

Universidade Federal de Pernambuco  
Centro de Ciências Sociais Aplicadas  
Departamento de Ciências Administrativas  
Mestrado Profissional em Administração - MPA

José Orlando Sousa da Silva

**Qualidade em Serviços Logísticos: aplicação da *Soft Systems Methodology* (SSM) na avaliação da qualidade percebida quanto à distribuição dos medicamentos antirretrovirais do programa HIV/AIDS**

Recife, 2016

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
MESTRADO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO - MPA

CLASSIFICAÇÃO DE ACESSO A TESES E DISSERTAÇÕES

Considerando a natureza das informações e compromissos assumidos com suas fontes, o acesso a monografias do Mestrado Profissional em Administração da Universidade Federal de Pernambuco é definido em três graus:

- "Grau 1": livre (sem prejuízo das referências ordinárias em citações diretas e indiretas);
- "Grau 2": com vedação a cópias, no todo ou em parte, sendo, em consequência, restrita a consulta em ambientes de biblioteca com saída controlada;
- "Grau 3": apenas com autorização expressa do autor, por escrito, devendo, por isso, o texto, se confiado a bibliotecas que assegurem a restrição, ser mantido em local sob chave ou custódia;

A classificação desta dissertação se encontra, abaixo, definida por seu autor.

**Solicita-se aos depositários e usuários sua fiel observância, a fim de que se preservem as condições éticas e operacionais da pesquisa científica na área da administração.**

---

Título da Dissertação: Qualidade em Serviços Logísticos: aplicação da *Soft Systems Methodology* (SSM) na avaliação da qualidade percebida quanto à distribuição dos medicamentos antirretrovirais do programa HIV/AIDS

Nome do Autor: José Orlando Sousa da Silva

Data da aprovação: 27 de Julho de 2016.

Classificação, conforme especificação acima:

Grau 1

Grau 2

Grau 3

Local e data: Recife, 27 de Julho de 2016

-----  
Assinatura do autor

José Orlando Sousa da Silva

**Qualidade em Serviços Logísticos: aplicação da  
*Soft Systems Methodology* (SSM) na avaliação da  
qualidade percebida quanto à distribuição dos  
medicamentos antirretrovirais do programa  
HIV/AIDS**

Orientadora: Taciana de Barros Jerônimo, Dra.

Dissertação apresentada como requisito complementar para obtenção do grau de Mestre em Administração, no Mestrado Profissional em Administração da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE.

**Recife, 2016**

Catálogo na Fonte  
Bibliotecária Ângela de Fátima Correia Simões, CRB4-773

S586q

Silva, José Orlando Sousa da

Qualidade em Serviços Logísticos: aplicação da *Soft Systems Methodology* (SSM) na avaliação da qualidade percebida quanto à distribuição dos medicamentos antirretrovirais do programa HIV/AIDS / José Orlando Sousa da Silva. - 2016.

135 folhas: il. 30 cm.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup>. Dra. Taciana de Barros Jerônimo.

Dissertação (Mestrado Profissional em Administração) – Universidade Federal de Pernambuco, CCSA, 2016.

Inclui referências e apêndices.

1. Cadeia de logística integrada. 2. Logística. 3. Sistemas de distribuição de medicamentos. I. Jerônimo, Taciana de Barros (Orientadora). II. Título.

658 CDD (22.ed.)

UFPE (CSA 2016 – 113)

Universidade Federal de Pernambuco  
Centro de Ciências Sociais Aplicadas  
Departamento de Ciências Administrativas  
Mestrado Profissional em Administração – MPA

**Qualidade em Serviços Logísticos: aplicação da *Soft Systems Methodology* (SSM) na avaliação da qualidade percebida quanto à distribuição dos medicamentos antirretrovirais do programa HIV/AIDS**

José Orlando Sousa da Silva

Dissertação submetida ao corpo docente do Curso de Mestrado Profissional em Administração da Universidade Federal de Pernambuco e aprovada em 27 de julho de 2016.

Banca Examinadora:

Prof.<sup>a</sup> Taciana de Barros Jerônimo, Doutora, UFPE (Orientadora)

Prof.<sup>a</sup> Deise Araújo Batista, Doutora, UFPE (Examinadora Externa)

Prof.<sup>a</sup> Josete Florencio dos Santos, Doutora, UFPE (Examinadora Interna)

## Agradecimentos

Primeiramente agradeço a Deus, pelas bênçãos recebidas, por me guiar sempre nos momentos difíceis e inesperados e realizar um grande sonho em minha vida.

A Prof<sup>a</sup>. Taciana Jerônimo pela valiosa orientação, pelas palavras verdadeiras no momento certo, pela confiança, pela compreensão e por ter acreditado em minha capacidade, sem a qual não seria possível. Sua presença é nítida ao longo da minha jornada.

Aos meus familiares, minha mãe Severina “Linda” e ao meu pai, José Pereira “Antônio” (*in memoriam*), pela confiança, preocupação e pelo exemplo de simplicidade.

Agradeço a minha esposa pelo incentivo, paciência, carinho e apoio na realização do mestrado.

Ao colega Ednaldo Brito, pela lembrança e apoio, incentivando a me inscrever neste desafio já nos últimos dias de inscrição.

Aos meus colegas de curso e aos professores do mestrado pela troca de conhecimento, experiências e amizades.

Aos meus colegas de trabalho da Central de Abastecimento farmacêutico da Prefeitura do Cabo de Santo Agostinho, contribuíram de alguma forma principalmente durante minha ausência nas sextas feiras de estudo.

Aos meus amigos de trabalho do Hospital das Clínicas pelas trocas de plantões quando precisei em especial a Gercineide e Filomena que sempre se dispuseram a ajudar quando não mais conseguia conciliar o estudo com a carga de trabalho.

Meus sinceros agradecimentos aos profissionais do Hospital das Clínicas (Vitor, Eliane, Moab, Elton) e da Secretaria Estadual de Saúde (Alexandre, Ranúsia e Eduardo) pela disposição em participar dessa dissertação.

Enfim, agradeço a todos que direta ou indiretamente, contribuíram para a realização desta dissertação.

Aos meus pais Linda e Antônio (*in memoriam*)  
mesmo distantes estão sempre perto!

## Resumo

As organizações hospitalares compreendem uma das mais complexas unidades gerenciais, exigindo do gestor hospitalar da cadeia logística de medicamentos que, neste trabalho, são os antirretrovirais, uma proficiência no seu gerenciamento. Pois uma falha na sua distribuição, a percepção, quanto à qualidade do serviço oferecido, é imediatamente comprometida. Esta pesquisa foi realizada no Hospital das Clínicas da UFPE e objetivou avaliar a percepção da qualidade em relação à prestação de serviços logísticos no programa de medicamentos antirretrovirais. Este é um estudo exploratório-descritivo de natureza qualitativa, realizado por meio de entrevista semiestruturada, junto aos farmacêuticos e técnicos em farmácia do hospital em estudo e coordenadores logísticos do programa HIV/AIDS da Secretaria Estadual de Saúde. Um pilar, para o entendimento da qualidade em relação à prestação de serviços logísticos, é a visão sistêmica do funcionamento da cadeia de distribuição através da *Soft Systems Methodology* (SSM), a qual permitiu compreender seu funcionamento a partir das diferentes percepções. Desta situação adveio à importância também em avaliá-la, com base nas dimensões da qualidade percebida em serviços logísticos, quais sejam: confiabilidade no prazo de entrega; confiabilidade da quantidade e do produto correto; flexibilidade no serviço prestado; disponibilidade; apoio pós-entrega; armazenamento etc.; no sentido de realizar um monitoramento mais apurado dos processos ou propor ações que previnam problemas futuros no atendimento às necessidades dos profissionais do programa e usuários convivendo com o HIV/AIDS. Os resultados obtidos possibilitaram uma avaliação detalhada do funcionamento da cadeia logística dos medicamentos antirretrovirais, a importância de uma gestão eficiente do estoque, do fluxo de informações e do planejamento real da demanda. Entende-se, então, a necessidade de repensar a estrutura física atual no sentido de possibilitar um atendimento humanizado aos usuários e familiares, e rever, junto à coordenação logística estadual, as cláusulas contratuais firmadas. Por fim, ficou evidente que algumas dimensões avaliadas demandam mudanças operacionais, tendo em vista o alto valor monetário agregado; e que o acesso contínuo a terapia traz consigo, não só a satisfação dos profissionais e usuários, a credibilidade dos serviços e a construção de uma imagem positiva, mas principalmente, o aumento da sobrevivência desses usuários.

Palavras-chave: Cadeia logística. Dimensões logísticas da qualidade percebida. *Soft Systems Methodology* (SSM).



## **Abstract**

Hospital organizations have one of the most complex unit managements, demanding from drugs supply chain hospital manager, which in this paper is antiretroviral, a proficiency in management. As a distribution failure occurs, the perception about the service quality offered is immediately compromised. This research was conducted at the Hospital das Clínicas, UFPE and aimed to evaluate the perception of quality related to logistic services provision in the antiretroviral drug program. This is an exploratory-descriptive qualitative study, conducted through semi-structured interviews with the study hospital's pharmacists and pharmacy technicians and logistical coordinators of the HIV/AIDS program from the State Department of Health. A foundation to understand the quality associated to logistic services provision is a systemic view about the supply chain operation through Soft Systems Methodology (SSM), which allows the operation understanding from different perceptions. This situation also originated the importance to evaluate it based on dimensions of perceived quality in any logistic services: reliability in prompt delivery, amount and correct product reliability, service flexibility, availability, post-delivery support, etc., in order to achieve a more accurate monitoring process or propose actions to prevent future problems to program's professionals and users living with HIV/AIDS. The results enabled a detailed assessment of the supply chain functioning from antiretroviral drugs, the importance of an efficient stock management, the information flow and the real demand planning. It made to understand the need to rethink the current physical structure in order to allow a humanized care to patients and families, and review along with the state logistic coordination the contract terms signed. Finally, it was clear that some dimensions evaluated require operational changes, considering the high monetary value; and the continued access to therapy brings not only the professionals and users' satisfaction, the credibility of services and building a positive image, but mainly increasing these users survival.

**Keywords:** Supply chain. Logistic dimensions of perceived quality. Soft Systems Methodology (SSM).

## Lista de Figuras

<b>Figura 1 (2):</b> Logística Integrada	20
<b>Figura 2 (2):</b> Eras da evolução da qualidade	25
<b>Figura 3 (2):</b> Cadeia de Suprimentos dos medicamentos Antirretrovirais do Hospital das Clínicas da UFPE	35
<b>Figura 4 (2):</b> Cadeia de suprimentos da área farmacêutica	37
<b>Figura 5 (3):</b> Etapas para a realização da pesquisa	42
<b>Figura 6 (3):</b> Estágios da análise sistêmica SSM	46
<b>Figura 7 (3):</b> Escala de desempenho logístico empregada na pesquisa	51
<b>Figura 8 (3):</b> Escala de Concordância empregada na pesquisa	52
<b>Figura 9 (4):</b> Situação Problemática ilustrada	60
<b>Figura 10 (4):</b> Modelo sistêmico da logística dos medicamentos antirretrovirais	64

## Lista de Quadros

<b>Quadro 1 (2):</b> Dimensões da qualidade em serviços logísticos	30
<b>Quadro 2 (3):</b> Relação Primária dos atores da pesquisa	43
<b>Quadro 3 (3):</b> Guia CATWOE para a Concepção das Definições Essenciais presentes no sistema	48
<b>Quadro 4 (3):</b> Indicadores de avaliação do serviço logístico da cadeia de medicamentos antirretrovirais	58
<b>Quadro: 5 (4):</b> Definição sucinta do sistema a partir da CATWOE	63
<b>Quadro 6 (4):</b> Modelo Conceitual <i>versus</i> Mundo real e situação problemática expressada	65
<b>Quadro 7 (4):</b> Sugestões para transformação da situação problemática	67
<b>Quadro 8 (4):</b> Critérios adotados para a avaliação dos indicadores logísticos de desempenho do programa HIV/AIDS do Hospital das Clínicas da UFPE	68

# Lista de Tabelas

<b>Tabela 1 (4):</b> Faixa etária	70
<b>Tabela 2 (4):</b> Escolaridade	71
<b>Tabela 3 (4):</b> Jornada de trabalho	71
<b>Tabela 4 (4):</b> Tempo que está na função	71
<b>Tabela 5 (4):</b> Dimensão confiabilidade no prazo de entrega	72
<b>Tabela 6 (4):</b> Dimensão agilidade na entrega	73
<b>Tabela 7 (4):</b> Quantidade correta dos produtos	76
<b>Tabela 8 (4):</b> Entrega sem danos aos produtos	80
<b>Tabela 9 (4):</b> Flexibilidade no serviço prestado	83
<b>Tabela 10 (4):</b> Recuperação de falhas	85
<b>Tabela 11 (4):</b> Rastreabilidade	87
<b>Tabela 12 (4):</b> Comunicação/informação	88
<b>Tabela 13 (4):</b> Confiança e conhecimento da equipe	90
<b>Tabela 14 (4):</b> Disponibilidade	92
<b>Tabela 15 (4):</b> Apoio pós-entrega	93
<b>Tabela 16 (4):</b> Armazenamento/estocagem	96

## Lista de Abreviaturas e Siglas

UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
ARV	Antirretrovirais
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
MS	Ministério da Saúde
SAE	Serviços Ambulatoriais Especializados
SSM	<i>Soft Systems Methodology</i>
SICLOM	Sistema de Controle Logístico de Medicamentos
OMS	Organização Mundial de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
SES	Secretaria Estadual de Saúde
DIP	Doenças Infecciosas e Parasitárias

