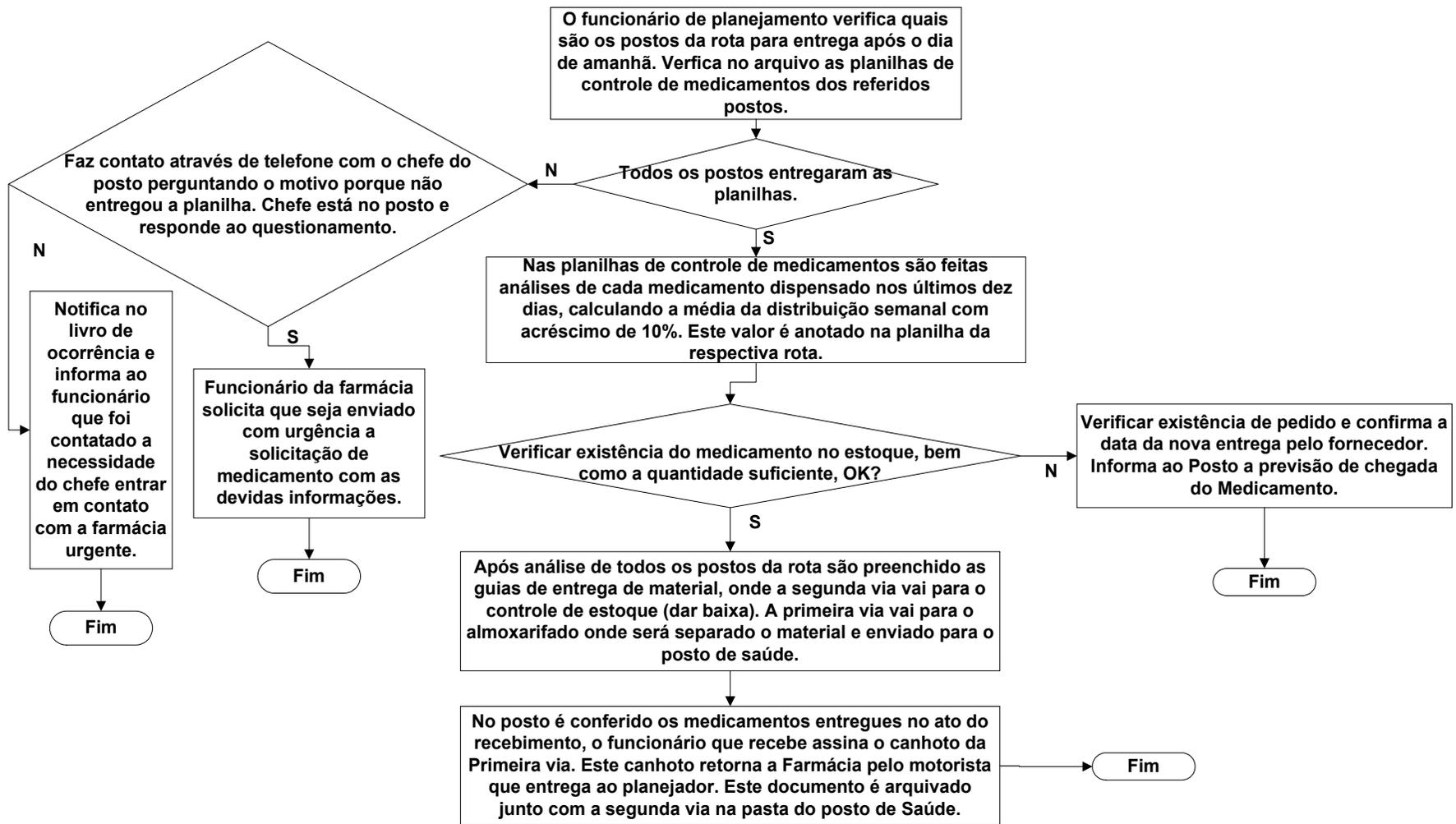


Figura 13 – Fluxo de dispensação de medicamentos da rede básica para os postos de saúde

Analisando-se os fluxos, constata-se que a Farmácia Municipal de Pelotas não dispensa medicamentos da Rede Básica diretamente para usuário final. Conforme a localização da residência do solicitante, indica o posto de saúde responsável pelo atendimento. Verifica-se também a existência de diferenças nos passos a serem seguidos entre a dispensação de medicamentos controlados e insulinas. Essas diferenças existem em função das regras estabelecidas pelo Ministério da Saúde. Observa-se a rotina para entrega de medicamentos da rede básica aos postos de saúde. Em todos os fluxos apresentados existe a possibilidade de falta de medicamentos, para administração de materiais (medicamentos), eliminar esta possibilidade é o maior desafio.

## **5. RESULTADOS DA PESQUISA**

Este capítulo descreve os resultados obtidos através da aplicação de dois instrumentos, ou seja, dois questionários. O primeiro questionário diz respeito à percepção dos representantes dos postos de saúde do município de Pelotas em relação aos serviços prestados pela Farmácia Municipal. O segundo questionário diz respeito aos consumidores de medicamentos controlados, os quais são dispensados exclusivamente pela Farmácia Municipal de Pelotas. Descrevem-se também as características dos participantes e os procedimentos estatísticos que deram suporte para a análise e discussão dos resultados da pesquisa.

### **5.1 Procedimentos metodológicos para análise dos dados coletados**

O estudo se constituiu de uma pesquisa de opinião, com a aplicação de um questionário padronizado com questões abertas e questões fechadas de múltipla-escolha. Este questionário foi aplicado junto a um censo dos representantes dos 36 Postos de Saúde de Pelotas, de um total de 52 postos.

Do universo total de 36 representantes dos Postos de Saúde, 34 responderam integralmente ao questionário, fornecendo a sua avaliação sobre os medicamentos dispensados na Farmácia Municipal de Pelotas, para os referidos postos. Os demais representantes (2 casos), forneceram as suas características sócio-econômicas, mas não responderam ao questionário tendo em vista que os Postos de Saúde que representam não utilizam medicamentos. A pesquisa foi aplicada no dia 30 de setembro de 2002.

Para facilitar a análise estatística, os dados coletados sobre a Farmácia Municipal foram segmentados por bairros, com base na atual delimitação de Áreas Administrativas da cidade, conforme lei municipal nº 4.398 de 20 de julho de 1999, segundo quadro 1:

**Quadro 1 – Grupamento por bairros**

Zona	Nome do bairro	Localização
Zona 1	Colônia	Postos de Saúde da zona rural da cidade de Pelotas
Zona 2	Fragata	Postos de Saúde da área administrativa E e D (Fragata, Simões Lopes e Distrito Industrial)
Zona 3	Centro/ Baixada	Postos de Saúde da área administrativa C e F (Centro, Porto, Fátima e Navegantes)
Zona 4	Areal + Praias	Postos de Saúde da área administrativa A e F (Areal – Arco Íris – Laranjal)
Zona 5	Três Vendas	Postos de Saúde da área administrativa B e G (Três Vendas, mais os setores da Barragem)

Fonte: Pesquisa de opinião realizada com representantes dos Postos de Saúde no dia 30/09/02

## 5.2 Características dos representantes dos postos de saúde de Pelotas

Baseados nos dados das tabelas 2, 3, 4 e 5, observa-se que a maioria dos respondentes situa-se na faixa de 41 a 45 anos de idade, apresenta formação superior, muitos são coordenadores ou chefes de postos, com um a dois anos de exercício da função em que se encontram.

**Tabela 2 – Idade dos entrevistados que representam os postos de saúde**

Dados sócio-econômicos	Zona 1 Colônia		Zona 2 Fragata		Zona 3 Centro		Zona 4 Areal		Zona 5 Três Vendas		Geral de Pelotas	
	Nº	%	Nº	%	Nº	Nº	%	%	Nº	%	Nº	%
Referentes a idade												
25 a 30	-	-	1	14,3	-	-	2	33,2	1	12,5	4	11,2
31 a 35	-	-	-	-	-	-	1	16,7	-	-	1	2,8
36 a 40	-	-	1	14,3	2	33,4	1	16,7	2	25,0	6	16,6
41 a 45	5	55,6	4	57,1	2	33,4	1	16,7	3	37,5	15	41,6
46 a 50	3	33,3	1	14,3	2	33,4	1	16,7	1	12,5	8	22,2
51 a 55	1	11,1	-	-	-	-	-	-	1	12,5	2	5,6
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>100,0</b>	<b>7</b>	<b>100,0</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>	<b>8</b>	<b>100,0</b>	<b>36</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Pesquisa de opinião realizada com representantes dos Postos de Saúde no dia 30/09/2002

A análise dos dados da tabela 2 revela que os representantes dos postos de saúde, na sua maioria, concentram-se na faixa etária de 36 a 50 anos. Na zona Fragata a faixa de 41 a 45

anos atinge 57,1% dos respondentes, seguidos pela zona da Colônia (55,6%). As menores idades, na faixa de 25 a 30 anos, se concentram na zona do Areal (33,2 %).

**Tabela 3 – Formação dos entrevistados que representam os postos de saúde**

Dados sócio-econômicos	Zona 1 Colônia		Zona 2 Fragata		Zona 3 Centro		Zona 4 Areal		Zona 5 Três Vendas		Geral de Pelotas	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Referentes à formação dos representantes												
Superior – 3º Grau completo	5	55,6	7	100	6	100	4	66,6	8	100	30	83,2
Superior – 3º grau incompleto	1	11,1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2,8
2º grau	1	11,1	-	-	-	-	1	16,7	-	-	2	5,6
Fundamental	2	22,2	-	-	-	-	-	-	-	-	2	5,6
Não informou	-	-	-	-	-	-	1	16,7	-	-	1	2,8
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>100,0</b>	<b>7</b>	<b>100,0</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>	<b>8</b>	<b>100,0</b>	<b>36</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Pesquisa de opinião realizada com representantes dos Postos de Saúde no dia 30/09/2002

Em relação à formação dos representantes, Tabela 3, verifica-se que a maioria dos respondentes possui o terceiro grau completo. As zonas que os respondentes apresentam a maior escolaridade são Fragata, Centro e Três Vendas, onde 100% dos funcionários representantes dos postos de saúde possuem formação superior. A zona que os respondentes apresentam menor escolaridade é da colônia, apenas 55,6% dos respondentes apresentam formação superior.

**Tabela 4 – Função exercida pelos representantes no posto de saúde**

Função exercida no Posto de Saúde	Zona 1 Colônia		Zona 2 Fragata		Zona 3 Centro		Zona 4 Areal		Zona 5 Três Vendas		Geral de Pelotas	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Coordenadores/ Chefes de Postos	4	44,5	4	57,1	3	50	2	33,3	4	50	17	47,2
Enfermeiros	1	11,1	2	28,6	2	33,3	3	50	1	12,5	9	24,9
Médicos	2	22,2	1	14,3	-	-	-	-	1	12,5	4	11,1
Assistentes Sociais	-	-	-	-	-	-	-	-	2	25	2	5,6
Dentistas	-	-	-	-	1	16,7	-	-	-	-	1	2,8
Agentes administrativos	2	22,2	-	-	-	-	1	16,7	-	-	3	8,4
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>100,0</b>	<b>7</b>	<b>100,0</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>	<b>8</b>	<b>100,0</b>	<b>36</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Pesquisa de opinião realizada com representantes dos Postos de Saúde no dia 30/09/2002

A Tabela 4 revela que a maioria dos respondentes são coordenadores e chefes de postos. Também se verifica uma boa participação de profissionais da saúde, enfermeiros e médicos.

