

Título do projeto de pesquisa: UTILIZAÇÃO DE FERRAMENTAS DE GESTÃO DE ESTOQUE EM UMA FARMÁCIA UNIVERSITÁRIA HOSPITALAR

Pesquisadores:

- Pedro Gabriel Benchimol Villasboas
- Deivid Marques Nunes

Unidade da SES-GO: HDT – GO

Trabalho de Conclusão e Curso: UTILIZAÇÃO DE FERRAMENTAS DE GESTÃO DE ESTOQUE EM UMA FARMÁCIA UNIVERSITÁRIA HOSPITALAR

RESUMO

Com o cenário em que vivemos hoje, as farmácias hospitalares buscam formas de aperfeiçoar suas ferramentas para que haja uma diminuição dos desperdícios, eliminação de perdas e redução de custos. O presente estudo foi desenvolvido em uma farmácia hospitalar na cidade de Goiânia, em que apresenta uma grande variedade de medicamentos com diferentes fluxos, possibilitando a aplicação da gestão de estoque para a redução de perdas e custos. A ferramenta utilizada para mensurar e agrupar esses medicamentos em seus devidos grupos, foi elaborado uma Curva ABC de Pareto juntamente com a metodologia DMAIC para os itens disponibilizados. O resultado obtido no primeiro mês após a implementação das ferramentas aqui utilizadas são de 26,7% para itens vencidos e 14,9% para quebras acidentais, validando sua utilização e o estudo de caso.

Palavras-chave: Farmácia hospitalar; Curva ABC de Pareto; DMAIC.

1) Introdução

Diante do aumento da globalização e o avanço da tecnologia, a necessidade de buscar alternativas que auxiliam nos processos, sendo eles hospitalares, comerciais ou empresariais, utiliza-se o conhecimento em gestão, no qual o mesmo promove um melhoramento de modo que proporcione resultados positivos (LANGABEER II, 2008).

A gestão de estoque, atualmente, é algo que preocupa todas as áreas, entre elas gerentes, engenheiros, administradores e outros envolvidos às áreas produtivas, sendo elas diretas ou indiretamente envolvidas (MARTINS; ALT, 2009).

Os estoques são definidos como o acúmulo de recursos materiais, sendo eles manufaturados ou não-manufaturados, contidos em um sistema de transformação (SLACK; CHAMBERS; JOHNSTON, 2009). Este sistema de acumulação é necessário quando existe uma demanda maior que o fornecimento, tornando esse sistema desarmonioso.

Conforme mencionado por Moreira (2008), existem dois pontos nesse tipo de gestão que o tornam essencial e necessita de cuidados especiais: o operacional e o financeiro. No ponto de vista operacional, os estoques proporcionam a alimentação do sistema produtivo tornando-o um fluxo contínuo. Já no ponto de vista financeiro, o estoque é uma mobilização de capital, faz parte do investimento e é contabilizado como parte da empresa (MARTINS; ALT, 2009).

O bom controle de estoque deve ter um monitoramento e uma movimentação de todas as atividades, no qual o custo de controle, juntamente com a competitividade da empresa, não deverá exceder os benefícios que o mesmo proporciona, segundo Silva, Reichenback e Karpinski (2010), essa concorrência em que as empresas vivem, essa administração deve ter gerência e inspeção.

A gestão de estoque também deve estar presente nos meios hospitalares. No Brasil, de acordo com o Sistema Único de Saúde (SUS), o estoque de medicamentos é responsável por 5 a 20% do orçamento dos hospitais e o gasto com remédio é cerca de R\$ 7,1 bilhões por ano, com isso, muitos hospitais não se adaptam às demandas da sociedade, enfrentando problemas como orçamentos, falta de controle, desperdício, inoperância nos controles e processos e o uso de sistemas operacionais que não promovem uma boa gestão.

A realidade encontrada em muitos hospitais públicos são as ideias ultrapassadas de gestão. Mesmo com a de modernização e profissionalismo das empresas terceiras, acompanhamento da Controladoria-Geral da União (CGU), nota-se a grande precariedade nas formas de gestão. Essa gestão, fundamentada em profissionalismo e competência, no qual compreende as operações como complexas e entende que dentro de um hospital funcionam várias empresas e diferentes processos (AZEVEDO; CARVALHO, 2011).