# Sumário

<b>1 Introdução</b>	<b>13</b>
1.1 Contextualização do tema e problematização	14
1.2 Pergunta de Pesquisa	16
1.3 Objetivos	17
1.4 Justificativa e contribuição do estudo	17
<b>2 Fundamentação Teórica</b>	<b>20</b>
2.1 Logística Integrada	20
2.1.1 Atividades Logísticas	21
2.2 Gestão da qualidade	23
2.2.1 Conceito de Qualidade e sua Percepção	24
2.2.2 Qualidade em serviços logísticos	26
2.2.3 Dimensões da qualidade percebida em serviços logísticos	27
2.3 As Organizações Hospitalares	31
2.3.1 Logística nas organizações hospitalares	32
2.5 Conclusões do capítulo	39
<b>3 Procedimentos Metodológicos</b>	<b>40</b>
3.1 Delineamento da Pesquisa	40
3.1.1 Amostra da pesquisa	41
3.2. Etapas para a realização da pesquisa	42
3.3 Conclusões do capítulo	57
<b>4 Análise dos Dados</b>	<b>58</b>
4.1 Aplicação da <i>Soft Systems Methodology</i> (SSM) em cadeia logística de distribuição de medicamentos antirretrovirais	58
4.1.1 Estágios 1 e 2: Levantamento da situação Problemática Não estruturada	58
4.1.2 Estágio 3: Identificação de Sistemas relevantes e definições sucintas	61
4.1.3 Estágio 4: Modelos conceituais	64
4.1.4 Estágios 5 e 6: Comparação do Modelo conceitual com o mundo real e Mudanças possíveis	65
4.1.5 Estágio 7: Ações a serem implementadas para melhorar a situação problemática	66
4.2 Critérios de avaliação do desempenho logístico	68
4.3 Tratamento e análise dos dados	69
4.4 Conclusões do capítulo	100
<b>5 Conclusão</b>	<b>101</b>
5.1 Respondendo à pergunta de pesquisa	101
5.2 Limitações e Sugestões para Pesquisa	104
5.2.1 Limitações da Pesquisa	104
5.2.2 Sugestões para pesquisas futuras	105
<b>6 Recomendações Gerenciais</b>	<b>107</b>
Referências	<b>109</b>
<b>APÊNDICE A</b> – Roteiro de Entrevista para os Farmacêuticos do Programa HIV/AIDS do Hospital das Clínicas	<b>118</b>
<b>APÊNDICE B</b> – Roteiro de Entrevista para os Técnicos em Farmácia do Programa HIV/AIDS do Hospital das Clínicas	<b>124</b>
<b>APÊNDICE C</b> – Roteiro de Entrevista para os Coordenadores Logísticos do Programa HIV/AIDS da Secretaria Estadual de Saúde	<b>130</b>

# 1 Introdução

---

As organizações hospitalares representam uma das mais complexas unidades gerenciais, decorrente da sua multidisciplinaridade de processos e profissionais que nelas atuam (COELHO et al., 2013). Barbieri e Machline (2006) destacam que uma das carências mais importantes dos hospitais é o gerenciamento do fluxo de materiais. Dessa maneira, a logística hospitalar possui papel de destaque nessas organizações, pois, uma falha na distribuição de seus suprimentos (medicamentos), a qualidade do serviço prestado é diretamente comprometida (BARBUSCIA, 2006).

Por isso, a complexidade dos processos que envolvem a satisfação dos usuários<sup>1</sup> deve ser alinhada à própria evolução do conceito dos processos logísticos, pois, em sua definição, a logística visa disponibilizar o produto em um local (lugar), em tempo adequado, com a máxima qualidade de prestação de serviço, com a geração de informações precisas, além das incessantes buscas de processos logísticos que visem melhorias para toda cadeia produtiva (SILVA; OLIVEIRA, 2009; BALLOU, 2006; BALLOU, 2011).

Nesse contexto, a disponibilidade dos produtos (medicamentos), no momento em que o usuário necessita, é um fator de grande importância, na percepção da qualidade do serviço oferecido, pois, a interrupção do seu fluxo pode refletir não só em perdas econômicas, mas também de vidas humanas e impactos negativos sobre o desempenho e a credibilidade da organização (FERNANDES; CARVALHO NETO, 2005).

Assim, a qualidade total aplicada ao setor de serviços (logísticos) está relacionada ao fornecimento do produto “serviço” com qualidade superior, através da participação de todos os indivíduos da cadeia administrativa, ressaltando a importância de cada um na conquista do bem comum, que é a qualidade (OLIVEIRA et al., 2004). Complementarmente, a gestão da qualidade dos processos e o compromisso com a melhoria contínua das operações logísticas, tornaram-se uma importante opção para as organizações conquistarem vantagem competitiva, através da entrega do produto ou serviço que satisfaça a necessidade do cliente/usuário (MARTINS; COSTA NETO, 1998).

---

<sup>1</sup>Para Saito et al. (2013) o termo usuário corrobora com a dinâmica atual das políticas de saúde ligado a um serviço público ou particular, ou seja, mais amplo e capaz de integrar os conceitos de cliente e paciente visando à exclusão das ideias de passividade e da mercantilização da saúde, que percebe a saúde como um bem de consumo, no sentido de avançar para uma concepção de saúde enquanto direito humano e social, ligado a um serviço público ou particular.

Mas, para gerenciar a distribuição dos suprimentos de um hospital, torna-se necessário a concentração de esforços operacionais nas suas atividades principais de atendimento à saúde (DRUCK; FRANCO, 2008). Portanto, o presente estudo se propôs a analisar a qualidade do serviço logístico, durante a distribuição dos medicamentos antirretrovirais (ARV), na farmácia ambulatorial do Hospital das Clínicas da UFPE localizado na cidade do Recife. A seguir, será apresentada a contextualização do tema e a problematização, a definição do foco de interesse do estudo, o problema de pesquisa, o objetivo geral e os específicos, terminando com a apresentação da justificativa e contribuição deste estudo.

## **1.1 Contextualização do tema e problematização**

O Brasil foi o primeiro país em desenvolvimento a fornecer acesso aos medicamentos antirretrovirais de modo integral, universal e gratuito às pessoas vivendo com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e/ou a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) (MORITZ, 2010). Tais anódinos são adquiridos pelo Ministério da Saúde (MS) e distribuídos para todos os estados que, por sua vez, encaminham para os municípios, Serviços Ambulatoriais Especializados (SAE) e unidades hospitalares, cabendo-lhes sua dispensação aos usuários vivendo com HIV/AIDS (PONTAROLLI; MORETONI; ROSSIGNOLI, 2015).

O cuidado com a saúde dos usuários portadores de HIV/AIDS atendidos no Hospital das Clínicas da UFPE e o entendimento da cadeia logística de suprimentos dos medicamentos ARV fazem-se necessários em virtude da particularidade que esse público representa. Uma ruptura do canal de distribuição desses medicamentos e sua consequente interrupção poderão ocasionar mutação no vírus e este se tornar mais resistente aos medicamentos, sendo necessária a troca por drogas cada vez mais fortes, aumentando o custo da terapia, os efeitos colaterais e de complicações imensuráveis na vida dos usuários (CRUZ et al., 2012).

Desse tipo de situação advém a importância de um sistema de controle logístico eficiente. Uma gestão eficiente da cadeia de suprimentos desses insumos requer interligação de todos os níveis produtivos (PARRA, 2000), para que não ocorram paradas ou interrupções na distribuição desses medicamentos. Para Raja e Mohammad (2011), encontrar o equilíbrio entre a maximização dos serviços e a minimização dos custos do sistema constitui um contínuo desafio para os gestores, pois, as atividades logísticas não somente precisam ser geridas eficazmente, mas também satisfatoriamente.



Nesse sentido, Bowersox e Closs (2001) arrogam que a logística é um esforço integrado que busca contribuir na criação de valor na tentativa de satisfazer as necessidades na hora e no tempo desejado para a satisfação dos clientes. Assim, os serviços oferecidos pela logística podem ser divididos em três dimensões: (i) disponibilidade que se refere à capacidade de ter em estoque quando o cliente o deseja; (ii) desempenho operacional que abrange a ideia de entrega pontual; (iii) confiabilidade em que se refere à habilidade em cumprir o nível de serviço combinado (BOWERSOX et al., 2014).

Para isso, deve-se levar em consideração o gerenciamento efetivo da cadeia de suprimentos, ele é fundamental para alcançar vantagens competitivas, reduzir o uso dos recursos e, principalmente, garantir a sobrevivência dos parceiros envolvidos, transferindo para empresas externas (operadores logísticos) parte das atividades realizadas pela própria empresa (LIPP; CASSEL; ROSSI FILHO, 2010).

Atualmente, os usuários não só exigem qualidade e velocidade durante a entrega do serviço, como também maior solidez na relação cliente e fornecedor, uma aliança na qual as partes estabelecem as suas responsabilidades para alcançar um relacionamento duradouro de prestação de serviços logísticos (BERTAGLIA, 2009). Nesse contexto, o segmento de distribuição de medicamentos vem apresentando grandes avanços na área de logística, possibilitando a busca de uma visão integrada, envolvendo todas as atividades da cadeia de valor desde a matéria prima até o consumo final (MACHLINE; AMARAL, 1998).

Em se tratando da distribuição dos medicamentos antirretrovirais, na farmácia ambulatorial do Hospital das Clínicas da UFPE, as estratégias precisam estar voltadas para uma maior especialização na realização das atividades logísticas com o propósito de melhorar a qualidade dos serviços prestados. A busca pela sintonia entre os diferentes atores envolvidos no canal de distribuição sejam eles: externos (coordenação logística estadual do programa dos medicamentos antirretrovirais e operador logístico) e internos ao hospital (profissionais lotados na farmácia ambulatorial e usuários) são exatamente os que determinam o sucesso, sendo preciso que exista consistência nos prazos de entrega, na quantidade, no produto correto, sem prejuízo no atendimento aos que deles necessitam (BALLOU, 2006).

Durante a prestação de serviço as falhas devem ser mínimas, uma vez que, a percepção dos usuários se baseia em avaliações subjetivas. Desse modo, a satisfação pode ser definida como o sentimento de prazer ou decepção que é resultado da comparação do que foi recebido com as expectativas da pessoa (ZEITHAML; BITNER, 2003). Conseqüentemente, a

excelência na execução influencia a percepção em relação à qualidade do serviço logístico executado (SANTOS, 2013).

Os usuários, atualmente, têm aumentado as suas exigências, assim sendo, sua satisfação é uma função do desempenho e uma consequência do atendimento as suas necessidades (TONTINI; SILVEIRA, 2007). Logo, a interrupção na distribuição dos medicamentos ARV aos usuários atendidos no Hospital das Clínicas da UFPE pode acarretar um enorme impacto negativo, tanto social quanto clínico, possuindo um efeito direto no tocante à satisfação e à qualidade percebida do serviço. O resultado imediato do desabastecimento é a descrença na gestão, desmotivação dos funcionários e o risco de internações desnecessárias e complicações clínicas muitas vezes irreversíveis.

Em decorrência da complexidade da cadeia de abastecimento do setor farmacêutico, envolver diversas partes interessadas, como: fornecedores, distribuidores, operadores logísticos, hospital público e consumidores finais. A compreensão da dinâmica da cadeia de abastecimento farmacêutico e dos fatores que a influenciam é necessária para entender o ponto falho durante o abastecimento (REIS; PERINI, 2008). Um pilar para esse entendimento é, portanto, a visão sistêmica do funcionamento da cadeia logística de distribuição dos medicamentos ARV, através da *Soft Systems Methodology* (SSM). Essa visão permite compreender o funcionamento da cadeia de distribuição desses medicamentos, percebendo a os beneficiários do sistema, a visão de mundo dos atores envolvidos nessa cadeia, quem conduz as principais atividades e os fatores que levam à ruptura do canal de distribuição desses medicamentos (MARTINELLI; VENTURA, 2006).

Assim, o interesse deste trabalho é avaliar a percepção da qualidade, quanto à cadeia de distribuição dos medicamentos antirretrovirais do Programa DST/AIDS, na farmácia ambulatorial do Hospital das Clínicas da UFPE, sob a ótica dos profissionais farmacêuticos e técnicos em farmácia e dos profissionais responsáveis pela coordenação logística do Programa HIV/AIDS a nível estadual (clientes internos), utilizando, para tanto, abordagens teóricas que tragam melhor compreensão sobre tal fenômeno.

## **1.2 Pergunta de Pesquisa**

A pergunta que será o guia para o referido estudo é: como os atores (farmacêuticos e técnicos em farmácia do Hospital das Clínicas da UFPE, e os profissionais da coordenação

logística Estadual) do programa HIV/AIDS percebem a qualidade da prestação de serviços logísticos, em relação à distribuição dos medicamentos antirretrovirais fornecidos na farmácia ambulatorial do Hospital das Clínicas da UFPE, sob a luz da SSM?

### 1.3 Objetivos

O objetivo geral deste trabalho é avaliar a percepção da qualidade em relação à prestação de serviços logísticos, com base na SSM, quanto à distribuição dos medicamentos do programa HIV/AIDS da farmácia ambulatorial do Hospital das Clínicas da UFPE, localizado na cidade do Recife.

Para tanto, foram definidos os seguintes objetivos específicos:

- a) Estudar a área logística farmacêutica, entendendo o funcionamento da cadeia de distribuição dos medicamentos antirretrovirais do Hospital das Clínicas da UFPE através da SSM;
- b) Verificar as possíveis relações entre a qualidade do serviço logístico prestado e a percepção dos atores (farmacêuticos e técnicos em farmácia lotados na farmácia ambulatorial do hospital das clínicas da UFPE e os profissionais da coordenação Estadual do programa HIV/AIDS por meio de indicadores logísticos de desempenho);
- c) Analisar o desempenho da logística dos medicamentos do programa HIV/AIDS sob a ótica dos atores: farmacêuticos e técnicos em farmácia do Hospital das Clínicas da UFPE, e os profissionais da coordenação logística Estadual.