**Tabela 5 – Período de tempo que exerce a função – Dados agrupados**

Tempo no exercício da função	Zona 1 Colônia		Zona 2 Fragata		Zona 3 Centro		Zona 4 Areal		Zona 5 Três Vendas		Geral de Pelotas	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menos de 1 ano	2	22,2	1	14,3	1	16,7	--	--	--	--	4	11,1
De 1 até 2 anos	2	22,2	5	71,4	2	33,3	2	33,2	4	50,0	15	41,6
De 3 até 5 anos	1	11,1	--	--	--	--	1	16,7	-	-	2	5,6
De 6 até 10 anos	1	11,1	--	--	2	33,3	1	16,7	2	25,0	6	16,7
+ de 10 anos	2	22,2	1	14,3	--	--	1	16,7	2	25,0	6	16,7
Não informou	1	11,2	--	--	1	16,7	1	16,7	-	-	3	8,3
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>100,0</b>	<b>7</b>	<b>100,0</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>	<b>8</b>	<b>100,0</b>	<b>36</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Pesquisa de opinião realizada com representantes dos Postos de Saúde no dia 30/09/2002

A análise da tabela 5 revela o tempo de exercício na função dos respondentes, na qual a maior concentração se encontra entre aqueles que exercem a função há apenas 1 ou 2 anos e a menor concentração entre 3 e 5 anos.

### 5.3 Análise dos resultados das questões de pesquisa com os representantes dos postos

Esta seção apresenta a avaliação realizada pelos representantes dos Postos de Saúde de Pelotas – RS a respeito dos medicamentos dispensados pela Farmácia Municipal aos postos.

Inicialmente, é importante comentar a escala utilizada e os valores esperados nas respostas referentes aos diversos quesitos. Foi utilizada uma escala de satisfação, pontuada de 1 (totalmente insatisfeito) a 10 (totalmente satisfeito). Pereira, 2001, indica que as respostas esperadas, no caso de um serviço mediano (dentro das expectativas, sem destaque ou deficiências evidentes) costumam situar-se na faixa entre 7 e 8. Uma avaliação inferior, por exemplo 6, 5 ou abaixo de 5, revela crescente insatisfação, enquanto que uma avaliação superior, acima de 8, 9 ou 10, revela satisfação acima da média. A presente pesquisa confirmou essa tendência, pois a média geral de todas as notas referentes às duas pesquisas realizadas na Farmácia Municipal foi de 7,3. Assim, no texto que segue, será feita referência a “faixa esperada” para as respostas, caracterizada como aquela situada entre 7 e 8.

A tabela 6 apresenta os resultados das questões do item 1, que abordam os meios utilizados pelos postos de saúde na *Solicitação de Medicamentos* para a Farmácia Municipal. A análise dos dados revela que nenhum quesito se destaca; os quatro quesitos têm média geral na faixa 6,5 a 7,0, ou seja, um pouco abaixo da faixa esperada (7 a 8). Também revela a necessidade de se intensificar e assessorar o trabalho relacionado a três quesitos: *facilidade para emissão, atendimento do cronograma e flexibilidade no atendimento de pedidos extras*, pois as médias na maioria das zonas não atingiram a faixa esperada. Por outro lado, há alguma diferença entre as zonas. Centro, Areal e Três Vendas atribuíram pontuação mais alta, próxima de 7; enquanto que Colônia e Fragata atribuíram pontuação mais baixa, próxima de 6.

**Tabela 6 – Resultados do item 1 e respectivos quesitos sobre a solicitação de medicamentos dispensados pela Farmácia Municipal aos Postos de Saúde**

<b>1. Solicitação de Medicamentos</b>	<b>Zona 1 Colônia</b>	<b>Zona 2 Fragata</b>	<b>Zona 3 Centro</b>	<b>Zona 4 Areal</b>	<b>Zona 5 Três Vendas</b>	<b>Geral de Pelotas</b>
Facilidade para emissão dos medicamentos	6,3	6,7	6,9	5,8	6,7	<b>6,5</b>
Conhecimento que o responsável pela solicitação de medicamentos possui sobre a lista de medicamentos	5,4	7,5	7,2	7,5	7,9	<b>7,1</b>
Atendimento do cronograma estipulado para as solicitações de medicamento	5,7	6,9	6,7	7,5	7,1	<b>6,8</b>
Flexibilidade no atendimento de pedidos extras de solicitação	5,7	5,0	6,9	6,9	7,9	<b>6,5</b>
<b>Avaliação Geral do Item</b>	<b>5,8</b>	<b>6,5</b>	<b>6,9</b>	<b>6,9</b>	<b>7,4</b>	<b>6,7</b>

Fonte: Pesquisa de opinião realizada com representantes dos Postos de Saúde no dia 30/09/2002

O destaque positivo é a pontuação próxima ao limite superior da faixa esperada que os respondentes das zonas Três Vendas atribuíram ao *conhecimento que o responsável pela solicitação de medicamentos possui e flexibilidade no atendimento de pedidos extras*, atribuindo a mesma nota 7,9. O destaque negativo é a pontuação abaixo da faixa esperada atribuída pela zona Fragata ao quesito *flexibilidade no atendimento de pedidos extras* com pontuação 5,0 e zona da Colônia ao quesito *conhecimento que o responsável pela solicitação de medicamentos possui* com pontuação 5,4.

A tabela 7 apresenta os resultados do item 2 que aborda o *tempo de entrega de medicamentos* e os respectivos quesitos. Observa-se que há diferenças importantes em relação à percepção dos dois quesitos envolvidos. Na opinião geral, o *planejamento para a entrega de medicamentos* situa-se na faixa esperada, alcançando pontuação 7,8. Por outro lado, a Tabela 7 revela a necessidade de se intensificar e assessorar o trabalho relacionado ao

questo *adequação do tempo estabelecido entre solicitação e entrega de medicamentos*, pois as médias na maioria das zonas não atingiram a faixa esperada, recebendo pontuação geral 6,7.

Verifica-se que, com exceção da Colônia, todas as demais zonas atribuíram, em média valores dentro da faixa esperada para o critério *tempo de entrega de medicamento*. A percepção da zona Colônia relativa a esse critério foi inferior, atribuindo pontuação 6,6.

**Tabela 7 – Resultados do item 2 e respectivos quesitos sobre tempo de entrega de medicamentos pela Farmácia Municipal aos Postos de Saúde**

<b>2. Tempo de entrega de medicamentos</b>	Zona 1 Colônia	Zona 2 Fragata	Zona 3 Centro	Zona 4 Areal	Zona 5 Três Vendas	<b>Geral de Pelotas</b>
Planejamento para a entrega de medicamentos	6,8	7,8	7,5	8,1	8,6	<b>7,8</b>
Adequação do tempo estabelecido entre solicitação e entrega de medicamentos	6,3	6,7	6,9	7,8	5,7	<b>6,7</b>
<b>Avaliação Geral do Item</b>	<b>6,6</b>	<b>7,3</b>	<b>7,2</b>	<b>8,0</b>	<b>7,2</b>	<b>7,2</b>

Fonte: Pesquisa de opinião realizada com representantes dos Postos de Saúde no dia 30/09/2002

O destaque positivo é a pontuação acima da faixa esperada que os respondentes das zonas Três Vendas e Areal atribuíram ao *planejamento da entrega de medicamentos*. O destaque negativo é a pontuação 5,7 atribuída pelos respondentes da zona Três Vendas ao quesito *adequação do tempo estabelecido entre solicitação e entrega de medicamentos*.

A tabela 8 apresenta os resultados do item 3 que aborda o *transporte de medicamentos da farmácia municipal aos postos* e os respectivos quesitos. A maioria dos quesitos encontra-se na faixa esperada com exceção do *espaço no veículo de transporte para acondicionar os medicamentos*, com pontuação acima da faixa esperada 8,3.

Verifica-se que, com exceção do Areal, todas as demais zonas atribuíram, em média, valores dentro da faixa esperada para o critério *transporte de medicamentos da farmácia municipal aos postos*. A percepção da zona Areal relativa a esse critério foi superior, atribuindo pontuação 8,4.

**Tabela 8 – Resultados do item 3 e respectivos quesitos referentes ao transporte de medicamentos da Farmácia Municipal aos postos de saúde**

<b>3. Transporte de medicamentos da Farmácia Municipal aos Postos</b>	<b>Zona 1 Colônia</b>	<b>Zona 2 Fragata</b>	<b>Zona 3 Centro</b>	<b>Zona 4 Areal</b>	<b>Zona 5 Três Vendas</b>	<b>Geral de Pelotas</b>
Adequação no transporte de medicamentos	7,4	8,6	7,5	8,9	7,6	<b>8,0</b>
Exclusividade de transporte para entregas de medicamentos	7,0	8,3	7,8	8,6	7,4	<b>7,8</b>
Espaço, no veículo de transporte, para acondicionar os medicamentos	8,3	8,6	8,1	8,6	8,1	<b>8,3</b>
Recebimento de medicamentos, nos postos, vinculado ao transporte	6,7	5,8	6,4	7,5	9,0	<b>7,1</b>
<b>Avaliação Geral do Item</b>	<b>7,4</b>	<b>7,8</b>	<b>7,5</b>	<b>8,4</b>	<b>8,0</b>	<b>7,8</b>

Fonte: Pesquisa de opinião realizada com representantes dos Postos de Saúde no dia 30/09/2002

O destaque positivo é a percepção dos respondentes da zona Três Vendas relativa ao quesito *recebimento de medicamento, nos postos*, atribuindo nota 9,0. O destaque negativo é a percepção da zona Fragata em relação ao mesmo quesito, atribuindo nota 5,8.

A tabela 9 apresenta os resultados do item 4 que aborda as *condições de entrega de medicamentos* e os respectivos quesitos. Revela um quesito acima da faixa esperada *postura e educação do funcionário que entrega os medicamento com pontuação 9,0*, um quesito dentro da faixa esperada *entrega de medicamentos relacionados na guia* com pontuação 8,0 e também revela a necessidade de se intensificar e assessorar o trabalho relacionado a cinco quesitos: *acondicionamento e embalagem na entrega de medicamentos, conferência dos medicamentos no ato da entrega, conhecimento do funcionário sobre as normas de transporte de medicamentos, aviso de alteração de data na entrega, entrega de todos os medicamentos solicitados*, uma vez que esses cinco quesitos estão abaixo da faixa esperada. Verifica-se que os dois últimos quesitos são os mais críticos, pois obtiveram respectivamente as notas 5,0 e 3,7 sendo muito abaixo da faixa esperada.

Verifica-se que, com exceção dos respondentes da zona Três Vendas, com média 7,2, todas as demais zonas atribuíram, em média, valores abaixo da faixa esperada para o critério *condições de entregas de medicamentos*.

**Tabela 9 – Resultados do item 4 e respectivos quesitos referentes às condições de entrega de medicamentos**

<b>4. Condições de entregas de medicamentos</b>	<b>Zona 1 Colônia</b>	<b>Zona 2 Fragata</b>	<b>Zona 3 Centro</b>	<b>Zona 4 Areal</b>	<b>Zona 5 Três Vendas</b>	<b>Geral de Pelotas</b>
Acondicionamento e embalagem na entrega de medicamentos	5,0	6,9	6,7	6,9	6,9	<b>6,5</b>
Entrega de medicamentos relacionados na guia	7,4	7,8	8,9	8,3	7,6	<b>8,0</b>
Entrega de todos os medicamentos solicitados	4,2	3,3	3,3	3,6	4,3	<b>3,7</b>
Conferência dos medicamentos no ato da entrega	5,7	6,7	5,7	8,1	8,1	<b>6,9</b>
Aviso de alteração de data na entrega dos medicamentos	4,4	5,3	4,4	4,7	6,2	<b>5,0</b>
Postura e educação do funcionário que entrega os medicamentos	9,1	8,1	8,9	9,2	9,5	<b>9,0</b>
Conhecimento do funcionário sobre as normas de transporte de medicamentos	6,7	5,8	6,7	6,4	7,9	<b>6,7</b>
<b>Avaliação Geral do Item</b>	<b>6,1</b>	<b>6,3</b>	<b>6,4</b>	<b>6,7</b>	<b>7,2</b>	<b>6,5</b>

Fonte: Pesquisa de opinião realizada com representantes dos Postos de Saúde no dia 30/09/2002

O destaque positivo é a percepção dos respondentes das zonas Três Vendas e Areal relativa ao quesito *postura e educação do funcionário que entrega os medicamentos*, atribuindo respectivamente as notas 9,5 e 9,2. O destaque negativo é a percepção das zonas Fragata e Centro em relação ao quesito *entrega de todos os medicamentos solicitados*, atribuindo a mesma nota 3,3, muito abaixo da faixa esperada.