2) Resultados e Discussões

No presente trabalho, a utilização do Ciclo DMAIC e a utilização de ferramentas de gestão de estoque buscou propor melhorias no fluxo de processo, tendo por objetivo minimizar as perdas e reduzir os custos do hospital.

Por meio de acompanhamentos, reuniões e observações dos servidores presentes no processo e claro, a utilização das abordagens literárias para aplicação na prática, descreveram como é realizado as atividades presentes no setor, auxiliados e alimentados pelo *software* gerencial, no qual promoveu um maior entendimento da parte de controle e movimentação e também a identificação dos problemas retratados na fase *Define*.

Como retratado na primeira fase, o consumidor final não eram os pacientes, e sim o fluxo de materiais presentes no setor estudado e as falhas que o mesmo apresentava, qual como o impacto que o mesmo causava nos custos da instituição como o desperdício de medicamentos, materiais e mão-de-obra.

O local estudado classifica essas perdas em 11 categorias, sendo elas: ausência de rótulo, contaminação por manuseio, defeito de fabricação, devolução ao fornecedor, embalagem estéril violada, lote interdito pela ANVISA, produtos com dados ilegíveis, produto danificado, quebra acidental, validade vencida e usados para demonstração. Para quantizar essas perdas, foi utilizado o *software* gerencial que a instituição possui para gerar um relatório de perda no período de maio de 2017 e maio de 2018.

TIPOS DE PERDA	Ocorrências	Unidades Perdidas	Porcentagem
AUSENCIA DE ROTULO	2	6	0,18%
CONTAMINACAO MANUSEIO	3	6	0,18%
DEFEITO DE FABRICACAO	4	15	0,45%
DEVOLUCAO PARA FORNECEDOR	1	2	0,06%
EMBALAGEM ESTERIL VIOLADA	37	121	3,62%
LOTE INTERDITADO PELA ANVISA	1	2	0,06%
PRODUTO COM DADOS ILEGIVEIS	1	5	0,15%
PRODUTO DANIFICADO	19	47	1,41%
QUEBRA ACIDENTAL	101	341	10,20%
USADO PARA DEMONSTRACAO	3	12	0,36%

VALIDADE VENCIDA	772	2786	83,34%
TOTAL	944	3343	100%

Quadro 02 – Relatório de perdas de maio 2017 a maio 2018

Fonte: Elaborado pelo autor (2018)

A fase *Measure* caracterizou-se por demonstrar e quantizar as perdas nas 11 categorias, e posteriormente dividi-las entre fatores externos (falhas do fornecedor) e fatores internos (causas dentro do hospital), com isso, foi possível mensurar as perdas dos fatores internos, identificando os problemas como materiais e medicamentos vencidos, responsável por 83,34% das perdas e quebras de materiais, responsável por 10,20%, tornando as prioridades do estudo.