### 1.4 Justificativa e contribuição do estudo

Segundo estimativas do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS existem, no Brasil, cerca de 630 mil indivíduos de 15 a 49 vivendo com HIV. Desses, 255 mil não sabem que são portadores do vírus, o que corresponde a mais de um terço do total de infectados em toda a América Latina (MS, 2015). Portanto, ainda que a ciência tenha avançado no conhecimento da doença e nas estratégias de combatê-la, especialistas alertam que a doença ainda é incurável e que a epidemia se mantém em expansão (ACURCIO; GUIMARÃES, 1999).

Dados do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM, 2015), mostram que o número de usuários que recebem os medicamentos ARV na farmácia

ambulatorial do hospital das clínicas da UFPE, no ano de 2015, corresponde a 914 usuários. Assim, os cuidados em saúde desses usuários vivendo com HIV/AIDS, através do acesso aos medicamentos, são primordiais, dado que, um tratamento parcial pode levar a resultados desastrosos (RAJA; MOHAMMAD, 2011). Nesse sentido, o acesso à terapia desses usuários traz consigo melhoras significativas das taxas de morbidade e mortalidade, através do aumento da sobrevivência desses pacientes, além de preservar e restaurar o sistema imunológico, com consequente diminuição do aparecimento de mutações (VELOSO; FINK; LIMA, 2000).

Uma cadeia de suprimentos eficiente para os medicamentos antirretrovirais no contexto da epidemia HIV/AIDS tem sido parte recorrente na busca pela realização do direito à saúde e à qualidade de vida (NWOBIKE, 2006). Para isso, é necessário o monitoramento da cadeia logística relacionada à assistência de indivíduos infectados visando à identificação de estratégias que possam ampliar os benefícios hoje ofertados (PORTELA; LOTROWSKA, 2006). Pesquisadores como Lieb e Randall (1996), direcionaram suas pesquisas para explicar as causas das falhas existentes com relação à cadeia logística de suprimentos. Eles sugerem que o maior problema, está associado à perda potencial de controle sobre as atividades logísticas de gestão e às incertezas sobre o nível do serviço oferecido.

Nesse sentido, é imprescindível o monitoramento de todos os elos da cadeia de distribuição dos medicamentos antirretrovirais do programa HIV/AIDS do Hospital das Clínicas da UFPE, quanto aos processos logísticos entre a organização hospitalar responsável pelo fluxo de informações, recebimento e dispensação dos medicamentos, a coordenação logística estadual do programa HIV/AIDS responsável pela avaliação, previsão de demanda e gerenciamento das informações repassadas pelos profissionais do programa e o operador logístico responsável pelo armazenamento e distribuição dos medicamentos para que não ocorra faltas e/ou interrupções em sua distribuição.

Contudo, se faz necessária a adoção de estratégias frente ao desafio de melhorar os serviços, através da avaliação das metas estabelecidas e dos procedimentos operacionais (FERNANDES; CARVALHO NETO, 2005). Em seu estudo, Tontini e Zanchet (2010) mencionam que a ausência de alguns atributos de satisfação em serviços logísticos tais como: pontualidade na entrega, entrega do produto correto, índice, flexibilidade de prazos de coleta e entrega etc.; traz grande insatisfação, e que ignorar a existência dos mesmos pode levar a decisões equivocadas sobre o que deveria ser melhorado em um serviço.

Sendo assim, a organização hospitalar precisa saber se os objetivos estabelecidos quanto à logística de distribuição estão realmente sendo atingidos, para que a mesma possa

diagnosticar as falhas na adoção de soluções e ações corretivas, haja vista, à rapidez na tomada de decisão torna-se um requisito básico, sob pena de expor a organização a perdas financeiras, e os usuários, a riscos de agravos à saúde (DINIZ, 2007).

No que concerne ao aspecto econômico, no detalhamento dos gastos do SUS com a assistência hospitalar relativa ao volume de pacientes em uso de medicamentos antirretrovirais distribuídos na farmácia ambulatorial do Hospital das Clínicas da UFPE, o montante pago pelo SUS, durante o ano de 2015, excluindo o estoque atual existente, foi de aproximadamente três milhões de reais (R\$ 2.611.936,073). Portanto, a necessidade de utilizar os recursos financeiros, humanos e operacionais eficientemente, na cadeia logística de distribuição dos medicamentos ARV, relacionados: as condições estruturais da farmácia ambulatorial; ao fluxo de informação entre os setores internos do hospital, quanto às normas, rotinas e, peculiaridades do programa HIV/AIDS (formulários de dispensação, renovação de prescrição, marcação de consultas); a capacitação dos profissionais que atuam no programa quanto ao estigma e o preconceito da doença; a gestão de estoque como reflexo na avaliação da demanda real; as cláusulas contratuais firmadas com o operador logístico, que só dificultam o bom andamento do serviço, entre outras. Isso impôs a vontade de avaliá-la por meio da SSM, no sentido de realizar um monitoramento mais apurado dos processos.

Um dos aspectos mais importantes de sua aplicação é o fato de, sua aplicação: requer a participação ativa de todos os atores; permite que todos expressem seus pontos de vista, percebendo a complexidade da organização; propicia a existência de um projeto detalhado do sistema em questão, permitindo a percepção de detalhes antes ocultos; pode levar a mudanças de atitudes, processos e até mesmo da estrutura do sistema em questão, pois gera aprendizado, tanto organizacional quanto pessoal; busca ainda, definir uma situação estruturada para o problema, (MARTINELLI; VENTURA, 2006).

A possibilidade de se estudar a qualidade percebida relacionada à cadeia logística dos medicamentos ARV das pessoas vivendo com HIV/AIDS pode aclarar este campo de pesquisa, ajudando a corrigir os erros, afinar ainda mais os acertos, e propor ações que conduzam a uma gestão operacional mais eficiente da cadeia em estudo, cujo propósito principal, consiste em aumentar a qualidade de vida dos usuários que convivem com o HIV/AIDS.

## 2 Fundamentação Teórica

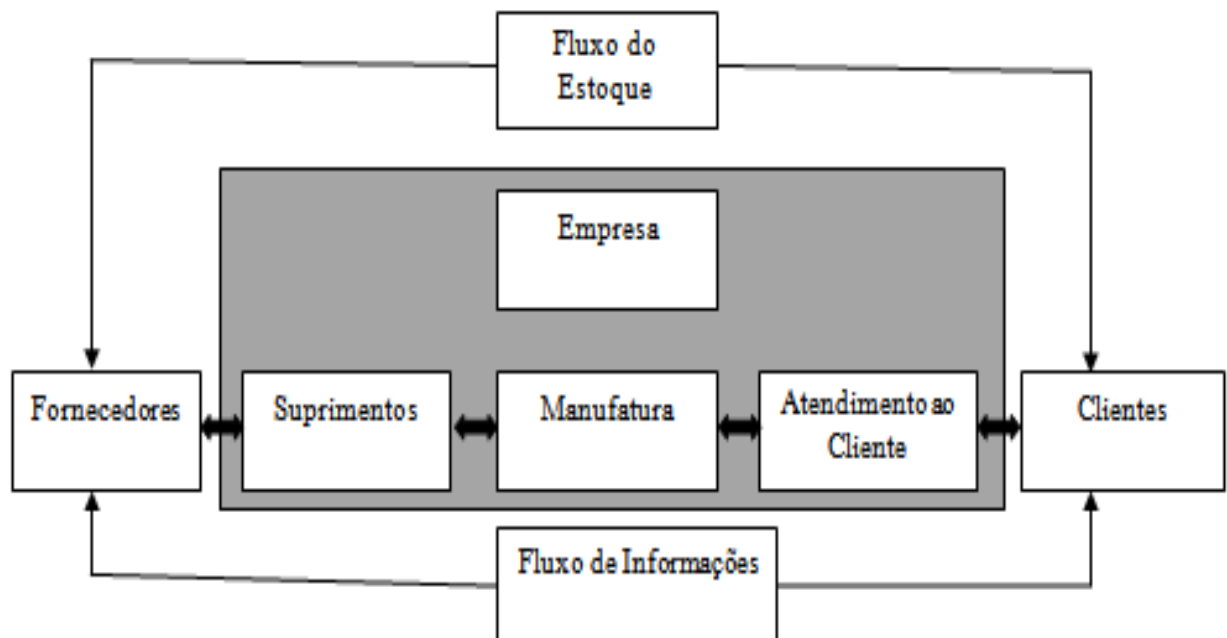
Neste Capítulo, será apresentado o referencial teórico utilizado como base para o cumprimento deste trabalho. Serão abordados alguns estudos da área, com destaque nos conceitos mais relevantes quanto aos temas: logística integrada, gestão da qualidade em serviços logísticos, e os fundamentos de logística com ênfase nas organizações hospitalares.

### 2.1 Logística Integrada

Ballou (2006, p.27) afirma que “logística integrada é o processo de planejamento, implantação e controle do fluxo eficiente e eficaz de mercadorias, serviços e das informações relativas, desde o ponto de origem, até o ponto de consumo, com o propósito de atender às exigências dos clientes”.

A Figura 1 (2) ilustra a definição apresentada pelos autores Bowersox et al. (2014) que definem a logística como uma competência que vincula a empresa, a seus clientes e aos seus fornecedores.

**Figura 1 (2):** Logística Integrada



Fonte: Gestão Logística da Cadeia de Suprimentos (BOWERSOX et al., 2014, p. 42).

A logística integrada busca de forma harmoniosa sincronizar, coordenar e apoiar os processos da organização vinculados aos fluxos físicos e de informações, ao longo da cadeia de suprimento, para obter ganhos quanto à agilidade, flexibilidade, qualidade, e criação de valor para os clientes/usuários (ARAÚJO; CRISTINA ARAÚJO, MUSETTI, 2012). As

organizações hospitalares que buscam um sistema logístico integrado fazem-se necessárias atingir um nível desejado de serviços aos seus usuários pelo menor custo possível, alcançado pela coordenação das atividades como um projeto de rede, alinhando os seus elementos que são: informação, transporte, estoque, armazenagem etc. Para isso, o valor da logística manifesta-se primariamente em termos de tempo e lugar, dessa forma, produtos e serviços não têm valor, a menos que estejam em seu poder, quando e onde os usuários pretenderem consumi-los (NOVAES, 2001; BALLOU, 2006 p. 33).

A logística tem o importante papel em buscar o diferencial mercadológico trazendo bons resultados para a organização por meio de suas atividades (MENDONÇA, 2013). Nesse contexto, pode-se observar que a logística deve ser vista de forma estratégica, pois é o elo entre a empresa e o cliente (CRACO et al., 2011). Assim, pressupõe-se que as atividades logísticas corroboram para uma posição competitiva, sendo fundamental o monitoramento de seu desempenho para o alinhamento das estratégias organizacionais (CARETA, 2009).

Para que possa ser administrada de forma integrada, a logística dos medicamentos antirretrovirais da farmácia ambulatorial do Hospital das Clínicas da UFPE deve ser analisada como um sistema complexo de componentes interligados começando desde o cadastro dos usuários diagnosticados com HIV/AIDS, o envio dessas informações para a coordenação logística estadual, e esta, para o Ministério da Saúde e operador logístico, de forma interligada e coordenada para atender o objetivo comum que é a satisfação dos profissionais e usuários que dela utilizam. O entendimento de cada atividade logística será visto no ponto a seguir.

### **2.1.1 Atividades Logísticas**

Após entender o conceito de logística, é fundamental ressaltar quais são as atividades logísticas, como forma de se ter claro os meios necessários na identificação e entendimento das exigências dos profissionais que dela utilizam (ARAÚJO, 2010). Para Ballou (2006 p. 31), as atividades podem ser desdobradas em:

#### **1. Atividades-Chave ou principais**

- **Serviços ao usuário:** cooperam com o marketing para determinar as necessidades, os desejos, as reações, em serviços logísticos e estabelecer os níveis de serviço.
- **Transportes:** agregam valor de local aos produtos e serviços, refere-se à seleção do modal, da determinação de roteiros, da programação de veículos, do processamento das reclamações e da auditoria de frete.

- Administração de estoque: agrega valor de tempo; trata das políticas de estocagem dos materiais e produtos acabados, tamanho, localização e variedade de produtos dos pontos de estocagem.
- Fluxo de informações e processamento de pedidos: tratam da atividade que desencadeia a movimentação dos produtos e serviços de entrega; são os procedimentos realizados entre pedidos de compra e estoque, métodos de transmissão de informação e regras sobre pedidos.

2. Atividade de suporte - são as atividades que apoiam ou suportam operacionalmente as atividades chaves, são elas:

- Compras e armazenagem: tratam da quantidade a ser comprada, seleção dos fornecedores, da determinação do espaço, o *layout* do estoque e sua localização.
- Manuseio de materiais: corresponde à seleção da fonte de suprimentos, as normas de substituição dos equipamentos, os procedimentos para seleção dos pedidos, para alocação e recuperação dos materiais.
- Desenvolvimento e escolha da embalagem protetora: utilizados para manuseio, estocagem e proteção contra perdas e danos.
- Manutenção de informação: é procedimentos de controle, as coletas, armazenagem, manipulação e análise de dados e informações.

As atividades logísticas são divididas dessa forma, porque as atividades-chave contribuem em maior grau com o custo total, ocorrendo em todos os canais de logística, enquanto que as de suporte ocorrem de acordo com as circunstâncias em particular de uma organização (BALLOU, 2006).

Na farmácia ambulatorial estudada, as atividades logísticas principais são: cadastro de usuários, fluxo de informação da demanda mensal, recebimento, conferência e armazenamento dos medicamentos e insumos, dispensação aos usuários, atendimento às necessidades individuais dos usuários e familiares e administração de estoque. Essas são atividades essenciais ao funcionamento dos objetivos logísticos quanto à distribuição dos medicamentos antirretrovirais que, quando bem geridas podem criar valor aos usuários que dependem desses medicamentos. Já as atividades secundárias relacionam-se ao manuseio dos medicamentos e ao fluxo de informação dos sistemas existentes, atividades estas, responsáveis por dar apoio às atividades essenciais ou primárias. Todas essas operações se



traduzem em processos harmoniosos que se inter-relacionam para que os produtos ou serviços sejam entregues, com eficiência, qualidade e nos prazos desejados (GOMES, 2008).