A tabela 10 aborda os resultados do item 5, *medicamentos vencidos nos postos de saúde*, e os respectivos quesitos. Observa-se um quesito na faixa esperada *prazo de validade dos medicamentos da farmácia municipal, com pontuação 7,4*, bem como a necessidade de se intensificar e assessorar o trabalho relacionado a três quesitos: *conhecimento do funcionário sobre o destino dos medicamentos vencidos e retirados dos postos, recolhimento de medicamentos pelo mesmo veículo de entrega, prazo de validade dos medicamentos de amostras grátis*, uma vez que os três quesitos estão abaixo da faixa esperada. Verifica-se que o último é o mais crítico, pois obteve nota 5,0.

Verifica-se que, todas as zonas atribuíram, em média valores abaixo da faixa esperada para o critério *medicamentos vencidos nos postos de saúde*.

**Tabela 10 – Resultados do item 5 e respectivos quesitos sobre medicamentos vencidos nos Postos de Saúde segundo seus representantes**

<b>5. Medicamentos vencidos nos Postos de Saúde</b>	Zona 1 Colônia	Zona 2 Fragata	Zona 3 Centro	Zona 4 Areal	Zona 5 Três Vendas	<b>Geral de Pelotas</b>
Conhecimento do funcionário sobre o destino dos medicamentos vencidos e retirados dos postos	5,7	6,1	6,9	6,4	7,1	<b>6,4</b>
Recolhimento de medicamentos pelo mesmo veículo de entrega	5,6	5,6	6,4	6,4	6,2	<b>6,0</b>
Prazo de validade dos medicamentos da Farmácia Municipal	7,0	6,9	8,1	7,8	7,4	<b>7,4</b>
Prazo de validade dos medicamentos de amostras grátis	6,8	5,8	3,9	3,3	5,2	<b>5,0</b>
<b>Avaliação Geral do Item</b>	<b>6,3</b>	<b>6,1</b>	<b>6,3</b>	<b>6,0</b>	<b>6,5</b>	<b>6,2</b>

Fonte: Pesquisa de opinião realizada com representantes dos Postos de Saúde no dia 30/09/2002

O destaque positivo é a percepção dos respondentes da zona Centro relativo ao *prazo de validade dos medicamentos da farmácia municipal*, atribuindo nota 8,1. O destaque negativo é a percepção das zonas Areal e Centro em relação ao quesito *prazo de validade dos medicamentos de amostras grátis*, atribuindo respectivamente nota 3,3 e 3,9, ou seja, muito abaixo da faixa esperada.

#### 5.4 Características dos consumidores da Farmácia Municipal

Baseado nos dados das tabelas 11, 12 e 13 observa-se que a maioria dos respondentes que utilizam medicamentos controlados são mulheres. Quanto a faixa etária predominante, a mesma está entre 35 e 54 anos. Por fim, observa-se que predominam amplamente os respondentes com escolaridade correspondente ao 1º grau fundamental.

**Tabela 11 – Gênero dos consumidores**

<b>Gênero</b>	<b>Colônia</b>	<b>Fragata</b>	<b>Areal</b>	<b>Três Vendas</b>	<b>Centro</b>	<b>Geral de Pelotas</b>
Masculino	-	30,6%	22,2%	61,3%	8,3%	<b>33,3%</b>
Feminino	100,0%	69,4%	77,8%	38,7%	91,7%	<b>66,7%</b>
<b>Total percentual</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Pesquisa de opinião realizada com consumidores da Farmácia Municipal de Pelotas entre os dias 16 e 22/10/02

A análise dos dados da tabela 11 revela, conforme mencionado, que a maioria dos consumidores são mulheres. Somente na zona Três Vendas o número de consumidores masculinos supera ao feminino.

**Tabela 12 – Faixa etária dos consumidores**

<b>Faixa etária</b>	<b>Colônia</b>	<b>Fragata</b>	<b>Areal</b>	<b>Três Vendas</b>	<b>Centro</b>	<b>Geral de Pelotas</b>
15-34 anos	20,0%	2,8%	11,1%	19,4%	33,4%	<b>13,5%</b>
35-54 anos	20,0%	52,8%	48,2%	51,6%	33,3%	<b>47,7%</b>
55-64 anos	-	36,1%	33,3%	22,6%	33,3%	<b>29,8%</b>
65-74 anos	40,0%	8,3%	7,4%	3,2%	-	<b>7,2%</b>
Acima de 75 anos	-	-	-	3,2%	-	<b>0,9%</b>
Não opinou	20,0%	-	-	-	-	<b>0,9%</b>
<b>Total percentual</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Pesquisa de opinião realizada com consumidores da Farmácia Municipal de Pelotas entre os dias 16 e 22/10/02

A análise dos dados da tabela 12 revela que a zona Colônia concentra a maioria dos respondentes na faixa etária entre 65 a 74 anos.

**Tabela 13 – Grau de escolaridade dos consumidores da Farmácia Municipal**

<b>Grau de Escolaridade</b>	<b>Colônia</b>	<b>Fragata</b>	<b>Areal</b>	<b>Três Vendas</b>	<b>Centro</b>	<b>Geral de Pelotas</b>
1º grau	80%	72,2%	74,1%	80,7%	41,7%	<b>72,1</b>
2º grau	-	16,7%	11,1%	16,1%	33,3%	<b>16,2</b>
Superior	-	2,8%	11,1%	-	16,7%	<b>5,4</b>
Analfabeto	-	8,3%	-	3,2%	8,3%	<b>4,5</b>
Não opinou	20,0%	-	3,7%	-	-	<b>1,8</b>
<b>Total percentual</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Pesquisa de opinião realizada com consumidores da Farmácia Municipal de Pelotas entre os dias 16 e 22/10/02

Em relação à formação dos representantes, a Tabela 13 confirma que a maioria dos consumidores possui o 1º grau (fundamental). Apenas no Centro há um percentual significativo de consumidores com escolaridade superior. Por outro lado, o Centro, juntamente com a Fragata apresentam um maior percentual de analfabetos.

#### 5.5 Análise dos resultados das questões de pesquisa realizadas para avaliar o trabalho de dispensação de medicamentos controlados da Farmácia Municipal de Pelotas

A tabela 14 aborda os resultados do item 1, *localização da farmácia municipal* e os respectivos quesitos. Revela que todos os seus quesitos estão acima da faixa esperada.

Verifica-se que, com exceção dos respondentes da zona Areal com média 7,9, todas as demais zonas atribuíram, em média, valores acima da faixa esperada para o critério *localização da farmácia municipal*.

**Tabela 14 – Resultados do item 1 e respectivos quesitos sobre a localização da Farmácia Municipal**

1. Localização da Farmácia Municipal	Fragata	Areal	Três Vendas	Centro	Colônia	Geral de Pelotas
Facilidade de acesso à farmácia	9,1	7,7	8,2	9,4	8,3	<b>8,5</b>
Local propício à entrega de medicamentos	9,0	8,0	8,4	9,3	8,3	<b>8,6</b>
Estacionamento no local da farmácia	8,6	7,7	8,3	8,9	9,2	<b>8,5</b>
Existência de sinalização adequada, no local	8,7	8,0	8,1	7,9	8,3	<b>8,2</b>
<b>Avaliação Geral do Item</b>	<b>8,9</b>	<b>7,9</b>	<b>8,3</b>	<b>8,9</b>	<b>8,5</b>	<b>8,5</b>

Fonte: Pesquisa de opinião realizada com consumidores da Farmácia Municipal de Pelotas entre os dias 16 e 22/10/02

O destaque positivo é a percepção dos respondentes da zona Centro relativo à *facilidade de acesso à farmácia*, atribuindo nota 9,4.

A tabela 15 aborda os resultados do item 2, *instalações da farmácia municipal* e os seus respectivos quesitos. Essa tabela revela que todos esses quesitos estão na faixa esperada.

Verifica-se que, com exceção dos respondentes da zona Areal, com média abaixo da zona esperada, atribuindo nota 6,9, e zona Colônia com média acima da zona esperada, atribuindo nota 8,4, todas as demais zonas atribuíram, em média, valores na faixa esperada para o critério *instalações da farmácia municipal*.

**Tabela 15 – Resultados do item 2 e respectivos quesitos sobre as instalações da Farmácia Municipal**

2. Instalações da Farmácia Municipal	Fragata	Areal	Três Vendas	Centro	Colônia	Geral de Pelotas
Acomodações adequadas para o cidadão que aguarda atendimento	8,1	7,2	7,7	8,5	8,7	<b>8,0</b>
Espaço físico do local suficiente para os cidadãos	7,4	6,6	6,6	7,5	8,0	<b>7,2</b>
<b>Avaliação Geral do Item</b>	<b>7,8</b>	<b>6,9</b>	<b>7,2</b>	<b>8,0</b>	<b>8,4</b>	<b>7,6</b>

Fonte: Pesquisa de opinião realizada com consumidores da Farmácia Municipal de Pelotas entre os dias 16 e 22/10/02

O destaque positivo é a percepção dos respondentes das zonas Colônia e Centro relativo às *acomodações adequadas para o cidadão que aguarda atendimento*, atribuindo respectivamente as notas 8,7 e 8,5. O destaque negativo é a percepção das zonas Areal e Três

Vendas em relação ao quesito *espaço físico do local suficiente para os cidadãos*, atribuindo a mesma nota 6,6, abaixo da faixa esperada.

A tabela 16 aborda os resultados do item 3, *atendimento no balcão pelos funcionários* e os respectivos quesitos. Observa-se que somente dois quesitos estão na faixa esperada **quantidade de funcionários para o atendimento e tempo de espera para o atendimento**, todos os demais estão acima da faixa esperada.

Verifica-se que, em todas as zonas, os respondentes atribuíram média acima da faixa esperada para o critério *atendimento no balcão pelos funcionários*.

**Tabela 16 – Resultados do item 3 e respectivos quesitos sobre o atendimento no balcão, pelos funcionários**

<b>3. Atendimento no balcão, pelos funcionários</b>	Fragata	Areal	Três Vendas	Centro	Colônia	<b>Geral de Pelotas</b>
Apresentação pessoal do funcionário	9,0	9,1	8,8	9,2	9,3	<b>9,1</b>
Conhecimento dos medicamentos, pelo funcionário	9,1	8,9	8,6	9,2	9,0	<b>9,0</b>
Segurança e tranquilidade do funcionário no fornecimento de informações	8,6	8,6	7,7	8,7	9,0	<b>8,5</b>
Interesse do funcionário em solucionar dúvidas dos clientes	8,4	8,3	7,5	8,5	10,0	<b>8,5</b>
Quantidade de funcionários para o atendimento	7,7	7,3	7,3	8,9	8,0	<b>7,8</b>
Atendimento feito por ordem de chegada	9,2	8,5	8,6	9,4	9,0	<b>8,9</b>
Tempo de espera para o atendimento	8,3	7,2	7,5	8,6	7,7	<b>7,9</b>
Horário de atendimento da Farmácia Municipal	9,5	9,3	9,3	9,4	9,0	<b>9,3</b>
<b>Avaliação Geral do Item</b>	<b>8,7</b>	<b>8,4</b>	<b>8,2</b>	<b>9,0</b>	<b>8,9</b>	<b>8,6</b>

Fonte: Pesquisa de opinião realizada com consumidores da Farmácia Municipal de Pelotas entre os dias 16 e 22/10/02

O destaque positivo é a percepção dos respondentes da zona Colônia relativo ao quesito *interesse do funcionário em solucionar dúvidas dos clientes*, atribuindo nota 10,0.