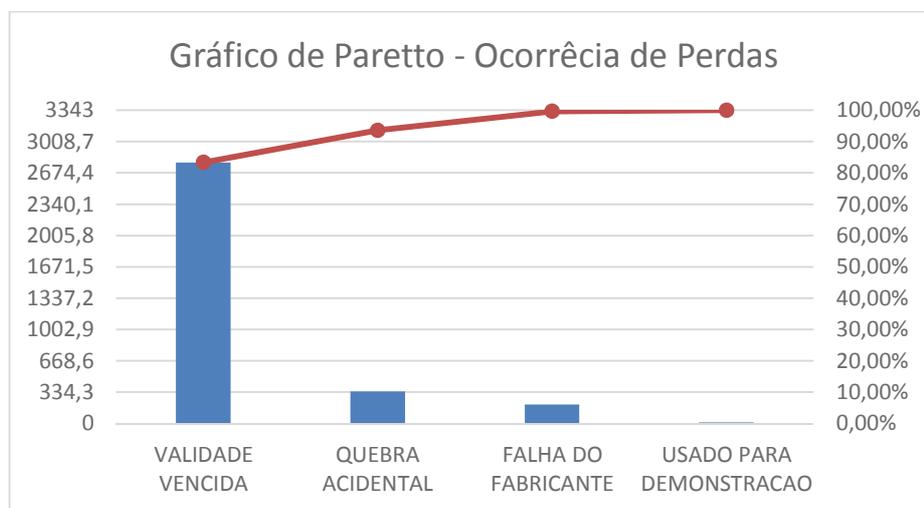


Figura 01 – Gráfico de Pareto – Ocorrência de perdas

Fonte: Elaborado pelo autor (2018)

Posteriormente, a fase *Analyze* foram descobertos as causas raízes das perdas pela ferramenta Diagrama de *Ishikawa* e posteriormente, foram identificados quais itens que os servidores devem ter maior atenção com a Curva ABC, disponibilizados no setores de Recebimento, Fracionamento e Distribuição como auxílio da ferramenta de Gestão Visual.

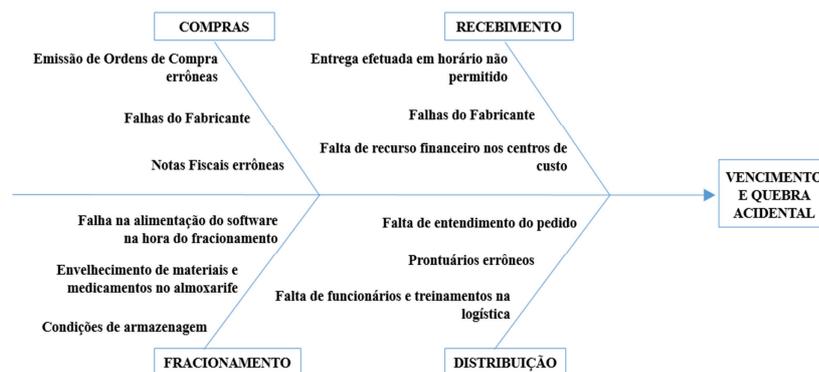


Figura 02 – Diagrama de *Ishikawa*

Fonte: Elaborado pelo autor (2018)

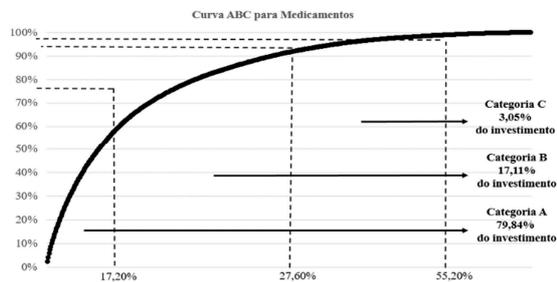


Figura 03 – Curva ABC para Medicamentos

Fonte: Elaborado pelo autor (2018)