Nesse processo, as informações recebidas dos usuários e sobre eles fluem as previsões de demanda e de pedidos. Essas informações são filtradas em ordens de produção que geram conseqüentemente o abastecimento de produtos e materiais, em que são criados valores, através de suas transformações no processo produtivo, resultando em um serviço prestado. Assim, a organização deve buscar a identificação dos requisitos fundamentais e desenvolver soluções logísticas que tragam melhorias operacionais e a satisfação dos profissionais e usuários. As estratégias para as atividades logísticas devem basear-se na avaliação contínua de desempenho, refletindo diretamente no nível de serviço oferecido ao cliente e na qualidade do produto que está disponível (CARETA, 2009).

O gerenciamento, através de planejamento e coordenação de todas as atividades, para atender os níveis desejáveis dos serviços, é o elo entre o mercado e a atividade operacional da organização, cumprindo, dessa forma, sua principal competência, que é vincular ou aproximar as organizações e seus clientes (SILVA; OLIVEIRA, 2009). Assim sendo, a qualidade de um serviço necessita ser percebida por todos os envolvidos com base em suas expectativas (TONTINI; ZANCHET, 2010).

Durante todo o processo logístico são muitas as tarefas a serem cumpridas, e que dificilmente elas seriam resolvidas sem um planejamento logístico eficaz e inerente a todos os envolvidos (GOMES, 2008). Com isso, a qualidade percebida através da efetividade dos processos da cadeia logística é fundamental para oferecer um nível de serviço mais elevado e se alcançar a satisfação do cliente (DETONI, 2003).

## **2.2 Gestão da qualidade**

A Gestão da Qualidade é uma ferramenta de administração aperfeiçoada no Japão, a partir de ideias americanas introduzidas logo após a Segunda Guerra Mundial, com a missão de conseguir, por intermédio de novos padrões de gestão, um nível satisfatório de competitividade para as empresas diante da velocidade de competição do mercado (MONACO; MELLO, 2007). Uma das maiores dificuldades no gerenciamento dos sistemas de qualidade é a gestão de interesses, objetivos e visões muito distintas dos agentes que

intervêm na cadeia produtiva tais como os fornecedores, operadores logísticos e órgãos públicos (OLIVEIRA et al., 2004).

Atualmente as organizações vêm sendo pressionadas por uma disputa acirrada de mercado, sendo forçadas a aprimorar cada vez mais seus padrões de qualidade durante a entrega do produto ou serviço (MONACO; MELLO, 2007). Assim, para Gurgel Júnior e Vieira (2002), a qualidade passou a ser um objetivo perseguido pela cúpula estratégica das organizações, tornando-se objeto de interesse, tanto no setor fabril como no setor de serviços, sendo encarada como um conjunto de atributos essenciais à sobrevivência das organizações num mercado altamente competitivo.

Isso passa a exigir das pessoas adaptação a uma série de mudanças, em virtude de que, a preocupação com a qualidade dos serviços logísticos vem crescendo mais e mais, atingindo diversos setores, dentre esses: os serviços farmacêuticos hospitalares. Nesse contexto, insere-se a Gestão da Qualidade que busca elevar os padrões de competitividade e que prevê a eliminação ou a simplificação de processos que não adicionam valor ao produto (SANTOS; SCHUSTER; PRADELLA, 2013). Ainda de acordo com os autores, para se alcançar a Qualidade Total, é necessária que toda a organização esteja motivada no processo, em buscar a excelência dos seus serviços, incluindo todos os funcionários e setores desde o nível operacional até a alta direção. Isto posto, a gestão da qualidade é atualmente uma exigência à continuidade das atividades da organização.

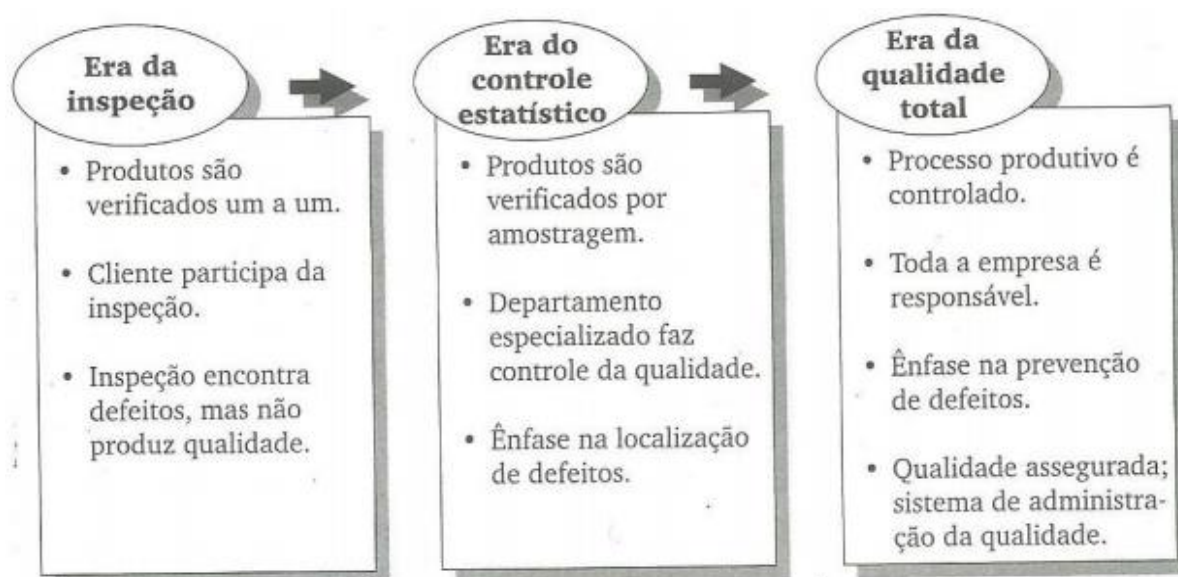
No caso das organizações hospitalares, para atingir o objetivo de prestação de serviços de saúde à sociedade, com qualidade, é preciso que os gestores hospitalares realizem a avaliação do desempenho organizacional, por meio de indicadores, a fim de mensurar a eficiência da gestão (SOUZA et al., 2012). Verifica-se, ainda, que a implantação da gestão da qualidade propicia ganhos, ao garantir a satisfação às necessidades dos usuários e funcionários, reconhecimento da sociedade e credibilidade ao modelo gerencial aplicado (BALSANELLI; JERICÓ, 2005).

## **2.2.1 Conceito de Qualidade e sua Percepção**

O movimento da qualidade teve início na década de 1950, com o crescimento e disseminação de técnicas e ferramentas voltadas para a recuperação industrial no pós-guerra (MACIEL, 2009). A evolução do conceito passou por três grandes fases conforme Figura 2 (2): (i) era da inspeção, em que o produto era inspecionado pelo produtor e pelo cliente um a

um (MONACO; MELLO, 2007), cujo foco estava na detecção de eventuais defeitos de fabricação; (ii) era do controle estatístico, em que o controle foi aprimorado por meio da utilização de técnicas estatísticas na qual se selecionavam alguns produtos aleatoriamente de modo que representasse todo o grupo e a partir deste verificava-se a qualidade do lote; (iii) e a era da qualidade total, correspondendo ao período atual em que vivemos, cuja ênfase passa a ser o cliente, e sua principal característica é que toda a empresa passa a ser responsável pela qualidade dos produtos e serviços.

**Figura 2 (2): Eras da evolução da qualidade**



Fonte: Maximiano (2000, p. 71).

A qualidade em serviços é a satisfação do cliente com relação a qualquer serviço medida por qualquer critério. Para Deming (1990, p. 125), “a qualidade só pode ser definida em termos de quem avalia”. Juran (1997, p.9) define qualidade como “ausência de deficiência”, ou seja, quanto menos deficiências, melhor a qualidade. É o grau em que os usuários sentem que o produto ou serviço excede suas necessidades e expectativas quanto à qualidade do produto (GITLOW, 1993, p. 7; ZUCCHI; CARLETTO; FERREIRA, 2008).

Em se tratando da cadeia logística de distribuição dos medicamentos antirretrovirais, na farmácia ambulatorial do Hospital das Clínicas, pode-se determinar a qualidade em serviços logísticos como a qualidade com que esse fluxo é oferecido aos seus usuários, sem causar prejuízos, através do resultado de todos os esforços realizados. Esta concepção, em satisfazer as necessidades dos usuários, compreende alguns aspectos do serviço logístico tais

como: disponibilidade do produto, rapidez, eficiência na entrega e no atendimento pelos funcionários que prestam o serviço (VASCONCELOS; PEREIRA, 2011).

Identificar o que pode influenciar a satisfação é vital para a competitividade e sobrevivência das organizações, e que a mensuração das expectativas vem se tornando uma das principais ferramentas para a tomada de decisão nas mais diferentes organizações (TONTINI; ZANCHETT, 2010). O importante é diminuir as falhas durante a distribuição dos medicamentos antirretrovirais, investigando as causas e estabelecendo ações corretivas para o pronto atendimento às necessidades dos profissionais e usuários. Como exemplo, um erro no gerenciamento ou a demora na entrega dos suprimentos (medicamentos) põem em risco a vida das pessoas que deles necessitam (RODRIGUES; SOUSA, 2014).

### **2.2.2 Qualidade em serviços logísticos**

Com o aumento da concorrência entre as empresas, a qualidade dos serviços logísticos passou a representar um quesito diferencial na gestão empresarial (VASCONCELOS; PEREIRA, 2011). A remoção dos entraves burocráticos, nos Estados Unidos, no início da década de 1980, do setor de transportes é considerada um marco histórico no desenvolvimento da indústria da prestação de serviços logísticos. E, como um mercado em fase de franco aprimoramento tecnológico, a oferta de serviços logísticos é caracterizada por uma diversidade de empresas que surgem para atender às mais diferenciadas demandas (DETONI, 2003).

Com isso, as atividades logísticas vêm ganhando espaço pelo fato das organizações perceberem o grande valor que os serviços logísticos representam, logo, o sucesso ou o fracasso será determinado pelo nível de serviço entregue (CHRISTOPHER, 2007). A decisão dessas organizações em oferecer serviços logísticos de qualidade, é resultado de uma redefinição de suas estratégias (DETONI, 2003).

E, para satisfazer seus clientes (usuários e funcionários) a organização empenha-se em garantir a excelência (elevado nível de serviço) dos seus processos internos, havendo a necessidade de identificar e mensurar as competências (ARAÚJO, 2001). Nesse sentido, elevaram-se as preocupações das organizações em oferecer um nível de serviço que busque a satisfação de seus usuários, cujos fatores como: tempo de execução, nível de confiabilidade,

disponibilidade do pessoal operacional, agilidade e precisão das informações sobre os serviços, agregaram valor aos serviços oferecidos (SILVA; OLIVEIRA, 2009).

Para Gonçalves Filho et al. (2009), torna-se necessário que as organizações saibam claramente a qualidade dos serviços que estão sendo entregues ao seu público-alvo (GONÇALVES FILHO et al., 2009). A chave do sucesso de um relacionamento rentável e duradouro está no atendimento às expectativas dos consumidores e no bom desempenho das principais áreas de interface entre a organização e seu público-alvo (BOWERSOX et al., 2014).

Nessa perspectiva, a avaliação do desempenho assegurará que a performance da estrutura logística produza os resultados esperados a respeito do atendimento ou não dos objetivos pré-estabelecidos pela organização, com vista a gerar ganhos na confiabilidade, eficácia e eficiência (DINIZ, 2007). Portanto, o conhecimento dessa percepção da qualidade, e como ela se manifesta são importantes fatores para a obtenção dos melhores resultados (HEGEDEUS, 2000). Autores como Zeithaml e Bitner (2003) corroboram com essa visão, para eles, a satisfação é a avaliação feita pelos usuários a respeito de um serviço, que será influenciada por atributos subjetivos perceptivos específicos influenciados por fatores emocionais.

No setor logístico hospitalar, em decorrência da necessidade e especificidade que os medicamentos antirretrovirais representam, a gestão da cadeia logística desses medicamentos exerce uma função de relevância para a organização, (disponibilidade do produto em estoque, flexibilidade para atender às entregas, entrega do produto certo, na quantidade certa, dentro do tempo de entrega requisitado), uma vez que, a falta de um item no estoque pode ocasionar problemas na qualidade do serviço prestado, trazendo à tona a necessidade de planejar melhor a gestão de suprimentos hospitalares para gerar serviços de qualidade (CARETA; BARBOSA; MUSETTI, 2011). Então, a qualidade do desempenho dos serviços logísticos é uma componente chave que ajuda a criar satisfação do consumidor (MENTZER et al., 2001).

### **2.2.3 Dimensões da qualidade percebida em serviços logísticos**

Em se tratando de serviços ao cliente, os serviços logísticos concentram-se na garantia de fornecer os sete “certos” a seus clientes: a quantidade certa, do produto certo, no momento certo, no local certo, nas condições certas, pelo preço certo, com a informação certa

(BOWERSOX et al., 2014, p. 64). Essa definição implica que parte do valor de um produto é criada através do serviço de logística (MENTZER; FLINT; KENT, 1999).