A tabela 17 aborda os resultados do item 4, *disponibilidade de medicamentos na farmácia municipal* e os respectivos quesitos. Essa Tabela revela um quesito na faixa esperada *número de medicamentos fornecidos para o período de um mês*, com pontuação 7,8, também revela a necessidade de se intensificar e assessorar o trabalho relacionado a dois quesitos: *quantidade de medicamentos disponíveis ao atendimento das necessidades do usuário e fornecimento de medicamentos prescritos pelo médico*, estando os dois quesitos abaixo da faixa esperada, com a mesma nota 6,1.

Verifica-se que, com exceção dos respondentes da zona Colônia, com média na faixa esperada, atribuindo nota 7,2, todas as demais zonas atribuíram, em média valores abaixo da faixa esperada para o critério *disponibilidade de medicamentos na farmácia municipal*.

**Tabela 17 – Resultados do item 4 e respectivos quesitos sobre a disponibilidade de medicamentos na Farmácia Municipal**

<b>4. Disponibilidade de medicamentos na Farmácia Municipal</b>	Fragata	Areal	Três Vendas	Centro	Colônia	<b>Geral de Pelotas</b>
Fornecimento de medicamentos prescritos, pelo médico	5,6	5,9	6,2	5,8	7,0	<b>6,1</b>
Número de medicamentos fornecidos para o período de um mês	8,2	7,3	7,1	8,6	7,7	<b>7,8</b>
Quantidade de medicamentos disponíveis ao atendimento das necessidades do usuário	5,8	5,6	6,2	6,1	7,0	<b>6,1</b>
<b>Avaliação Geral do Item</b>	<b>6,5</b>	<b>6,3</b>	<b>6,5</b>	<b>6,8</b>	<b>7,2</b>	<b>6,7</b>

Fonte: Pesquisa de opinião realizada com consumidores da Farmácia Municipal de Pelotas entre os dias 16 e 22/10/02

O destaque positivo é a percepção dos respondentes das zonas Centro e Fragata relativa ao *número de medicamentos fornecidos para o período de um mês*, atribuindo respectivamente as notas 8,6 e 8,2. O destaque negativo é a percepção das zonas Fragata e Areal em relação respectivamente aos quesitos *fornecimento de medicamentos prescritos, pelo médico e quantidade de medicamentos disponíveis ao atendimento das necessidades do usuário*, atribuindo a mesma nota 5,6, abaixo da faixa esperada.

A tabela 18 aborda os resultados do item 5, *condições de entrega de medicamentos controlados na farmácia municipal*, e os respectivos quesitos. Essa Tabela revela somente um quesito acima da faixa esperada *entrega de medicamentos embalados*, com pontuação 8,2. O quesito *exatidão na entrega de medicamentos*, com pontuação 7,0, situa-se na faixa esperada. Por outro lado, observa-se a necessidade de se intensificar e assessorar o trabalho relacionado a três quesitos: *rapidez no fornecimento de medicamentos, informação da próxima entrega de medicamentos e existência de programação para novas entregas*, uma vez que estão abaixo da faixa esperada, com as respectivas notas 6,7, 6,0 e 5,8.

Verifica-se que, em todas as zonas, os respondentes atribuíram média abaixo da faixa esperada para o critério *condições de entrega de medicamentos controlados na farmácia municipal*.

**Tabela 18 – Resultados do item 5 e respectivos quesitos sobre as condições de entrega de medicamentos controlados na Farmácia Municipal**

<b>5. Condições de entrega de medicamentos controlados na Farmácia Municipal</b>	Fragata	Areal	Três Vendas	Centro	Colônia	<b>Geral de Pelotas</b>
Entrega de medicamentos embalados	8,5	8,3	7,7	8,3	8,0	<b>8,2</b>
Rapidez no fornecimento de medicamentos	6,6	6,3	6,3	6,9	7,3	<b>6,7</b>
Existência de programação para novas entregas	5,7	5,4	6,1	5,8	6,0	<b>5,8</b>
Informação da próxima entrega de medicamentos	5,8	5,7	6,2	6,1	6,3	<b>6,0</b>
Exatidão na entrega de medicamentos	7,5	6,4	7,1	7,2	7,0	<b>7,0</b>
<b>Avaliação Geral do Item</b>	<b>6,8</b>	<b>6,4</b>	<b>6,7</b>	<b>6,9</b>	<b>6,9</b>	<b>6,7</b>

Fonte: Pesquisa de opinião realizada com consumidores da Farmácia Municipal de Pelotas entre os dias 16 e 22/10/02

O destaque positivo é a percepção dos respondentes das zonas Fragata, Areal e Centro relativo a *entrega de medicamentos embalados*, atribuindo respectivamente as notas 8,5, 8,3 e 8,3. O destaque negativo é a percepção das zonas Areal e Fragata em relação ao quesito *existência de programação para novas entregas*, atribuindo respectivamente as notas 5,4 e 5,7, assim como o quesito **informação da próxima entrega de medicamentos**, atribuindo nota 5,7 abaixo da faixa esperada.

## 5.6 Discussão dos resultados

Nesta seção, são apresentadas algumas figuras, objetivando visualizar os aspectos abordados no estudo em relação ao uso de medicamentos controlados dispensados pela Farmácia Municipal diretamente aos usuários. Também são abordados os aspectos do estudo em relação aos medicamentos da rede básica que são dispensados pela Farmácia Municipal aos postos de saúde.

### 5.6.1 Síntese dos resultados do estudo

Para facilitar a análise dos achados da pesquisa, visando identificar os quesitos que ficaram abaixo da faixa esperada, os quais serão incorporados ao plano de melhorias, serão apresentadas algumas figuras, onde os quesitos estão organizados em blocos.

#### 5.6.1.1 Percepção dos respondentes dos postos de saúde sobre as atividades desenvolvidas pela Farmácia Municipal

Os dados da figura 14 referem-se a *solicitação de medicamentos*, onde podem ser vistos os quesitos que se encontram com pontuação abaixo da faixa esperada. Entre esses

questos destacam-se **facilidade para emissão dos medicamentos, atendimento do cronograma estipulado para as solicitações de medicamentos e flexibilização no atendimento de pedidos extras**. Desse resultado conclui-se que o item *solicitação de medicamentos* é um ponto crítico, passível de intervenção.

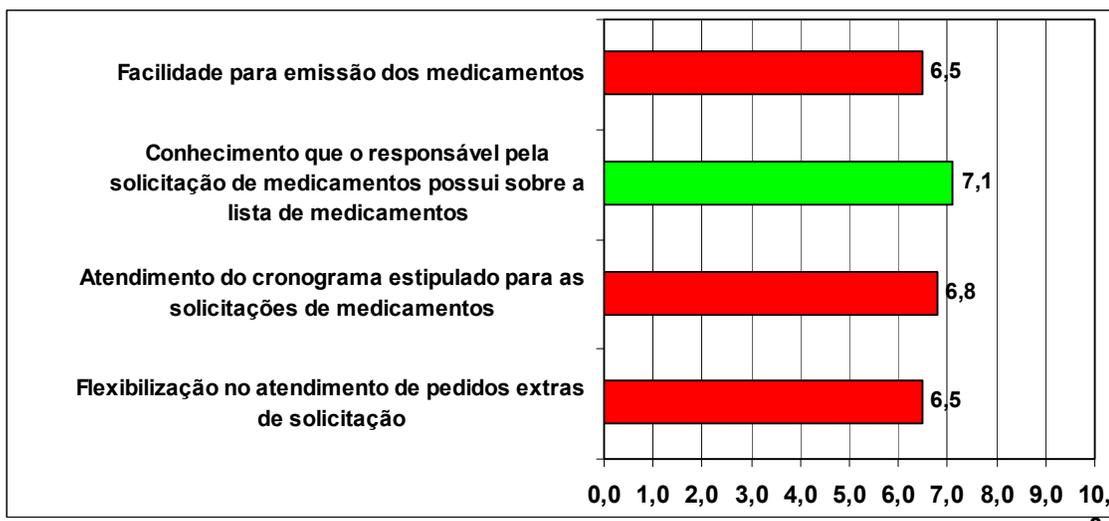


Figura 14 – Medicamentos dispensados pela Farmácia Municipal aos Postos de Saúde  
Item 1 - Solicitação de Medicamentos

Os dados da figura 15 referem-se ao *tempo de entrega de medicamentos*. Nesse caso, o quesito que se encontra abaixo da faixa esperada é a **adequação do tempo estabelecido entre solicitação e entrega de medicamentos**. Concluindo-se que este item também é um ponto crítico, passível de intervenção.

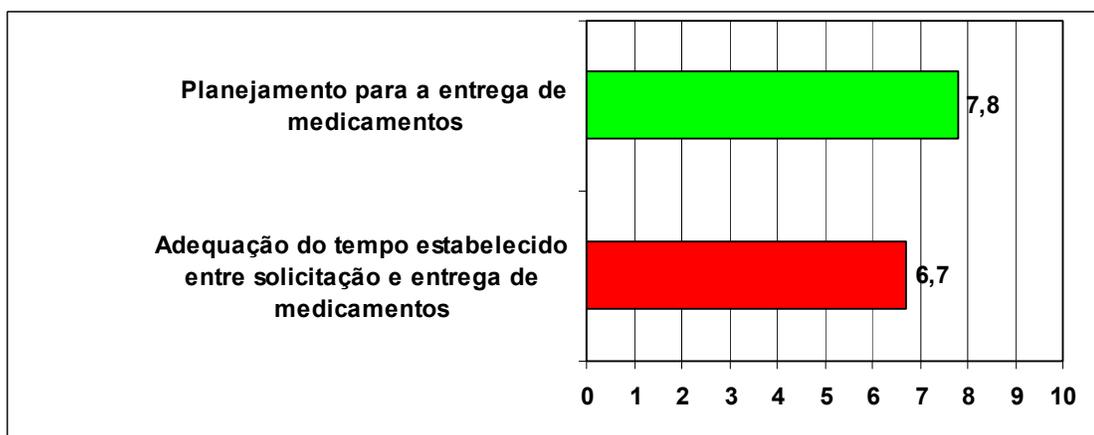


Figura 15 – Medicamentos dispensados pela Farmácia Municipal aos Postos de Saúde  
Item 2 - Tempo de Entrega de Medicamentos

Os dados da figura 16 indicam a avaliação do *transporte de medicamentos da Farmácia Municipal aos postos*, revelando os respectivos quesitos que estão na faixa esperada ou acima desta. Uma vez que todos esses quesitos foram bem avaliados, conclui-se que não há necessidade de intervenção.