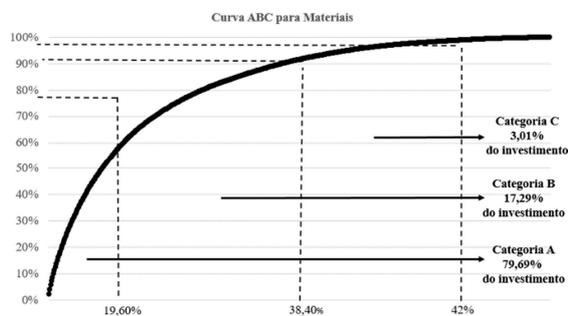


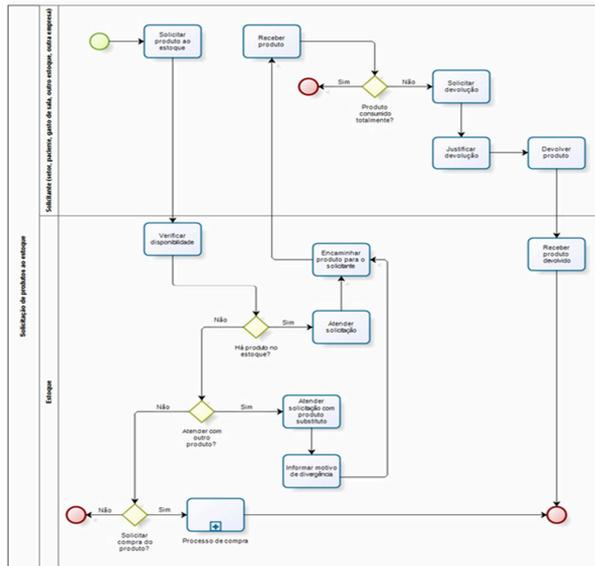
Figura 04 – Curva ABC para Materiais

Fonte: Elaborado pelo autor (2018)

Até essa presente fase, foi possível identificar, quantizar e observar quais eram os problemas reais do CAF do hospital, possibilitando realizar as propostas abordadas nas fases Melhorar e Controlar. As ferramentas até aqui aplicadas foram embasadas nos dados disponibilizados pelo hospital estudado. Nos Anexos possui a documentação de autorização para a utilização dos mesmos nesse estudo.

Os objetivos propostos no trabalho foram descritos na fase *Improve*, as abordagens e as ferramentas utilizadas foram propostas por Werkema (2012), a aplicabilidade da metodologia FIFO juntamente com a ferramenta Diagrama de Árvore contribuiu para um melhor controle do estoque, e mesmo após a fase de testes realizada, a aprovação da metodologia relatada pelos servidores mostraram que a mesma foi um sucesso.

Como representação dessa melhoria, foi confeccionado um novo fluxograma de processos, relatando as etapas que foram absorvidas por essa fase, mostrando que o estudo de caso conseguiu contribuir para a melhoria dos processos, como mostrado no quadro 02.



Quadro 02 – Fluxograma de processos

Fonte: Elaborado pelo autor (2018)

Outro ponto ressaltado é a implementação total do modelo FIFO, que anteriormente era realizado, contudo, não possuía tanta visibilidade. Com a confecção do Anexo A em tamanho A3 disponibilizados para o CAF, a realização da fase de testes, treinamento dos servidores e envio de possíveis fornecedores para aquisição das etiquetas o modelo tornou-se o cargo chefe para a resolução da problemática de materiais vencidos, responsável por 83,34% das percas.

A alternativa encontrada foi utilizar as etiquetas FIFO, referenciando o Anexo A, com entregas mensais de etiquetas, por possuírem um baixo custo e fácil processo de compra. Inicialmente foi especificada a compra de um lote de mil etiquetas para o mês de maio com compra a pronta entrega de outro lote, atendendo a fase de implementação, como mostrado na Figura 08, abrangendo os 512 itens presentes no *software* gerencial e permitindo a utilização em cada unidade de medicamento e material.

Já a questão das quebras acidentais, as abordagens realizadas foram aplicadas de maneira futura, isto é, como caracterizado pelo Diagrama de *Ishikawa* e *brainstorming* a falta de espaço físico no CAF é a causa principal para esse alto índice, no qual já foi realizado o pedido para a diretoria do hospital, obtendo uma rápida resposta de que será obtido um galpão de armazenagem para esse setor, já que o local de estudo passa pelo processo de expansão, foram alocados recursos para atender esse pedido.

Contudo, de forma que ainda minimize esse problema, foram ministrado treinamentos e adequações no *layout* visando atender melhor o local de Fracionamento, que antes era realizado em uma bancada e agora possui três mesas de separação, além de carrinhos de movimentação para facilitar e diminuir as quebras acidentais.

Por final, a fase *Control* foram confeccionadas as Folhas de Procedimento Operacional Padrão (POP) do Anexo B, C e D, colocadas para atender a ferramenta de Gestão Visual nas áreas de Recebimento, Fracionamento e Distribuição, de forma que contribui para a manutenção e controle do estoque. No primeiro mês após o início da fase *Control* foi obtido redução de 26,7% para itens vencidos e 14,9% para quebras acidentais de acordo com o *software* gerencial.