Mentzer, Flint e Hult (2001) complementam que os clientes se sentem mais satisfeitos, quando são capazes de obter as quantidades que necessitam. Sendo assim, a disponibilidade dos produtos torna-se componente chave da excelência logística. Por certo, pode-se dizer que, no final das contas, os serviços oferecidos são determinados pela soma de todas essas razões que afetam os processos pelos quais produtos e serviços são disponibilizados (CHRISTOPHER, 2007). Diversos trabalhos Quadro 1 (2) argumentam e pesquisam sobre as diferentes dimensões da qualidade de serviços logísticos (TONTINI; ZANCHET, 2010), elas são:

- **Confiabilidade no prazo de entrega** – refere-se à capacidade da empresa prestadora de serviço de entregar o pedido no prazo acordado e de forma constante.
- **Agilidade na entrega** – refere-se ao tempo de ciclo de pedido<sup>2</sup> e a rapidez com que o pedido é entregue.
- **Confiabilidade da quantidade correta** - diz respeito à capacidade de atender às solicitações de forma integral, sem quebra dos pedidos ou variações na quantidade.
- **Confiabilidade do produto correto** – refere-se à não existência de erros nos pedidos ou substituição de produtos na entrega.
- **Entrega sem danos ao produto** – refere-se ao índice de defeitos dos produtos e danos ocorridos durante o transporte.
- **Flexibilidade no serviço prestado** – refere-se à capacidade da empresa prestadora do serviço em se adequar às necessidades do cliente, quanto a pedidos especiais, de urgência, flexibilidade nos horários de coleta e entrega.
- **Recuperação de falhas** – refere-se ao comportamento da empresa na ocorrência de falhas em seu serviço, tanto no que diz respeito ao tratamento das reclamações quanto à velocidade de correção dos problemas.
- **Rastreabilidade** – diz respeito ao fornecimento de informações ao cliente sobre a situação do pedido e ao controle das operações de entrega.

---

<sup>2</sup> Ballou (2006, p. 97) define tempo de ciclo de pedido “como o tempo decorrido entre o momento de pedido do cliente, a ordem de compra ou requisição do serviço, e aquele da entrega do produto ou serviço ao cliente”.

- **Comunicação** – refere-se aos aspectos comunicativos entre a empresa e o cliente, incluindo aviso antecipado de atrasos, clareza nas condições do contrato de fornecimento do serviço, qualidade das informações técnicas, previsão de data de entrega, etc.
- **Confiança e conhecimento da equipe de contato com o cliente** – incluem o conhecimento e profissionalismo demonstrado pela equipe e a confiabilidade das informações prestadas por estes.
- **Disponibilidade dos produtos e do serviço** – Inclui a disponibilidade em estoque dos produtos solicitados ou a disponibilidade de meios para prestação do serviço.
- **Apoio pós-entrega** – representa todas as ações da empresa prestadora de serviço, após a entrega das mercadorias na empresa. Inclui apoio aos serviços de entrega do produto para os clientes.
- **Preço** – inclui política de preço e condições de venda.

Dessa forma, pode-se considerar que um produto ou serviço é prestado com qualidade quando ocorre à junção de todas essas dimensões, e, para cada tipo de produto uma dimensão deste influencia de forma mais intensa. Porém, tem que ter desempenhos mínimos aceitáveis pelos clientes, para que o mesmo sintam-se satisfeito (VASCONCELOS, PEREIRA, 2011).

A medição do desempenho, através dos indicadores logísticos, deve ser feita não somente para planejar, mas também para controlar e diagnosticar. Para Martins e Costa Neto (1998), é importante destacar que os indicadores de desempenho são um meio para auxiliar a gestão pela qualidade total, úteis para que o sistema de gestão possa controlar e identificar necessidades. Logo, os indicadores de desempenho sinalizam em que se deve agir para restaurar uma causa especial nunca antes imaginada ou propor ações que previnam problemas futuros no caso em estudo, relacionado à distribuição dos medicamentos ARV. Portanto, é inegável a sua contribuição para a identificação, avaliação rastreamento das áreas para melhoramento (SOUZA; MOORI; MARCONDES, 2003).

Esses mesmos autores, identificaram uma série de atributos de serviços que, após uma análise fatorial, destacou como fator crítico de concordância, a qualidade dos produtos, seguidos de confiabilidade de entrega, garantia dos produtos, velocidade de entrega e rastreabilidade. Alguns indicadores estão presentes nas dimensões de avaliação do serviço



logístico, e estas estão descritas no Quadro 1 (2). Harding (1998) menciona dois fundamentos que cada organização precisa saber conduzir: a qualidade do seu serviço através da análise de desempenho durante a entrega e a análise de desempenho pós entrega do serviço na determinação da satisfação global.

A falta de observância dos parâmetros que permeiam os padrões de qualidade dos serviços logísticos relacionados à distribuição dos medicamentos pode-se transformar-se em elevados prejuízos com redução desses padrões e da produtividade. (FERNANDES; CARVALHO NETO, 2005).

**Quadro 1 (2):** Dimensões da qualidade em serviços logísticos

<b>Principais Dimensões da Qualidade Logística</b>	<b>Autores</b>
Confiabilidade no prazo de entrega	Christopher (2007); Bowersox <i>et al.</i> (2014); Gonçalves Filho <i>et al.</i> (2009); Fernandes e Carvalho Neto (2005)
Confiabilidade na agilidade do tempo do Ciclo de entrega dos produtos	Ballou (2011); Christopher (2007); Bowersox <i>et al.</i> (2014); Gonçalves Filho <i>et al.</i> (2009); Fernandes e Carvalho Neto (2005)
Confiabilidade da quantidade correta	Ballou (2011); Christopher (2007); Bowersox <i>et al.</i> (2014); Gonçalves Filho <i>et al.</i> (2009)
Confiabilidade do produto correto	Gonçalves Filho <i>et al.</i> (2009)
Garantia da entrega dos produtos sem danos	
Flexibilidade no serviço prestado	Ballou (2011); Christopher (2007); Bowersox <i>et al.</i> (2014); Gonçalves Filho <i>et al.</i> (2009); Fernandes e Carvalho Neto (2005)
Serviço de Recuperação de Falhas	Christopher (2007); Gonçalves Filho <i>et al.</i> (2009)
Rastreabilidade	Ballou (2011)
Sistema de Comunicação/informação de apoio	Ballou (2011); Christopher (2007)
Confiança e conhecimento da equipe (equipe qualificada)	Ballou (2011); Gonçalves Filho <i>et al.</i> (2009); Fernandes e Carvalho Neto (2005)
Disponibilidade dos Produtos em estoque	Ballou (2011); Christopher (2007); Bowersox <i>et al.</i> (2014)
Apoio pós-entrega	Christopher (2007)

Fonte: Adaptada de Tontini e Zanchet (2010).

A medição dos serviços logísticos relacionados à distribuição dos medicamentos antirretrovirais do Programa HIV/AIDS do Hospital das Clínicas da UFPE configura uma ferramenta viabilizadora dos processos logísticos, podendo ser mais bem entendida a partir da mensuração das dimensões por meio de indicadores de desempenho logístico que compõem os elementos críticos de serviço ao cliente quais sejam: confiabilidade no prazo de entrega, confiabilidade na agilidade do tempo do ciclo de entrega dos produtos, confiabilidade da quantidade correta, do produto correto, garantia da entrega dos produtos sem danos,



flexibilidade para atender às entregas, recuperação de falhas, sistema de informação de apoio, equipe qualificada e disponibilidade dos produtos em estoque.

Portanto, é preciso avaliar os elementos do serviço logístico, para prover os serviços que são considerados criticamente importantes aos profissionais e usuários. E, assim, satisfazer as suas necessidades e construir relações mais próximas e de longo prazo bem como, obter melhor entendimento para o conceito de serviço logístico (MARCHESINI; ALCÂNTARA, 2012).

## **2.3 As Organizações Hospitalares**

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o hospital é parte integrante de uma organização médica e social, cuja função básica consiste em proporcionar à população assistência médica integral (MS, 1977). Ainda de acordo com a OMS, o conceito de hospital é aplicado para todas as organizações hospitalares com, pelo menos, cinco leitos que garantam um atendimento básico com equipe clínica especializada. Essas instituições agregam uma série de funções que as caracterizam como as organizações mais complexas do setor saúde (MS, 2011).

As organizações de saúde e as pessoas que nelas trabalham precisam desenvolver uma dinâmica de aprendizagem e inovação, cujo primeiro passo deve ser a capacidade crescente de adaptação às mudanças observadas na sociedade, em decorrência da necessidade de se colocar os recursos necessários ao processo produtivo com qualidade (VECINA; REINHARDT, 2002). Nesse contexto, o hospital público apresenta características diferenciadas em relação ao atendimento dos mais diversos tipos de pacientes e classes sociais conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS). Essas entidades têm passado por um processo de reestruturação produtiva decorrente da adaptação às recentes transformações econômicas, políticas e sociais (LOTTENBERG, 2006).

É frente às situações críticas que a competência da organização hospitalar é testada. Esse tipo de demanda coloca a prestação do serviço médico-hospitalar no rol das atividades mais complexas no mercado, responsável por preservar a saúde e a vida dos pacientes, que para tanto, necessita de ferramentas efetivas de gestão (MEDEIROS et al., 2009).

Para que os resultados saiam conforme o planejado, o produto ou serviço tem que estar disponível para uso ou consumo (SOUZA et al., 2013). Esses medicamentos são

recebidos na farmácia ambulatorial, conferidos, e alocados segundo critérios e especificidade da unidade de dispensação para que sejam disponibilizados aos usuários.

É notória nas organizações públicas, a falta de planejamento logístico e a presença de problemas relacionados à cadeia de suprimentos desses medicamentos destacando-se a falta de integração interna e externa dos profissionais que compõem a cadeia, desde o fornecedor até o consumidor final (FERNANDES; CARVALHO NETO, 2005).

### **2.3.1 Logística nas organizações hospitalares**

A logística hospitalar é imprescindível para a sobrevivência de qualquer organização, independente de sua estrutura. Tendo em vista o elevado custo de manutenção dos estoques de um lado, e, do outro, a necessidade de se oferecer níveis adequados de atendimento, exigindo do gestor hospitalar na área de logística uma proficiência para que não haja falta de quaisquer insumos necessários ao funcionamento hospitalar (ESQUIA, 2010).

Em seu estudo, Paterno (1990) menciona que, dentre os insumos incluídos os medicamentos, são responsáveis por 54% dos custos hospitalares. Portanto, os avanços necessários nas organizações hospitalares, devem ser iniciados através da reestruturação dos processos logísticos, considerando os aspectos de atendimento e custos que, em alguns casos, podem acabar interferindo no orçamento financeiro da entidade, o que, paradoxalmente acaba levando à diminuição de custos adicionais para investir em um bom sistema logístico (ALMEIDA; PINTO, 2004; SOUZA et al., 2013).

Complementarmente, Ribeiro (2005) ressalta que a logística hospitalar configura-se como um dos maiores desafios para a administração hospitalar, em virtude da necessidade de prover, de forma eficiente, os orçamentos limitados, em que há a necessidade de execução dos processos de forma a colocar o produto necessário no momento que o cliente/usuário deseja. Para Araújo, Cristina Araújo e Musetti (2012), ela busca sincronizar, coordenar e apoiar a gestão eficiente dos processos logísticos da organização de forma harmoniosa. Em termos práticos, é o processo de abastecimento, distribuição e armazenamento de materiais e produtos acabados em toda organização (CHRISTOPHER, 1997).

Em se tratando da logística de abastecimento, dentro de uma organização hospitalar, ela tem por responsabilidade suprir a organização em quantidades necessárias de medicamentos e insumos, uma vez que, a sua falta pode ocasionar um atraso na entrega e, por

consequente, trazer prejuízos para a organização (SOUZA, et al., 2013). E, para o usuário, o gerenciamento efetivo deve assegurar a disponibilidade dos suprimentos para o uso ou consumo no momento em que o cliente deseja. Logo, nesses estoques, não deve haver excessos de medicamentos (o que implica alto custo), nem a falta deles (com a possibilidade de ocasionar até o óbito de pacientes) (BARBIERI; MACHLINE, 2006). Para Ballou (2006), em geral, o custo de manutenção pode representar 20% a 40% do seu valor ano, por isso, administrar cuidadosamente o nível dos estoques é economicamente necessário.

A gestão logística, nos hospitais, torna-se diferenciada, pois, se de um lado, há que se preocupar com os custos, por outro, há que se priorizar a saúde das pessoas (SOUZA et al., 2013). Neste trabalho, foi analisada a satisfação dos profissionais que atuam na cadeia logística de distribuição dos medicamentos antirretrovirais dispensados no hospital das clínicas da UFPE. Infante e Santos (2007) arrogam que a “satisfação do cliente final” só é possível se toda a cadeia de suprimentos estiver comprometida e integrada em práticas coerentes e eficazes. A forma como será efetuado esses serviços determinará a obtenção de satisfação ou não, para cada cliente específico (ALMEIDA, 2006). Conhecer a percepção desses profissionais, a respeito da qualidade com que o serviço é oferecido, pode ser o primeiro passo para o desenvolvimento de ações por parte do gestor para poder melhor direcionar suas estratégias (ESQUIA, 2010).

Logo, o serviço de logística hospitalar é um conceito abrangente, o ponto chave está no relacionamento duradouro entre a organização, a coordenação logística hospitalar, o operador logístico e demais unidades dispensadoras, sendo o desempenho da cadeia logística um possível antecedente da satisfação e da credibilidade na confiança dos mesmos com relação à entrega e aos prazos de fornecimento (BOWERSOX; CLOSS, 2001).