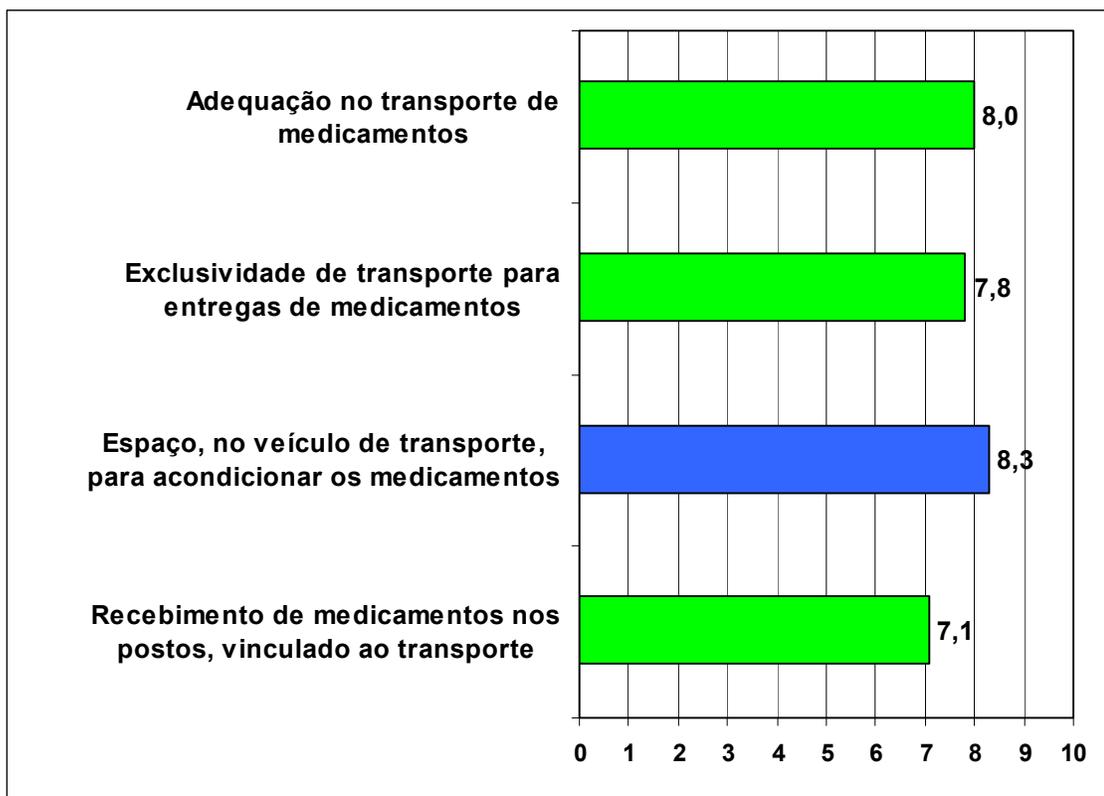


Figura 16 – Medicamentos dispensados pela Farmácia Municipal aos Postos de Saúde  
Item 3 – Transporte de medicamentos da Farmácia Municipal aos Postos

Os dados da figura 17 referem-se à *condição de entrega de medicamentos*, onde há vários quesitos abaixo da faixa esperada. São eles: **acondicionamento e embalagem na entrega de medicamentos, entrega de todos os medicamentos solicitados, conferência dos medicamentos no ato da entrega, aviso de alterações de data na entrega dos medicamentos e conhecimento do funcionário sobre as normas de transportes de medicamentos**. Isto leva a concluir que a *condição de entrega de medicamentos* é um ponto crítico, passível de intervenção.

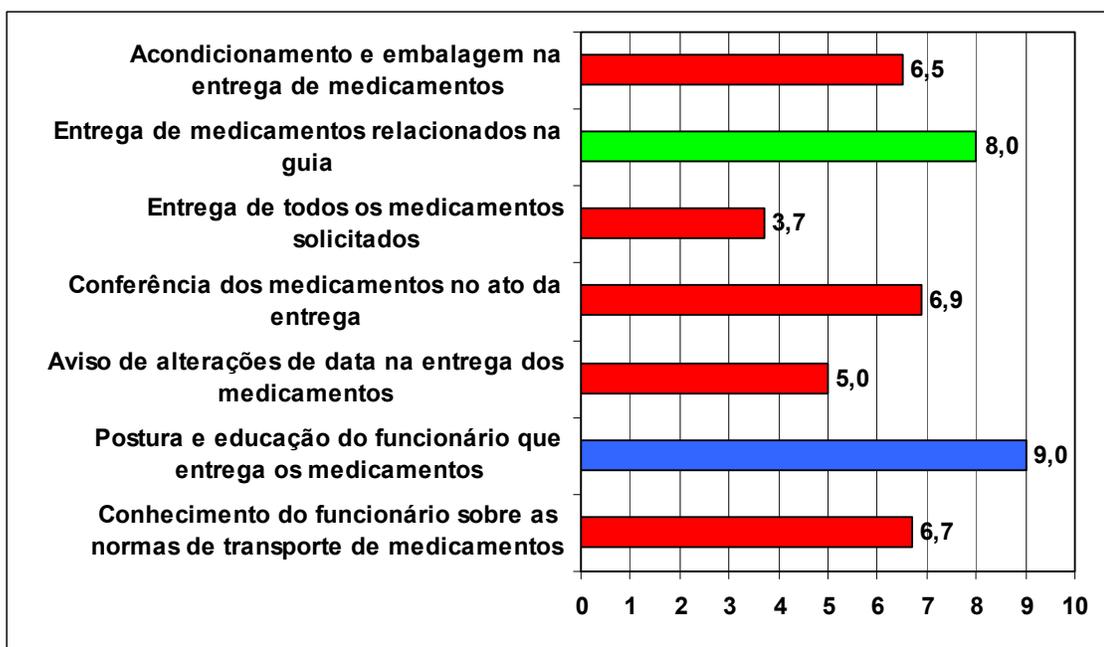


Figura 17 – Medicamentos dispensados pela Farmácia Municipal aos Postos de Saúde  
Item 4 - Condição de entrega de Medicamentos

Os dados da figura 18 referem-se à *condição de entrega de medicamentos controlados na Farmácia Municipal*, onde, novamente, há quesitos abaixo da faixa esperada. São eles: **conhecimento do funcionário sobre o destino dos medicamentos vencidos e retirados dos postos, recolhimento de medicamentos pelo mesmo veículo de entrega e prazo de validade dos medicamentos de amostra grátis**. Conclui-se que há oportunidades de intervenção.

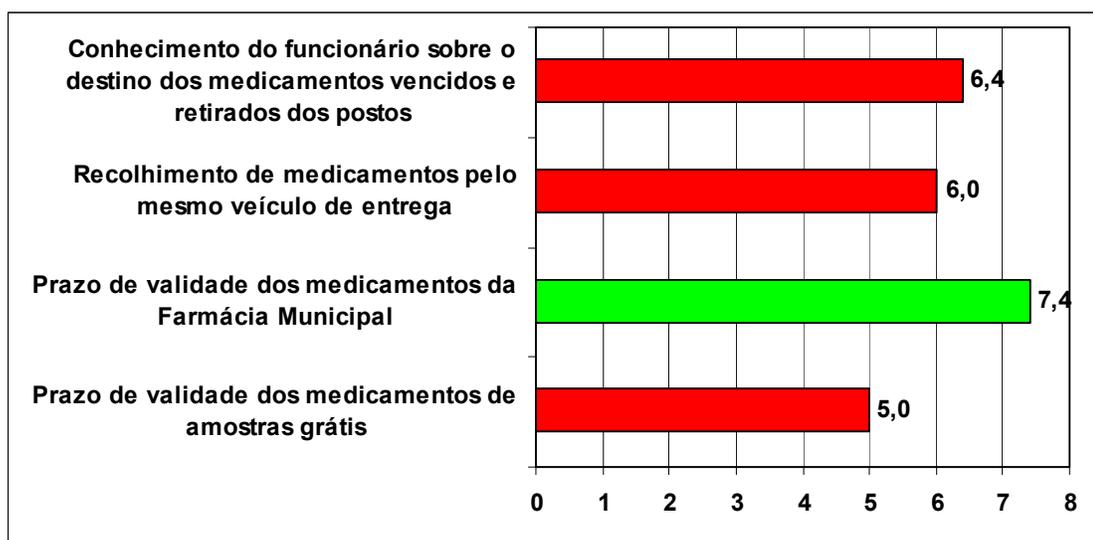


Figura 18 – Medicamentos dispensados pela Farmácia Municipal aos Postos de Saúde  
Item 5 - Condição de entrega de Medicamentos controlados na Farmácia Municipal

### 5.6.1.2 Percepção dos respondentes usuários de medicamentos controlados

Os dados da Figura 19 referem-se à **localização da farmácia municipal**. Neste item todos os quesitos estão acima da faixa esperada e, considerando os resultados, não há necessidade de intervenção.

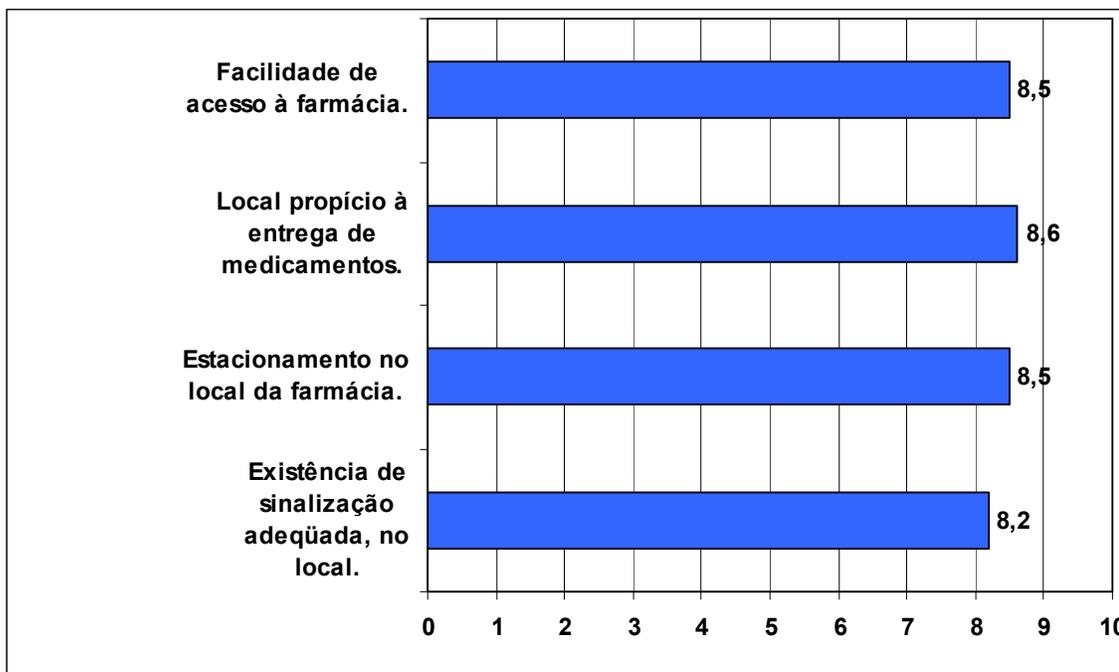


Figura 19– Medicamentos controlados dispensados diretamente pela Farmácia Municipal aos usuários Item 1- Localização da Farmácia Municipal

Os dados da figura 20 indicam a avaliação atribuída à **instalação da farmácia municipal**. Todos os quesitos estão dentro da faixa esperada, ou seja, novamente não há evidências de necessidade de intervenção.

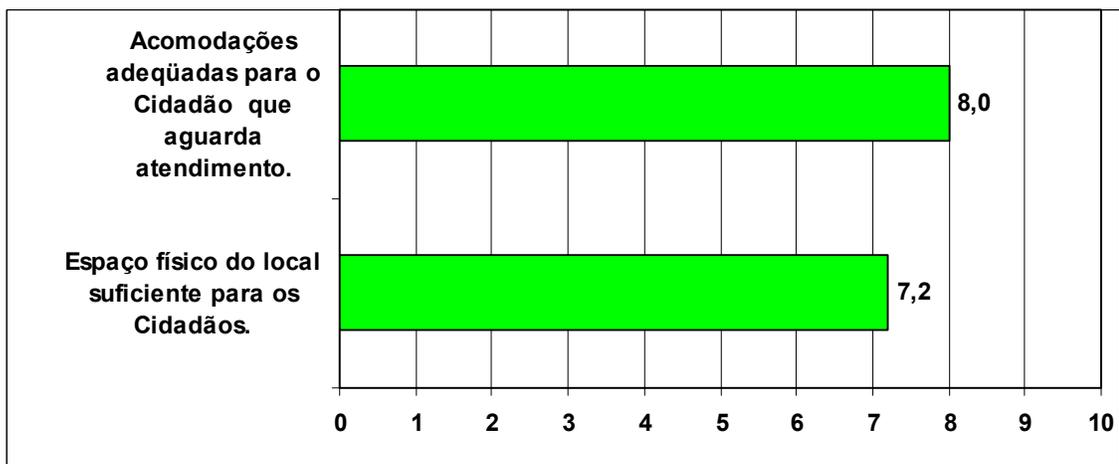


Figura 20 – Medicamentos controlados dispensados diretamente pela Farmácia Municipal aos usuários Item 2 - Instalações da Farmácia Municipal

Os dados da figura 21 referem-se ao *atendimento no balcão, realizado pelos funcionários*. Todos os quesitos se encontram na faixa ou acima da faixa esperada. Também não há necessidade de intervenção.