Na logística hospitalar, existem pontos fundamentais para sua sustentação operacional (ANDRADE DOS SANTOS, 2012), são eles:

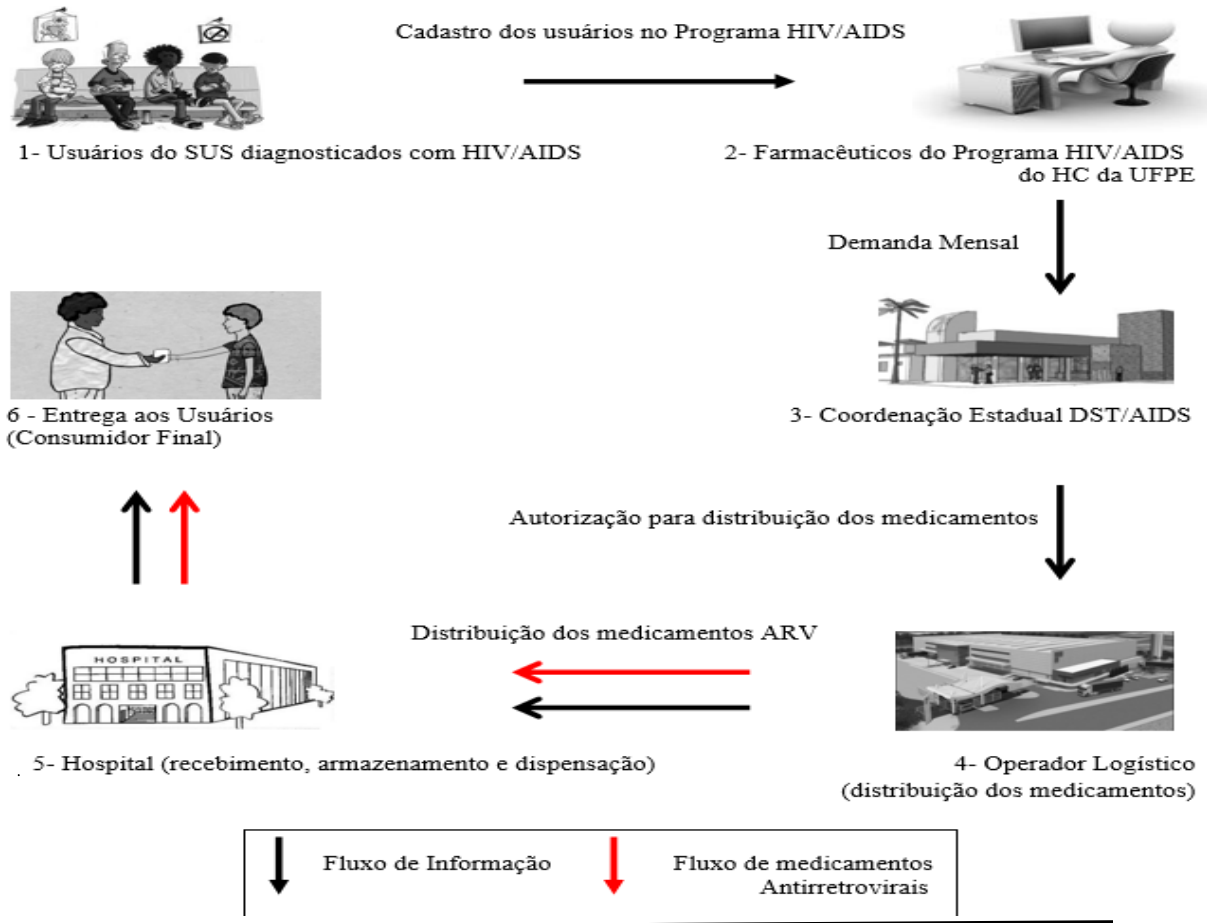
- Pacientes: as movimentações geradas exigem do profissional farmacêutico acompanhamento em tempo real, tornando possível o planejamento e eventuais manobras de reposição do estoque.
- Armazenamento/abastecimento: diz respeito às questões relacionadas com ao estoque: quanto estocar? Para quanto tempo? Quais as condições ideais do armazenamento? Qual a taxa de consumo de cada medicamento?

- Fluxo de informação: em um sistema logístico, torna-se indispensável à troca de informações em tempo real, logo, sem um sistema de tecnologia da informação não há um processo logístico seguro e eficiente.
- Satisfação: o índice de satisfação se mede pelo pleno atendimento às necessidades dos pacientes como resultado esperado da logística.

Ainda de acordo com Andrade dos Santos (2012), a logística, nas farmácias hospitalares, visa assegurar o provisão físico dos medicamentos e insumos para a saúde, a movimentação das mercadorias recebidas dentro do estoque, incluindo sua guarda ou endereçamento, e a sua distribuição física, assegurando seu fornecimento adequado até o usuário final. Dessa maneira, a busca pela maestria na logística de abastecimento, nas organizações de saúde, é inegável, em função da complexidade dos serviços prestados e a multiplicidade de processos empregados em sua realização (SOUSA, 2011).

Na cadeia logística de medicamentos antirretrovirais, tanto a programação quanto a aquisição são realizadas pelo Ministério da Saúde, utilizando como base as informações repassadas pelas unidades dispensadoras, via Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM). Tem início, como se observa na Figura 3 (2), a partir da demanda dos usuários do SUS, detectado após exames laboratoriais e encaminhados pelos médicos após diagnóstico com o HIV/AIDS. Por sua vez, os farmacêuticos do Programa HIV/AIDS fazem o cadastramento desses usuários no sistema, e encaminham à coordenação logística estadual do programa DST/AIDS o consumo mensal. Após análise, pela Coordenação logística Estadual HIV/AIDS de todas as solicitações, esta, envia ao Ministério da Saúde o pedido mensal das unidades e por fim, ao operador logístico a necessidade mensal das unidades dispensadoras para que seja distribuído. Após agendamento pelo operador logístico, a unidade dispensadora (o hospital) encaminha transporte e funcionário para a coleta do material.

**Figura 3 (2):** Cadeia de Suprimentos dos medicamentos Antirretrovirais do Hospital das Clínicas da UFPE



Fonte: A pesquisa (2016)

A importância da distribuição repousa, no fato de ser o momento em que os profissionais interagem diretamente com os clientes externos – coordenação logística, usuários e operador logístico. Para Andrade dos Santos (2012), a variedade e a especificidade dos medicamentos exigem dos profissionais profundo conhecimento sobre aquilo que gerencia. À vista disso, a logística apresenta-se como enorme desafio, sendo reconhecida como uma das áreas que mais tem crescido ultimamente. Portanto, a gestão eficiente da cadeia de suprimentos exige um esforço constante, por parte dos responsáveis, em manter seu efetivo funcionamento.

Esquia (2010) corrobora afirmando que a cadeia de suprimentos de uma organização hospitalar é diferente das demais organizações industriais, em decorrência da complexidade das atividades e dos recursos humanos envolvidos através de um ciclo contínuo de operações interdependente. Em se tratando dos medicamentos antirretrovirais, falhas na

cadeia logística, proporcionarão consequências irreparáveis à vida das pessoas que convivem com HIV/AIDS.

## **2.4 Cadeia de suprimento dos medicamentos Antirretrovirais nas organizações hospitalares**

O acesso a uma assistência farmacêutica de qualidade das pessoas vivendo com HIV/AIDS representa um dos maiores desafios para os sistemas de saúde. O ritmo acelerado da expansão da epidemia, nos países pobres, tem acarretado uma crescente demanda por cuidados médicos, incluindo o uso de medicamentos ARV (OLIVEIRA, et al., 2002).

No Brasil, o MS implementou, em 1991, a política de distribuição de medicamentos ARV, representando uma economia de aproximadamente 190 milhões de dólares. No entanto, até o ano de 1996, ainda havia irregularidades no seu fornecimento, através de uma assistência farmacêutica desprovida de uma logística eficiente (MS, 1999).

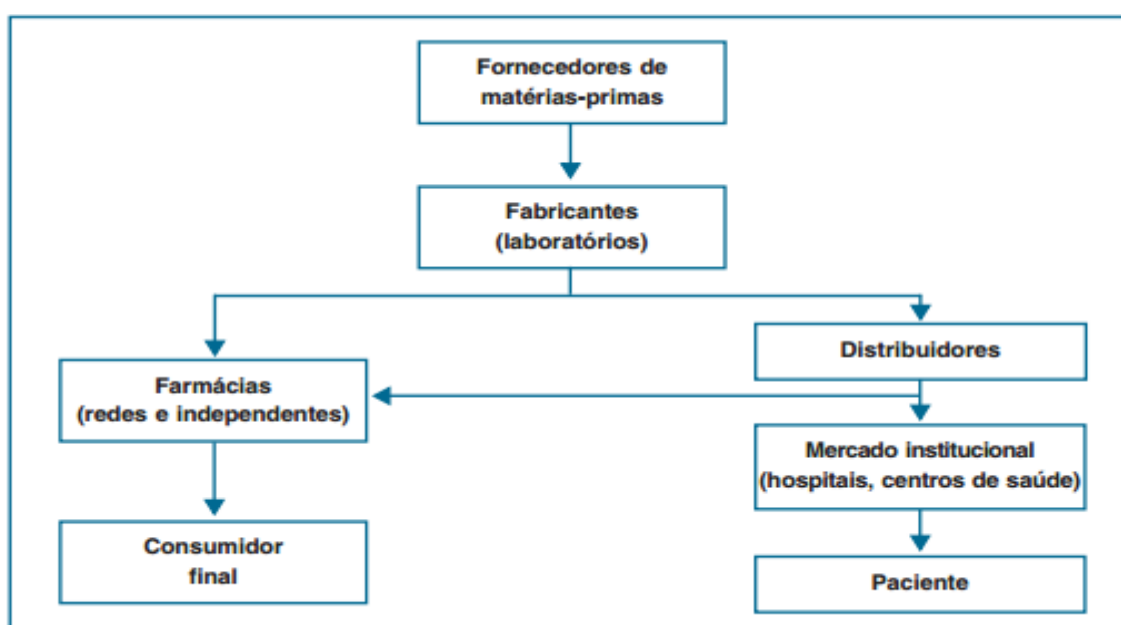
Para atender à logística dos medicamentos ARV, o MS implantou, desde 1997, o SICLOM, permitindo o controle do fluxo de dados e do estoque, em relação ao fornecimento de medicamentos aos pacientes em tratamento nas várias regiões do país, fornecendo, ainda, uma série de informações administrativas relacionadas ao perfil clínico e demográfico da clientela atendida (MS, 2007; Oliveira et al., 2002). Os objetivos principais do SICLOM são:

- Ampliar a capacidade de planejamento das aquisições dos medicamentos ARV;
- Melhorar a capacidade de resposta da área de logística de medicamentos do Programa Nacional de DST e AIDS, das Unidades Federadas e das Unidades Dispensadoras de Medicamentos;
- Aprimorar a qualidade das informações geradas no controle logístico de medicamentos;
- Aperfeiçoar o fluxo das atividades desenvolvidas, no processo logístico, nas diversas esferas de gerenciamento;
- Possibilitar a ampliação de ações para promover a adesão à terapia ARV;
- Controlar o estoque de cada medicamento, nas diversas esferas de gerenciamento, obtendo uma estimativa do estoque disponível na rede de serviços;
- Possibilitar a ampliação do controle local dos medicamentos utilizados para AIDS;

- Monitorar os tratamentos para AIDS nas diferentes categorias de usuários;
- Permitir a avaliação da qualidade da assistência.

Conforme Oliveira et al. (2002), o estabelecimento de uma política nacional de tratamento, para pessoas vivendo com HIV/AIDS, deve contemplar todos os aspectos no conceito da assistência farmacêutica desde o abastecimento dos medicamentos em todas as etapas constitutivas. A cadeia de suprimentos da área farmacêutica está apresentada na Figura 4 (2), que se estende desde os fornecedores de matérias-primas (fármacos) até o consumidor final, passando pelos fabricantes (laboratórios), que entregam medicamentos diretamente às redes ou, indiretamente, por meio de distribuidores ou operadores logísticos.

**Figura 4 (2):** Cadeia de suprimentos da área farmacêutica



Fonte: Machline e Amaral Junior (1998)

A Coordenação Nacional DST/AIDS tem investido no gerenciamento de informações básicas necessárias para esse tipo de tratamento, através da criação de um cadastro nacional atualizado de pacientes em uso de medicamentos antirretrovirais e uma avaliação da adequação das prescrições e do fornecimento programado e bem dimensionado de medicamentos para racionalizar os custos e facilitar o controle logístico dos processos de planejamento de aquisição, distribuição, e dispensação dos diversos medicamentos antirretrovirais utilizados no tratamento de pessoas vivendo com HIV/AIDS, no Brasil, por meio do SICLOM.

De modo inovador e pioneiro, a partir do ano de 1996, o governo brasileiro sancionou uma lei dispendo sobre a obrigação do estado em distribuir, de forma universal e

gratuita, os medicamentos para o tratamento dos portadores de HIV/AIDS (PORTELA; LOTROWSKA, 2006). Com o financiamento da implantação de serviços de saúde no início da década de 1990, foram estabelecidas redes para diagnóstico, aconselhamento e tratamento da infecção pelo HIV e da AIDS, no âmbito do SUS (HALLAL; RAVASI; KUCHENBECKER, 2010). Desde então, foram estruturadas diferentes modalidades assistenciais no país, tais como os Serviços Ambulatoriais Especializados em HIV e AIDS.

Em um ano, foi registrado aumento de 30% no número de pessoas que iniciaram o tratamento com antirretrovirais no Brasil. Em decorrência da implantação do Novo Protocolo Clínico de Tratamento de Adultos com HIV e AIDS, lançado pelo MS, em dezembro de 2013, através de peças publicitárias para rádio, televisão, anúncio em revistas etc., e do incentivo ao diagnóstico e ao combate ao tratamento tardio. O número de novos pacientes com acesso aos ARV passou de 57 mil para 74 mil. Atualmente, são aproximadamente 404 mil pessoas que usam esses medicamentos ofertados pelo SUS (MS, 2015).

Existem, no país, centenas de unidades dispensadoras de medicamentos ARV realizando orientações sobre sua utilização, seus efeitos adversos e interações farmacológicas. Cabe ressaltar que o acesso universal ao tratamento antirretroviral impõe a necessidade de ampliação contínua no arsenal farmacológico, oferecendo opções terapêuticas a pessoas que desenvolvem falha ao tratamento (HALLAL; RAVASSI; KUCHENBECKER, 2010).

Esses novos protocolos clínicos, por meio dos SAE, têm trazido profundas modificações envolvendo os serviços logísticos de distribuição desses medicamentos. Em se tratando dos SAE, no estado de Pernambuco, o gerenciamento, sob o armazenamento, movimentações de entradas e saídas, controle de estoque e provisão mensal, deveria ficar sob responsabilidade do profissional farmacêutico. Assim, os SAE poderiam gerir suas atividades logísticas de forma mais eficiente, conforme proposta de modelo, voltado à atenção aos usuários que convivem com o HIV/AIDS.

O recebimento é a primeira etapa da trajetória do produto, seguida da movimentação interna, guarda temporária para posterior dispensação (RODRIGUES; PIZZOLATO, 2003). A separação e a posterior dispensação dos medicamentos ARV ocorrem através dos farmacêuticos e técnicos de farmácia e têm como atribuição a distribuição dos ARV e o controle logístico por meio do SICLOM. Por consequência, as informações de consumo e estoques e controle logístico são fundamentais para que a logística dos ARV possa ser efetiva evitando o desabastecimento dos estoques, a insatisfação dos usuários e a perda da continuidade de tratamento.



## 2.5 Conclusões do capítulo

Manter uma estrutura organizacional de atividades tão diversas, e com objetivos tão complexos como as que existem em um hospital de alta complexidade não é uma tarefa fácil. Para gerenciar eficientemente um hospital, o mesmo deve ter o acompanhamento sistemático das suas atividades operacionais, pois, sem a disponibilidade dos insumos (medicamentos), a percepção quanto à qualidade do serviço é prejudicada em virtude da grande diversificação de processos e procedimentos (SOUZA, 2002).

O grande estímulo é a busca por um sistema logístico integrado e planejado de modo que alcance o objetivo de envolver as atividades da logística aos procedimentos hospitalares. Nesse contexto, a logística representa uma ferramenta fundamental para o sucesso estratégico da organização ao contribuir para que melhorias sejam implementadas, na cadeia logística de distribuição dos medicamentos antirretrovirais do programa HIV/AIDS, na farmácia ambulatorial do hospital das clínicas da UFPE, através da medição de desempenho, por meio de indicadores logísticos.

Para Silva e Fleury (2000), os indicadores permitem o monitoramento constante do desempenho logístico tornando-os mais estáveis, resultando em maior conhecimento dos processos, como um todo, no atendimento às necessidades dos usuários que dele necessitam, quanto à prestação dos serviços. No caso em estudo, o Programa HIV/AIDS focaliza a satisfação de seus usuários, por meio da disponibilidade dos medicamentos sempre que o mesmo necessitar. Logo, a satisfação do usuário é uma consequência do atendimento às necessidades, que será influenciada por atributos específicos, com impacto direto na avaliação da qualidade do serviço (TONTINI; ZANCHET, 2010).

## 3 Procedimentos Metodológicos

---

Este capítulo contempla o detalhamento do método científico que respaldará o desenvolvimento deste trabalho, em conformidade com os objetivos apresentados.

De acordo com Gil (2002, p.162), metodologia significa “[...] os procedimentos a serem seguidos na realização da pesquisa [...]”. Ela pode ser entendida como a ciência do método, ou seja, “o caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem do estudo da realidade” (MINAYO, 2004, p. 16). O método, ou metodologia científica, é a forma padronizada e acadêmica da reunião de procedimentos racionais, que serão utilizados para investigar e explicar os fatos e os fenômenos da pesquisa.

### 3.1 Delineamento da Pesquisa

Em função do tema escolhido, optou-se pelo enfoque qualitativo. O método qualitativo foi escolhido por ser um método mais adequado em situações particulares, quando existe a necessidade de identificar e analisar as questões do problema de pesquisa que possuem o argumento: “como” e “porque”, elas são questões explicativas e reais (GODOY, 1995). Minayo (2004, p.21) complementa esse pensamento com a assertiva:

“A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis” (MINAYO, 2004, p.21).

Esse método se justifica por ser uma forma de entender a natureza social do fenômeno e por estar envolvido nas experiências reais dos participantes. Destarte, acredita-se na construção social da realidade em que o investigador está inserido, pela abordagem qualitativa (GODOI; MELLO; SILVA, 2012). Para Oliveira (2005, p. 66), a abordagem qualitativa é caracterizada:

“Como sendo uma tentativa de se explicar em profundidade o significado e as características do resultado das informações obtidas através de entrevistas

ou questões abertas, sem a mensuração quantitativa de características ou comportamento”.

Quanto às estratégias de pesquisa, o presente estudo assumiu forma de estudo de caso, em que se buscou um maior detalhamento e aprofundamento dos fenômenos relacionados aos problemas de logística hospitalar, referentes à cadeia de suprimentos dos medicamentos antirretrovirais do programa HIV/AIDS. O estudo ainda se caracteriza como descritivo, pois a pesquisa foi empregada no intuito de analisar a qualidade percebida dos profissionais da coordenação logística da SES, e dos funcionários da farmácia ambulatorial do Hospital das Clínicas.

Para Gil (2002, p.42), um estudo pode ser definido como descritivo, quando envolve a “descrição das características de determinada população ou fenômeno”. Oliveira (2005, p. 68) corrobora com a definição do modelo descritivo, para o autor, o modelo consiste em “analisar fatos e/ou fenômenos, fazendo uma descrição detalhada da forma como se apresentam esses fatos e fenômenos, ou mais precisamente, é uma análise em profundidade da realidade pesquisada”.

### **3.1.1 Amostra da pesquisa**

A organização estudo de caso foi o Hospital das Clínicas, unidade hospitalar e de ensino em alta complexidade, prestadora de serviços de saúde situada na cidade do Recife no *campus* da Universidade Federal de Pernambuco, que foi inaugurado em 1979. Ela é constituída como: (i) centro de pesquisa científica para todas as áreas da saúde, (ii) prestador de serviços médico-hospitalares de alta complexidade, com atendimento ambulatorial e de internação à população do estado de Pernambuco e da região Nordeste.

A equipe de funcionários da farmácia ambulatorial é composta por dois farmacêuticos, um auxiliar administrativo, dois técnicos em farmácia e um laboratorista que exerce a função de auxiliar de farmácia. O horário de funcionamento é de segunda a sexta das 07:00 às 17:00 horas.

O fluxo de informações, quanto à demanda mensal dos medicamentos ARV, ocorre por meio eletrônico (e-mail), entre o hospital das clínicas e a Coordenação Logística Estadual de Planejamento e Aquisição de Medicamentos e Insumos da SES conforme cadastro dos usuários no programa HIV/AIDS via SICLOM. A coordenação, de posse dos dados, avalia a

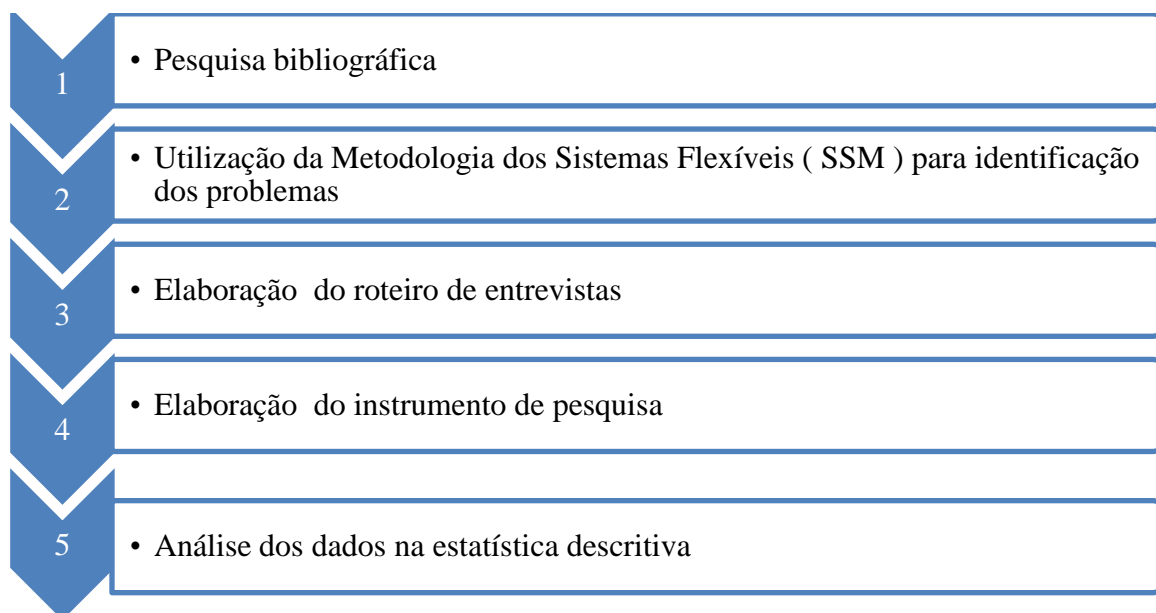
solicitação da demanda, encaminha o pedido mensal ao MS, bem como solicita ao operador logístico a quantidade dos medicamentos a ser liberada para as unidades dispensadoras, incluindo o Hospital das Clínicas. O recolhimento dos suprimentos fica sob a responsabilidade dos funcionários do hospital, após agendamento prévio realizado pelo operador logístico.

Os aspectos relativos ao entendimento da cadeia de distribuição dos medicamentos ARV para que não ocorram interrupções do fluxo, durante o seu abastecimento, através da avaliação da percepção quanto sua cadeia de distribuição fizeram-se necessários, por meio da realização de cinco etapas, conforme figura 5 (3), procurando-se esclarecer, ao máximo, os passos seguidos, bem como o embasamento científico que orientou esta pesquisa.

### 3.2. Etapas para a realização da pesquisa

As estratégias metodológicas a serem utilizadas neste estudo têm seu ponto de partida e de fundamentação com vista a atender ao objetivo geral e aos específicos, de acordo como está apresentado na Figura 5 (3).

**Figura 5 (3):** Etapas para a realização da pesquisa



Fonte: A pesquisa (2016)

### 1ª Etapa: Pesquisa bibliográfica

A pesquisa foi fundamentada, com base nas principais obras de logística, logística hospitalar e gestão da qualidade, por meio da exploração de artigos, periódicos acadêmicos, livros, dissertações, teses, sites especializados, revistas, entre outros. Esta etapa inicial foi realizada através de um levantamento bibliográfico em livros e publicações sobre o referencial teórico em literatura atual, buscando responder a pergunta de pesquisa.

Assim, as definições e conceitos mais importantes foram selecionados para o alinhamento do estudo quanto ao nível de percepção da qualidade em relação à prestação de serviços logísticos, quanto à distribuição dos suprimentos (medicamentos). Buscamos, também, informações quanto ao funcionamento dos setores: farmácia ambulatorial do hospital das clínicas da UFPE e Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIP), no sentido de conhecê-los melhor e identificar, junto aos funcionários, os maiores entraves logísticos que dificultavam a realização das atividades logísticas.

A partir do mapeamento do campo de estudo, foram selecionados os atores, com o objetivo de identificar a opinião dos mesmos, quanto aos serviços logísticos, durante a distribuição dos medicamentos, conforme está apresentado no quadro 2 (3). Os entrevistados foram nomeados/classificados na ordem de entrevista e usaram-se letras para tal. É oportuno evidenciar, parte da percepção possuem diferenças de acordo com a percepção dos entrevistados.

**Quadro 2 (3):** Relação primária dos atores da pesquisa

<b>Entrevista dos</b>	<b>Atores da Pesquisa</b>	<b>Aspectos Principais da Escolha dos Entrevistados</b>	<b>Instrumento de Coleta de Dados</b>
A, D	Farmacêuticos do Hospital das Clínicas da UFPE	Responsáveis pelo fluxo de informações da demanda mensal entre a unidade Hospitalar e Coordenação Logística Estadual do Programa HIV/AIDS, via SICLOM, gerenciamento sob o armazenamento e gestão de estoque, movimentação das entradas e saídas, provisão mensal da demanda e Atenção Farmacêutica.	Entrevista individual
B, C	Técnicos em farmácia do Hospital das Clínicas da UFPE	Responsáveis pela inspeção dos medicamentos durante o recebimento e armazenamento conforme características próprias, coleta dos medicamentos antirretrovirais junto ao operador logístico e demais SAE, dispensação e prestação de informações aos usuários e familiares.	

E, F, G	Coordenação Logística Estadual do Programa HIV/AIDS	Responsáveis pelo recebimento e análise da demanda mensal das unidades dispensadoras do programa HIV/AIDS, fluxo de informações com o Ministério da Saúde via SICLOM, fluxo de informação com o operador logístico referente ao agendamento para coleta, gerenciamento sob o armazenamento no operador logístico, prestação de informações aos profissionais do programa.	
---------	---	---	--

Fonte: A pesquisa (2016)

Os atores da pesquisa foram compostos dos elementos, a saber:

(i) um profissional farmacêutico do Programa HIV/AIDS do Hospital das Clínicas da UFPE e um ex-profissional farmacêutico do referido programa;

(ii) dois técnicos em farmácia lotados na farmácia ambulatorial do Hospital das Clínicas da UFPE considerados imprescindíveis para o processo de análise e compreensão dos acontecimentos;

(iii) dois coordenadores e um ex-coordenador do Planejamento da Aquisição de Medicamentos e Insumos da SES.

O método utilizado para a coleta de dados, com esses sete profissionais, foi através de entrevista, pois permitiu extrair mais elementos para análise, e descrever o que ocorre na logística de distribuição dos ARV no Hospital das Clínicas, acerca da pergunta de pesquisa.

## **2ª Etapa: Utilização da *Soft Systems Methodology* (SSM) para identificação dos problemas**

A fim de propor contribuições ao processo de prestação de serviços logísticos correspondentes à cadeia de suprimento dos medicamentos antirretrovirais do programa HIV/AIDS, foi utilizada a SSM por ter sido “projetada para ajudar a formular e resolver situações chamadas de *soft*, ou seja, problemas complexos e geralmente com vários componentes humanos” (MARTINELLI; VENTURA, 2006, p.163).