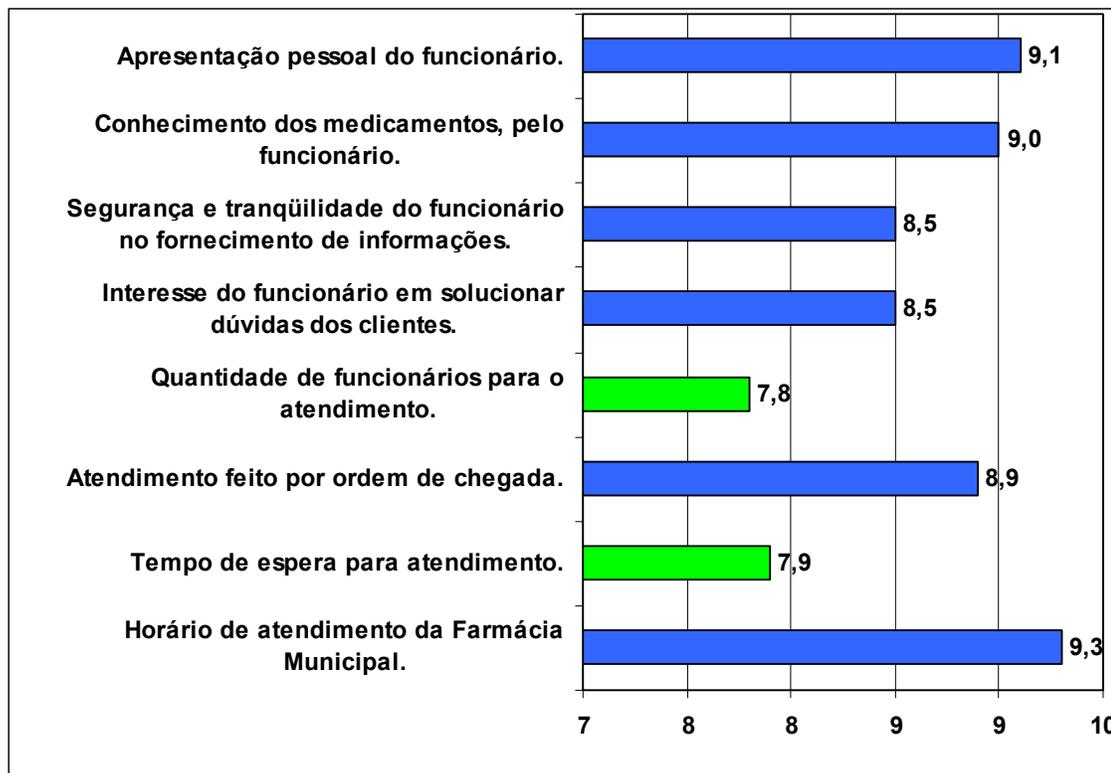


Figura 21 – Medicamentos controlados dispensados diretamente pela Farmácia Municipal aos usuários Item 3 - Atendimento no balcão, pelos funcionários

A Figura 22 apresenta a avaliação da *disponibilidade de medicamentos na Farmácia Municipal*. Neste item constata-se que os quesitos **fornecimento de medicamentos prescritos pelo médico e quantidade de medicamentos disponíveis ao atendimento das necessidades do usuário** se encontram abaixo da faixa esperada. Portanto, conclui-se que esse item apresenta oportunidade de intervenção, visando a melhoria do serviço prestado.

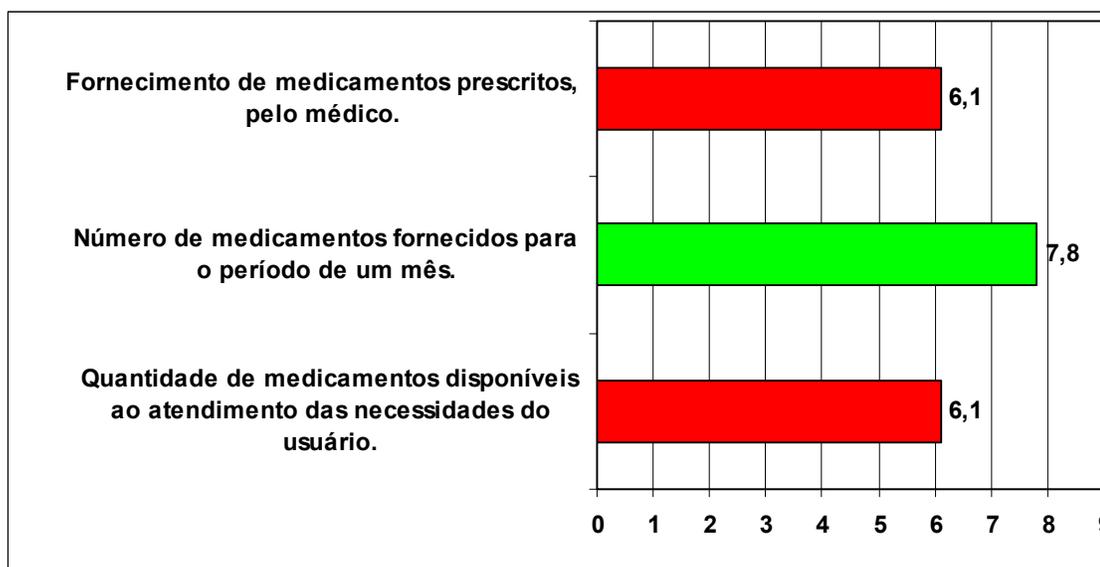


Figura 22 – Medicamentos controlados dispensados diretamente pela Farmácia Municipal aos usuários Item 4 - Disponibilidade de Medicamentos na Farmácia Municipal

Os dados da figura 23 referem-se às *condições de entrega de medicamentos na Farmácia Municipal*. Neste item constata-se que os quesitos **rapidez no fornecimento de medicamentos, existência de programação para novas entregas e informação da próxima entrega de medicamentos** estão abaixo da faixa esperada. Conclui-se que trata-se de outro item que necessita melhorias.

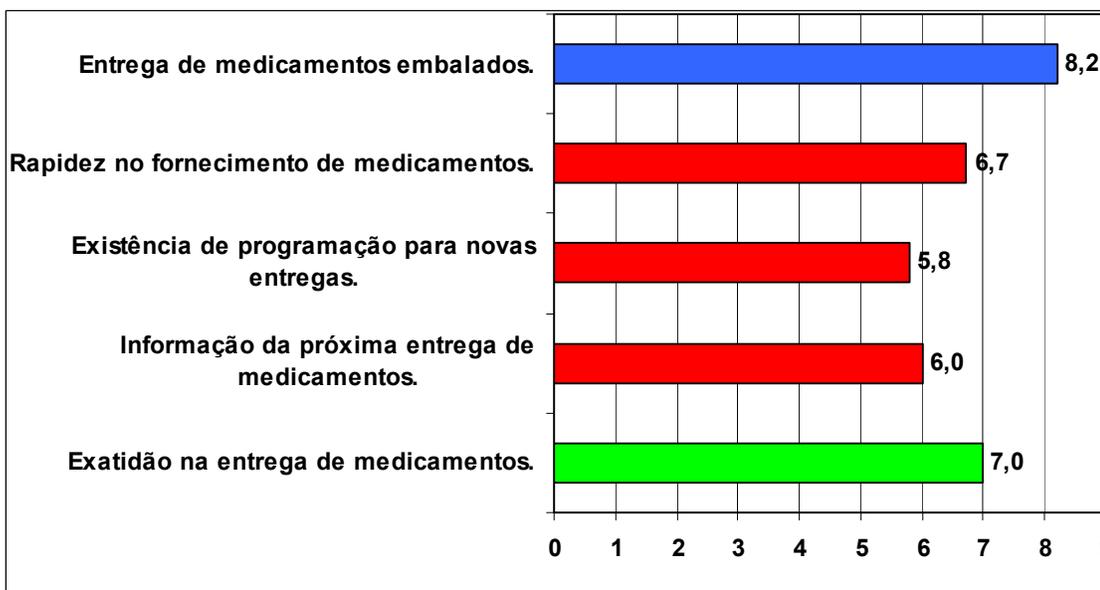


Figura 23 – Medicamentos controlados dispensados diretamente pela Farmácia Municipal aos usuários Item 5 – Condições de entrega de Medicamentos na Farmácia Municipal

### 5.7 Proposta de intervenção na Farmácia Municipal de Pelotas

Nesta seção, considerando os achados da pesquisa, apresenta-se o plano de ação com o objetivo de sanar as dificuldades evidenciadas em relação aos itens que receberam pontuação inferior a faixa esperada (7 a 8), ou seja, avaliação média inferior a 7,0. Esses itens, os quais aparecem listados no plano de ação (ver seção 4.7.1), foram considerados itens que apresentam deficiência.

O plano de ação contempla todos os itens que apresentam deficiência, associando a cada um desses itens (i) objetivos a serem alcançados, (ii) procedimentos para sanar as deficiências, (iii) responsável e (iv) cronograma.

Este plano de ação foi elaborado em reuniões nos meses de novembro e dezembro de 2002, realizadas pelo grupo gestor da Farmácia Municipal. Este grupo é constituído pelos seguintes gestores: FCGFM (Farmacêutica Coordenadora Geral da Farmácia Municipal), FCAIFM (Farmacêutico Coordenador das atividades internas da Farmácia Municipal), FCAPS (Farmacêutica Coordenadora das avaliações dos Postos de Saúde), CA (Chefe do Almojarifado), MS (Médico Sanitarista) e o autor deste trabalho, na posição de Consultor.

Nestas reuniões, inicialmente, foram verificados os itens que estavam com nota a baixo de 7,0, visando identificar a efetiva necessidade de intervenção. Após essa análise, o grupo gestor concluiu que a avaliação feita pelos respondentes estava adequada, representando a situação real do sistema. Assim, foi decidido que todos os quesitos com nota inferior a 7 representavam oportunidades claras de melhoria e seriam incluídos no plano de ação.

Em seguida, orientado pela lista de quesitos a serem melhorados, foram definidos os objetivos a serem alcançados. Feito isso, esses objetivos foram desdobrados em procedimentos para sanar as deficiências e alcançar os objetivos, o responsável por cada ação e a previsão para implementação da ação.

### 5.7.1 Plano de ação

Objetivo geral: Desenvolver tratamento adequado na administração de serviços na Farmácia Municipal e nos postos de saúde, a partir da abertura do diálogo, treinamento, assessoramento e acompanhamento quanto às dificuldades detectadas nos postos de saúde e Farmácia Municipal, tendo como base as problemáticas evidenciadas na pesquisa de campo realizada nessas instituições. Este plano foi baseado na literatura conforme campos página 30 onde cita o ciclo do PDCA.

Quadro 2 – Plano de ação

Objetivos	Itens que apresentam deficiência	Procedimento	Responsável	Cronograma
<p>1. Sanar as dificuldades quanto a lista básica de medicamentos.</p> <p>2. Definir responsável pela solicitação de medicamentos por posto de saúde.</p>	Dificuldade de emissão das solicitações de medicamentos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definir a lista básica de medicamentos que será distribuído no município de Pelotas.</li> <li>- Distribuir para toda a rede médica do município a lista básica.</li> <li>- Elaborar fluxo para que os novos médicos contratados antes de iniciarem suas atividades recebam a lista básica;</li> <li>- Treinar todos os chefes de postos e responsáveis pela solicitação de medicamentos na elaboração da solicitação.</li> <li>- Criar protocolo de envio e recebimento das solicitações para evitar extravios</li> </ul>	<p>FCGFM</p> <p>FCAPS</p> <p>FCAIFM</p> <p>FCAPS</p> <p>CA</p>	<p>01/03</p> <p>02/03</p> <p>03/03</p> <p>03/03</p> <p>01/03</p>
<p>3. Definir e enunciar listas de medicamentos.</p> <p>4. Listar as dificuldades na elaboração e execução das solicitações.</p>	Dificuldade no atendimento do cronograma estipulado para as solicitações de medicamentos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definir a lista básica de medicamentos que será distribuído no município de Pelotas.</li> <li>- Verificar a dificuldade na elaboração e execução da solicitação, treinando os chefes de postos e responsáveis pela solicitação de medicamentos;</li> <li>- Acompanhar o recebimento das solicitações, as dispensações dos medicamentos e o recebimento nos postos para entender as dificuldades e atuar na eliminação dos problemas.</li> </ul>	<p>FCGFM</p> <p>FCAPS</p> <p>FCAPS</p>	<p>01/03</p> <p>02/03</p> <p>03/03</p>

continuação				
Objetivos	Itens que apresentam deficiência	Procedimento	Responsável	Cronograma
5. Sanar as dificuldades de planejamento visando reduzir ou eliminar os pedidos extras.	Solicitação de pedidos extras de medicamentos com impossibilidade de execução.	- Monitorar as solicitação extra de medicamentos, verificando o motivo e atuando sobre ele.	FCAPS	01/03
		- Treinar os chefes de postos e os responsáveis pela solicitação de medicamentos em planejamento para eliminar as solicitações extras;	FCAPS	03/03
		- Criar a cultura de na falta de um medicamento, antes de solicitar a farmácia municipal, verificar nos postos de saúde a existência do medicamento faltante, efetuando a transferência entre os postos.	FCAPS	04/03
		- Implantar veículo de menor porte (moto) para o envio.	FCGFM	05/03
6. Controlar a entrega de medicamentos. 7. Reduzir o tempo entre a solicitação e a entrega dos medicamentos. 8. Analisar a situação de comunicação entre os postos e a Farmácia Municipal	Tempo entre a solicitação e a entrega dos medicamentos não é apropriado.	- Verificar se após a entrega da solicitação não são modificados ou acrescentados itens.	FCAIFM	01/03
		- Verificar a possibilidade de compra de um veículo que possibilite entrega de medicamento e material médico hospitalar juntos, reduzindo o custo e aumentando a frequência de entregas.	FCGFM	04/03
		- Melhorar o tempo de dispensação de medicamentos verificando sempre a possibilidade de enviar uma embalagem fechada, facilitando o transporte e a conferência na entrega ao posto.	CA	02/03
		- Melhorar a comunicação entre os postos de saúde e a Farmácia Municipal, através de recebimento de solicitações por fax ou e-mail.	FCGFM	06/03

continuação				
Objetivos	Itens que apresentam deficiência	Procedimento	Responsável	Cronograma
9. Investigar, analisar e acompanhar o acondicionamento dos medicamentos e a entrega.	Medicamentos são embalados ou acondicionados para entrega de forma errônea.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Observar como são entregues os medicamentos nos postos de saúde e quais as dificuldades encontradas.</li> <li>- Montar uma embalagem que além de melhorar o acondicionamento do medicamento, facilite na conferência do quantitativo.</li> <li>- Evitar o atrito entre medicamentos que pode levar a quebra de frascos, com contaminação.</li> </ul>	FCAPS CA CA	01/03 02/03 02/03
	As entregas não contemplam todos os medicamentos solicitados	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implantar Sistema de Registro de Preço (SRP), flexibilizando os pedidos e garantindo o fornecimento. Implantar sistema de compras de medicamentos através do banco de preços do Ministério da Saúde (Internet).</li> <li>- Melhorar o planejamento de compra de medicamento, priorizando aquisição conforme a disponibilidade financeira.</li> <li>- Distribuir para toda a rede médica do município a lista básica.</li> <li>- Elaborar fluxo para que os novos médicos contratados antes de iniciarem suas atividades recebam a lista básica</li> <li>- Definir a lista básica de medicamentos que será distribuído no município de Pelotas.</li> </ul>	FCGFM FCGFM FCAPS FCAIFM FCGFM	05/03 01/03 02/03 03/03 01/03
10. Examinar os motivos porque não ocorre a conferência de medicamentos para reduzir ou eliminar as causas.	Não ocorre conferência de medicamentos no ato da entrega a todos os postos de saúde.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verificar a possibilidade de compra de um veículo que possibilite a entrega de medicamento e material médico hospitalar juntos, reduzindo o custo e aumentando a freqüência de entregas, disponibilizando tempo maior para conferência.</li> <li>- Montar uma embalagem que além de melhorar o acondicionamento do medicamento, facilite na conferência do quantitativo.</li> <li>- Implantar a conferência de medicamento em todas as entregas aos postos de saúde.</li> </ul>	FCGFM CA FCAPS	04/03 02/03 01/03

continuação				
Objetivos	Itens que apresentam deficiência	Procedimento	Responsável	Cronograma
11. Levantar as principais razões sobre as alterações de datas de medicamentos e proceder as informações necessárias.	Não existe aviso para todas as alterações de datas de entregas dos medicamentos	- Implantar sistemática de informação para os postos onde deve ficar armazenada a informação fornecida a hora e para quem foi informado, sobre alterações das datas de entrega de medicamentos. (planilha de acompanhamento de alterações).	FCAIFM	12/02
	Desconhecimento do funcionário sobre as normas de transporte de medicamentos.	- Elaborar treinamento sobre as normas básicas para transporte de medicamentos, informando o que não pode ser feito e o que deve sempre que possível ser evitado. Quais os tipos de produtos não podem ser transportados na mesma embalagem, para evitar contaminação ou perda do produto.	FCAIFM	02/03
12. Informar, treinar os funcionários sobre normas de transporte de medicamentos e destino de medicamentos vencidos nos postos.	Os funcionários não sabem qual o destino dado aos medicamentos que vencem nos postos de saúde.	- Elaborar o fluxo e quais os processos que são realizados após a retirada de medicamento com prazo de validade vencido.	FCAIFM	03/03
		- Verificar as normas para acondicionamento e descarte de medicamentos com a Secretaria de Qualidade Ambiental – SQA, elaborando treinamento e divulgação das informações para os postos de saúde.	FCAIFM	03/03
13. Examinar o processo de recolhimento e entrega de medicamentos vencidos.	O recolhimento de medicamento vencido é realizado pelo mesmo veículo que realiza a entrega.	- Eliminar a condição do risco do medicamento vencido misturar-se com o medicamento com prazo de validade, ok. - Confeccionar um local apropriado com acesso pelo lado externo do veículo, evitando o contato do medicamento vencido com o válido.	FCGFM FCAIFM	02/03 02/03
	Prazo muito pequeno de validade dos medicamentos de amostras grátis.	- Elaborar aprovar e distribuir norma sobre prazo mínimo de validade para recebimento de medicamentos de amostra grátis, evitando que os postos de saúde sempre estejam com medicamentos vencidos ou no limite do vencimento, bem como, definir o quantitativo a receber em função da sazonalidade do uso	FCGFM	03/03

continuação				
Objetivos	Itens que apresentam deficiência	Procedimento	Responsável	Cronograma
14. Verificar o atendimento das prescrições médicas.	Os medicamentos distribuídos não atendem a totalidade das prescrições dos médicos.	- Implantar Sistema de Registro de Preço (SRP), flexibilizando os pedidos e garantindo o fornecimento. Implantar sistema de compras de medicamentos através do banco de preços do Ministério da Saúde (Internet).	FCGFM	05/03
		- Melhorar o planejamento de compra de medicamento, priorizando aquisição conforme a disponibilidade financeira.	FCGFM	01/03
		- Distribuir para toda a rede médica do município a lista básica.	FCAPS	02/03
		- Elaborar fluxo para que os novos médicos contratados antes de iniciarem suas atividades recebam a lista básica	FCAIFM	03/03
		- Definir a lista básica de medicamentos da cidade.	FCGFM	01/03
15. Verificar e analisar as causas do não atendimento aos usuários quanto a quantidade de medicamentos necessários.	Os usuários não recebem medicamentos na quantidade necessária.	- Implantar SRP Sistema de Registro de Preço, flexibilizando os pedidos e garantindo o fornecimento. Implantar sistema de compras de medicamentos através do banco de preços do Ministério da Saúde (Internet).	FCGFM	05/03
		- Melhorar o planejamento de compra de medicamento, priorizando aquisição conforme a disponibilidade financeira.	FCGFM	01/03
		- Definir a lista básica de medicamentos que será distribuído no município de Pelotas.	FCGFM	01/03
		- Revisar os pacientes que estão com mais de um ano com a mesma prescrição e solicitar nova avaliação médica.	FCGFM	01/03
		- Elaborar fluxo para que os novos médicos contratados antes de iniciarem suas atividades recebam a lista básica.	FCAIFM	03/03
		- Distribuir para toda a rede médica do município a lista básica.	FCAPS	02/03
16. Verificar a causa da demora na dispensação de medicamentos.	Os medicamentos são dispensados lentamente.	- Revisar o fluxo de atendimento: dispensando somente medicamentos controlados e insulina para o cidadão.	FCGFM	01/03
		- Automatizar o processo de verificação e registro das informações do paciente e retirante.	FCAIFM	06/03
		- Aproximar o estoque de medicamentos do dispensador para evitar caminhadas que não agregam valor.	FCAIFM	02/03
		- Agilizar a dispensação através de dois postos de trabalho: A) Verificação, cadastro e registro dos dados. B) Dispensação.	FCAIFM	02/03

continuação				
Objetivos	Itens que apresentam deficiência	Procedimento	Responsável	Cronograma
17. Verificar e analisar a programação de novas entregas de medicamentos e as respectivas informações.	Inexistência de Programação para novas entregas.	- Criar um sistema de programação para as novas entregas baseado na regra: Data última retirada +(25 a 35 dias).	FCAIFM	12/02
	Os usuários de medicamentos não recebem a informação da próxima data para retirada de medicamentos.	- Informar após a última retirada a data do menor prazo para que seja possível realizar a próxima retirada.	FCAIFM	12/02

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

### **6.1 Conclusões**

O trabalho realizado teve como objetivo principal verificar a satisfação do usuário na dispensação de medicamentos pela Farmácia Municipal de Pelotas e nos respectivos postos de saúde. Os objetivos específicos foram: identificar os processos que interferem diretamente na dispensação de medicamentos; avaliar a satisfação dos clientes da Farmácia Municipal em relação aos processos de dispensação de medicamentos; analisar separadamente os processos de dispensação de medicamentos aos postos de saúde e aos usuários finais; elaborar um plano de ação para os quesitos que necessitam intervenção.

O estudo inicialmente partiu da revisão de literatura pertinente ao tema, principalmente no que se refere aos autores Albrecht e Kotler, ficando claro a necessidade de que toda a organização que presta serviços precisa ter um sistema de mensuração de qualidade. Desta forma, realizou-se a pesquisa de campo.

O estudo de caso apresentado neste trabalho de conclusão foi definido a partir de reuniões realizadas com os gestores da Farmácia Municipal de Pelotas.

Para detectar quais os critérios e quesitos são utilizados na organização e dispensação de medicamentos na Farmácia Municipal levantou-se o posicionamento dos gestores da mesma que apontam 10 critérios e 42 quesitos descritos nos instrumentos 1 e 2, conforme Anexo B.

Com o objetivo de obter o nível de satisfação dos usuários de medicamentos controlados e dos responsáveis pelos postos de saúde sobre os processos de dispensação da Farmácia Municipal, foram utilizados dois instrumentos de pesquisa, um deles aplicado a 36 representantes dos postos de saúde e outro em 111 usuários de medicamentos controlados.

Com base na análise dos resultados foi possível identificar pontos positivos e negativos nos serviços prestados de dispensação de medicamentos pela Farmácia Municipal da Secretaria da Saúde de Pelotas.

Quanto à satisfação dos respondentes sobre o processo de dispensação de medicamentos dos postos de saúde pela Farmácia Municipal, constatou-se que existem quesitos onde a satisfação está dentro ou acima da faixa esperada, o que evidencia quesitos que não necessitam de intervenção. Entretanto, constatou-se também a existência de quesitos abaixo da faixa esperada, revelando oportunidades de melhoria. Esses resultados deram suporte científico para a elaboração de um plano de ação, visando a melhoria na qualidade dos processos e, conseqüentemente, nos serviços prestados pela Farmácia Municipal.

Entre as principais foram destacadas: Implantar Sistema de Registro de Preço (SRP), flexibilizando os pedidos e garantindo o fornecimento. Implantar sistema de compras de medicamentos através do banco de preços do Ministério da Saúde (Internet). Melhorar o planejamento de compra de medicamento, priorizando aquisição conforme a disponibilidade financeira. Distribuir para toda a rede médica do município a lista básica. Elaborar fluxo para que os novos médicos contratados antes de iniciarem suas atividades recebam a lista básica. Definir a lista básica de medicamentos que será distribuído no município de Pelotas.

Com a implementação do plano de ação supõe-se que haverá potencial para transformar os serviços de dispensação de medicamentos da Farmácia Municipal de Pelotas, bem como a visão dos usuários de medicamentos quanto à qualidade dos serviços prestados.

## **6.2 Sugestões para trabalhos futuros**

Em decorrência dos resultados do trabalho pode-se sugerir que:

1) Este estudo seja adequado e aplicado aos demais departamentos da secretaria da Saúde do município de Pelotas.

2) Seja elaborado um trabalho específico, envolvendo a satisfação dos clientes do departamento de compras da Prefeitura de Pelotas, pois as atividades deste departamento refletem nos serviços prestados pela Farmácia Municipal.

## REFERÊNCIAS

ABCOSTING. **Metodologia de custeio de produtos e serviços de uma empresa.** In ECR Brasil Padronização N° 3, 1998, p. 26.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Portarias 344/98 e 06/99.

ALBRETCHT, Karl. **Revolução nos serviços.** Como as empresas podem revolucionar a maneira de tratar os seus clientes. Trad. Antonio Zoratto Sanvicente. 5.ed. São Paulo: Pioneira, 1998.

ARAÚJO, Jorge Sequeira de. **Almoxarifado: Administração e organização.** 6.ed. São Paulo: Atlas, 1973.

\_\_\_\_\_. **Administração de materiais.** 4.ed. São Paulo: Atlas, 1976.

\_\_\_\_\_. **Administração de materiais.** 5.ed. São Paulo: Atlas, 1981.

ARCAS, Maria Begoña Rumbo. **Un punto de vista acerca de la calidad de la enseñanza universitaria: concepciones y actuaciones profesionales del profesorado de la Universidad de La Coruña.** Tesis doctoral. Universidade de Santiago de Compostela, España, 1995.

BABBIE, Earl. **Métodos de Pesquisa de Survey.** Belo Horizonte: UFMG, 1999.

BARBETTA, Pedro Alberto. **Estatística Aplicada às Ciências Sociais.** Florianópolis: Ed. UFSC, 1994.

BARBOSA, Eduardo Fernandes; PÓVOA FILHO, F. Liberato; XAVIER, Guilherme Guedes; SILVEIRA, Hely Nazirê; TZENG, Lin Cheng Wen; coelho, Maria Inês de Matos; FERNANDES, Maria de Lourdes Moreira; FREITAS, Marta Afonso. **Implantação da Qualidade Total na Educação**. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte: Fundação Christiano Ottoni, 1994.

BRASIL. Secretaria Municipal de Saúde e Bem Estar. Prefeitura Municipal de Pelotas. **Plano Municipal de Assistência Farmacêutica Básica**, 2001.

CAMPOS, Vicente Falconi. **TQC. Controle de Qualidade Total** (no estilo japonês). 4.ed. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Engenharia. Fundação Christinao Ottoni. Belo Horizonte: Bloch., 1992. 228 p.

CANIC, M. e RICHARDSON, F. Change and results. **Executive Excellence [EXE]**, Provo, Vol.17, n.10, p.8, out.2000.

CARR, K. D. e LITTMAN, I. D. **Excelência nos serviços públicos**: gestão da qualidade total na década de 90. Rio de Janeiro: Qualitymark , 1992. 332 p.

CHIAVENATO, Idalberto. **Teoria geral da Administração**. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1979. 451 p.

\_\_\_\_\_. **Teoria geral da Administração**. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1979. Volume 2. 609 p.

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL, 1988.

CONSTITUIÇÃO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, 1989.

DIAS, Marco Aurélio Pereira. **Gerência de materiais**. São Paulo: Atlas, 1984. 186 p.

\_\_\_\_\_. **Administração de materiais**: uma abordagem logística. 4.ed. São Paulo: Atlas, 1993. 399 p.

ETZIONI, Anita. **Organizações Modernas**. 5. ed. Trad. Miriam L. Moreira Leite. São Paulo: Pioneira, 1976.

FERNANDES, José Carlos de Figueiredo. **Administração de material**: um enfoque sistêmico. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos, 1981. 251 p.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo Dicionário Aurélio**. 2.ed. rev. e aum. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986. 1838 p.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. São Paulo: Atlas, 1994.

GREGHI, Carlos Magno; GREGHI, Maria Célia R. **Sistema de Gerenciamento de Almoxarifado** (2000). Disponível em <<http://www.terravista.pt/bilene/6447/intmed/acbase.html>>. Acesso em 07 mar. 2002.

HEADY, Ferrel. **Administração pública**. Uma perspectiva comparada. Trad. J. R. Brandão Azevedo. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1970. 182 p.

HOBBS, John Arthur. **Controle de estoque e de produção**. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1976. 126 p.

ISHIKAWA, Kaoru. **Controle da qualidade total**: à maneira japonesa. Trad. Lliana Torres. Rio de Janeiro: Campus, 1997. 221 p.

KOTLER, Philip. **Administração de marketing**: análise, planejamento, implantação e controle. Trad. Ailton Bonfim Brandão. 4.ed. São Paulo: Atlas, 1994. 676 p.

LOPES, Antonio. Atuação da área de qualidade visa garantir a satisfação dos clientes. **Revista Brasileira de Homecare**, nº 68, dezembro/2000.

LÓPEZ RUPÉREZ, F. **La gestión de calidad en Educación**. Madrid: La Muralla, 1994.

MEZOMO, João Catarin. **Gestão da qualidade total na escola**. Princípios básicos. Rio de Janeiro: Vozes, 1997.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Decreto N° 209/94, de 6 de agosto. Disponível em <<http://www.ipdt.pt/biblio/LDroga/d1209-94.htm>>. Acesso em 07 mar. 2002.

MOTTA, Paulo Roberto. Gestão das estratégias e objetivos municipais. Instituto Tancredo Neves. Fundação Getúlio Vargas. **2ª teleconferência, módulo 2**. Rio de Janeiro, 2001. 23 p.

OLIVEIRA, Djalma Pinho Rebouças de. **Estratégia Empresarial: uma abordagem empreendedora**. São Paulo: Atlas, 1988.

ORTEGA, Ruíz. **Enseñanza Universitaria**. Revista de Enseñanza Universitaria, 1, 7-12, 1990.

OSBORNE, David; GAEBLER, Ted. **Reinventando o Governo: como o espírito empreendedor está transformando o setor público**. Brasília: MH Comunicação, 1998.

PEREIRA, Gilvan Medeiros. Satisfação do cliente e requisitos para a melhoria da linha de produtos: um estudo de caso no setor de equipamentos rodoviários. **Tese de Mestrado Profissionalizante em Engenharia**. Programa de Pós Graduação em Engenharia de Produção. Porto Alegre: UFRGS, 2002.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS. Secretaria Municipal de Saúde e Bem Estar. **Plano Municipal de Assistência Farmacêutica Básica**, 2001.

RADIN, Sandra Eliane. Qualidade sistema de gestão. **Polígrafos do Curso de Práticas de Gestão Educacional. Secretaria Municipal de Educação Cultura e Desporto (SMECD)**, São Luiz Gonzaga, 2002.

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa Social: Métodos e Técnicas**. São Paulo: Atlas, 1999.

SELLTIZ/JOHODA/DEUTSCH COOK. **Métodos de Pesquisa nas Relações Sociais**. São Paulo: E.P.U. – Editora Pedagógica e Universitária, 1974.

SHARKANSKI, Ira. **Administração Pública**. A formulação de políticas nos órgãos governamentais. Trad. Sérgio Latour. Rio de Janeiro. FGV – Instituto de Documentação Editora da Fundação Getúlio Vargas, 1974. 341 p.

SILVA, S. C. **Elementos fundamentais para a excelência na prestação de serviços**. Porto Alegre, Dissertação (mestrado em Engenharia de Produção). PPGEP/UFRGS, 1997. 126 p.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e Relatórios de Pesquisa em Administração**. 3.ed. São Paulo: Atlas, 2000.

WEINDORFER, Alexandre. **Melhoria de Produtividade na Secretaria das Obras Públicas do Estado do Rio Grande do Sul**. Trabalho de Conclusão do Curso de Mestrado Profissionalizante em Engenharia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2001.

## BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

BARBETTA, Pedro Alberto. **Estatística Aplicada às Ciências Sociais**. Florianópolis. UFSC, 1994. Pgs. 95 e 96.

BERRY, LL. e PARASURANAN, A. **Serviços de marketing: competindo através da qualidade**. São Paulo: Maltese – Norma, 1992.

BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto Lei n. 209/94, de 6 de agosto. Disponível em <<http://www.ipdt.pt/biblio/Ldroga/dl209-94.htm>>. Acesso em: 07 mar. 2002.

CALDWELL, Lynton K.; DIAMANT, Alfred; HEADY, Ferrel; LEPAWSKY, Albert; MÔSEL, James; RIGGS, Fred. W.; SHARP, Walter R; SFFIN, Willian J. **Administração pública comparada**. Trad. João M. P. de Albuquerque. Programa de Publicações Didáticas – Agência Norte-americana para o Desenvolvimento Internacional – USAID – Rio de Janeiro, 1967. 342 p.

FURASTÉ, Pedro Augusto. **Normas Técnicas para o trabalho científico, que todo mundo pode saber, inclusive você**: Explicação das Normas da ABNT. 11.ed. Porto Alegre, s.n., 2002.

JURAN, J. M. **A qualidade desde o projeto**. São Paulo: Pioneira, 1992. 534 p.

KADIR, S. L. S. A. On service improvement capacity index: a case study of the public service in Malaysia. **Total Quality Management [TQM]**. Abridon, Vol. 11, n. 4-6, p. s 515, jul. 2000.

LIKERT, Rensis. **Novos Padrões de Administração**. Trad. Albertino Pinheiro Jr. e Ernesto D'Orsi. São Paulo: Pioneira, 1971.

SISTEMA de Gerenciamento de Almoarifado. Disponível em <[http://www.cbcinformatica.com.br/almoarifado\\_online.html](http://www.cbcinformatica.com.br/almoarifado_online.html)>. Acesso em 07 mar. 2002.

# **ANEXOS**

Anexo A