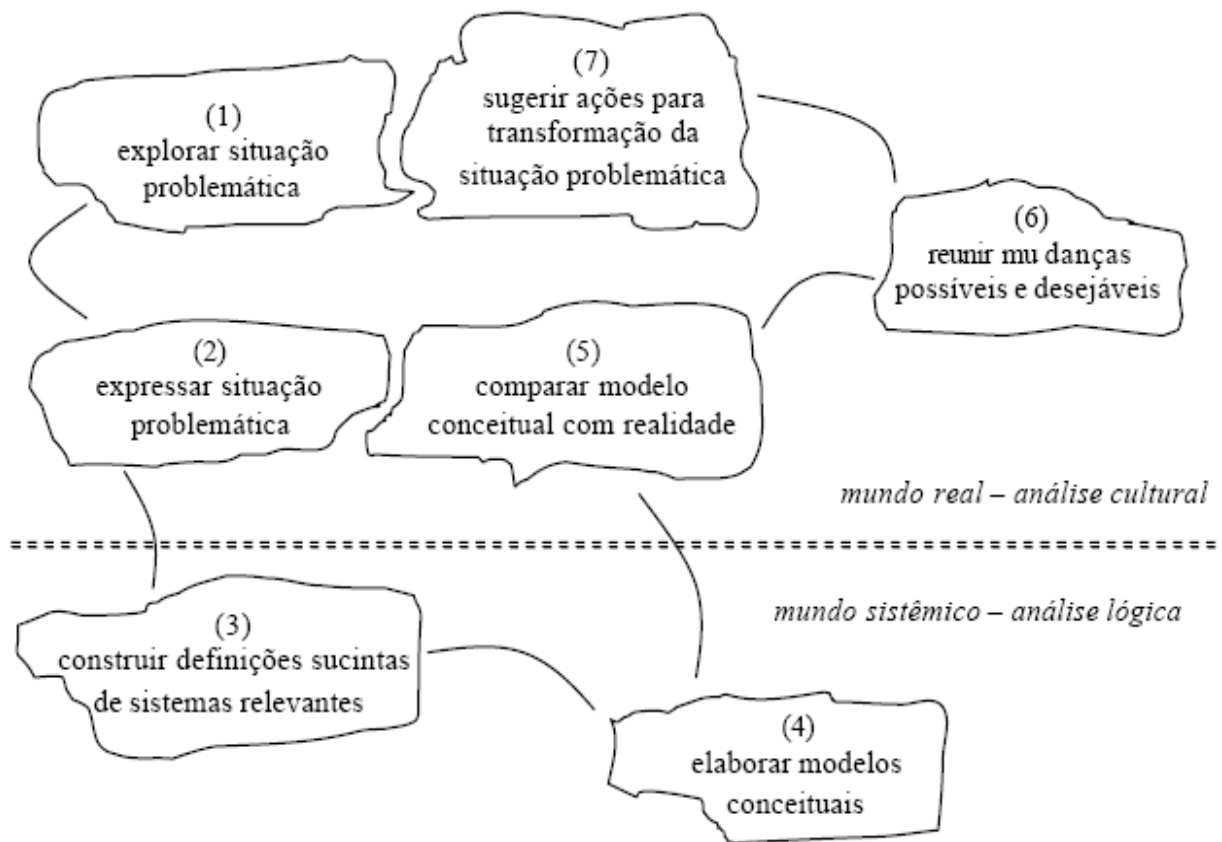
Essa metodologia foi desenvolvida na Universidade de Lancaster, durante a década de setenta, coordenada pelo engenheiro Peter Checkland, cujo objetivo era a intervenção em situações em que existe um predomínio de atividades humanas. É utilizada em situações em que os problemas não estão definidos (MARTINELLI; VENTURA, 2006).

Na visão “*soft*”, os problemas são difíceis de definir, existindo apenas diferentes percepções, acerca de uma mesma situação problema, porém, apresenta-se rica por abordar os problemas de modo participativo, aberto à compreensão dos problemas organizacionais (THOMAZ, 2003). Assim, é útil por considerar, na mesma análise, diferentes percepções do mesmo problema: diversos *stakeholders* que apresentam diferentes visões do mundo, mas estão envolvidos e no mesmo sistema (MARTINELLI; VENTURA, 2006).

De acordo com Alves (2013), a aplicação da metodologia *soft*, corresponde a situações em que os objetivos apresentam difícil entendimento, na maioria das vezes, de natureza qualitativa e as decisões envolvem um alto grau de incertezas. Portanto, a SSM é uma metodologia de gestão, como sendo: uma ferramenta de estruturação de problemas, cujo resultado seria um conjunto de “questões de pesquisa” a serem respondidas por outros meios; uma ferramenta de pesquisa ajustável, baseada em atividades, interpretativa e participativa; uma ferramenta de triangulação dos dados, em que resultados obtidos por outros métodos podem ser confirmados ou refutados; uma ferramenta de teste ou geração de teorias; uma ferramenta de coordenação em que os modelos podem ser construídos, podendo, dessa forma, definir diferentes atividades de investigação (ROSE, 1997).

Checkland (2000) complementa afirmando que a SSM se baseia em quatro princípios: as pessoas têm diferentes visões de mundo e agem de acordo com o significado para elas; muitas interpretações para qualquer objetivo determinado são possíveis; ocorre uma mudança na ideia de um problema óbvio que exija solução. Mostra-se apropriada, para o diagnóstico de situações problemáticas e o enfrentamento de variáveis de difícil identificação e controle (THOMAZ, 2003). E, está sujeita a sete etapas Figura 6 (3) que abrangem a análise do problema, no mundo real e também no mundo sistêmico (MARTINELLI; VENTURA, 2006).

**Figura 6 (3):** Estágios da análise sistêmica SSM



Fonte: Checkland (1985 *apud* MARTINELLI; VENTURA, 2006).

Bellini, Rech e Borenstein (2004) detalham os sete estágios de aplicação da SSM. Os quais são:

- Estágios 1 e 2: Situação Problemática não Estruturada e Expressada

O estágio 1 refere-se à averiguação da situação problema, que é feita a partir de observações, entrevistas, e coleta de informações. Esse estágio permite verificar as diferentes percepções que cada *stakeholder* tem da mesma situação. O estágio 2 trata da definição e estruturação da situação problema, relacionando estrutura e processo, identificando o maior número de relacionamentos existentes (MARTINELLI; VENTURA, 2006). Ou seja, inicialmente, nos dois primeiros estágios ocorre um mapeamento da situação problemática.

Entretanto, sugere-se que sejam elaboradas, representações gráficas livres (*Rich Pictures*), com o objetivo de serem evidenciados os entendimentos individuais a respeito dos problemas. Ainda, de acordo com Patching (1992), “o uso de gráficos encoraja a formação de



ideias e facilita a observação de relações e conflitos”. A *rich Picture* (figura rica) consiste na representação gráfica de uma situação de interesse na qual são explorados os atores, os processos, os relacionamentos e os problemas centrais. Apresenta-se inclusive, como a ferramenta mais indicada para explorar os relacionamentos, em contraste com a situação linear (CHECKLAND; SCHOLLES, 1999).

- Estágio 3: Definições Sucintas de Sistemas Relevantes

O estágio 3 refere-se à formulação das definições essenciais existentes no sistema, com o intuito de melhor entendê-lo. Através de representação ilustrativa da situação problemática a ser estruturada e resolvida por meio de *rich pictures*, em que deverá capturar todos os elementos do sistema e os seus relacionamentos, tais como: Qual a estrutura organizacional envolvida: departamentos, setores? (THOMAZ, 2003). A construção de *rich pictures* tem por objetivo mostrar interesses e interações dos principais participantes envolvidos no trabalho (PIDD, 1998).

Checkland (1981, p. 165-167) propõe, para análise e discussão das *rich pictures*, o recurso conhecido como mnemônico “CATWOE” que poderá auxiliar na construção dessa definição sucinta, na qual identifica os elementos básicos que nela devem estar presentes na definição-chave, conforme está apresentado no Quadro 3 (3). O CATWOE é elaborado sob a exploração e incorporação dos variados pontos de vistas, e com vários indivíduos que irão tomar decisão sobre o problema de pesquisa (MARTINELLI; VENTURA, 2006).

Nesse estágio, deve-se realizar, de maneira profunda, discussões e debates sobre a situação, no sentido de identificar, na percepção dos atores envolvidos, os meios e os fins do problema específico, os quais serão viabilizados através da participação de todos os envolvidos neste trabalho (THOMAZ, 2003).

**Quadro 3 (3):** Guia CATWOE para a concepção das definições essenciais presentes no sistema.

<b>Sigla</b>	<b>Componentes</b>	<b>Definição</b>
<b>C</b>	<i>Customers</i> (Clientes internos e externos)	Quem são os beneficiários ou as vítimas da ação proposta?
<b>A</b>	<i>Actors</i> (Atores)	Quem desempenha/conduz as principais atividades do sistema?
<b>T</b>	<i>Transformation</i> (transformação)	Qual é a transformação feita pelo sistema em questão? (Entrada – Processo de transformação – Saída)
<b>W</b>	<i>Weltanschauungen</i> (visão de mundo)	Como o sistema é percebido por cada ator? Qual a visão de mundo de cada um?
<b>O</b>	<i>Owners</i> (proprietários)	Aqueles que têm a autoridade para decidir sobre o futuro do sistema, aqueles que têm o poder de fazê-lo iniciar ou cessar.
<b>E</b>	<i>Environment</i> (ambiente)	Quais os fatores que afetam o ambiente, onde o sistema está inserido? Definição das limitações resultantes da ação de elementos externos ao sistema, presentes no ambiente em que este se encontra.

Fonte: Checkland (1981 *apud* MARTINELLI; VENTURA, 2006, p. 168).

- Estágio 4: Modelos Conceituais

Os modelos conceituais elaborados no estágio quatro devem incorporar o que um sistema deve contemplar para estar de acordo com as definições sucintas. Utilizam-se verbos relacionados a elas e procura-se mostrar uma sequência de atividades no sistema e os seus relacionamentos, por meio de diagramas de interconexão de atividades. Nessa fase, devem ser considerados processos de monitoramento e controle (PIDD, 1998).

- Estágio 5: Situação Problema Expressada

O próximo estágio envolve a comparação entre a realidade e o modelo conceitual ideal elaborado no estágio quatro. Neste estágio, são consideradas, no momento da comparação, as ações e mudanças necessárias para a transformação da situação problemática (PIDD, 1998). De acordo com Checkland (1981), comparam-se os modelos conceituais a partir de quatro formas:

(i) usando-se o modelo conceitual, para apoio à investigação requerida - o modelo conceitual não é mostrado às pessoas envolvidas na situação que está sendo modelada;

- (ii) trilhando-se o modelo conceitual, com sequências de eventos passados - investigações de como os eventos teriam ocorrido, e comparação com a prática;
- (iii) discutindo-se o modelo conceitual com os atores principais da situação (o analista necessita de tempo para explicar as características do modelo conceitual aos envolvidos); e
- (iv) sobrepondo-se modelos - comparação do modelo conceitual com a realidade, quando se identifica a presença, ou não, das atividades do modelo conceitual no mundo real.

Nesse estágio, ocorreu uma discussão com os atores do hospital (farmacêuticos, técnicos de farmácia e usuários em programa HIV/AIDS), em que foi feita a comparação do modelo conceitual com o mundo real e a etapa de identificação de mudanças, através da explicação e confronto entre o modelo conceitual com seus atores principais e a situação problema.

- Estágios 6 e 7: Mudanças Possíveis e Desejadas e Ações para Transformação

A partir da comparação, propósito do estágio 5, no estágio 6, deve-se selecionar as mudanças propostas que são mais viáveis e desejáveis. Por fim, o estágio 7 permite a proposição de ações para solucionar o problema e as suas respectivas implementações (CHECKLAND, 2000).

Segundo Alves (2013), melhorias e mudanças não envolvem apenas alterações nos procedimentos, mas também, mudanças nas formas de percepção pela visão de mundo de quem descreve a situação. Os benefícios da sua aplicação advêm do processo como um todo, destacando-se os seguintes elementos (PATCHING, 1992): encorajamento do analista em considerar questões e temas problemáticos, em vez de problemas específicos; promoção por melhor entendimento, acerca de fraquezas organizacionais e, a revelação do porquê dos problemas; não impor soluções fáceis, tecnológicas ou de modismos; e exigência da participação dos atores envolvidos na situação problemática, evitando-se a formulação de políticas alheias e não correlatas à realidade organizacional.

### **3ª Etapa: Elaboração do roteiro de entrevista**

O presente trabalho utilizou-se de entrevistas semiestruturadas (Apêndice A, B e C), com o intuito de que os entrevistados avaliassem o desempenho logístico da cadeia de distribuição dos medicamentos antirretrovirais do programa HIV/AIDS do Hospital das

Clínicas da UFPE. Para Gil (2002) a entrevista, pode ser entendida como a técnica que envolve duas pessoas numa situação "face a face" e em que uma delas formula questões e a outra responde, proporcionando ao entrevistado a informação necessária.

O uso de entrevista semiestruturada durante a coleta de dados, permitiu ao entrevistador maior flexibilidade para ordenar e formular as perguntas, conforme formulário previamente estabelecido. Desta forma, durante a entrevista, houve o fichamento de algumas respostas mediante o roteiro. Ademais, o formulário, é definido como a técnica de coleta de dados em que o pesquisador formula questões previamente elaboradas e anota as respostas diretamente do entrevistado permitindo um contato pessoal (GIL, 2002).

Assim, as técnicas utilizadas na coleta de dados, buscou obter uma maior compreensão a partir da percepção dos diferentes profissionais, para cada indicador logístico:

(i) Apêndice A: roteiro de entrevista para os farmacêuticos do programa HIV/AIDS do Hospital das Clínicas;

(ii) Apêndice B: roteiro de entrevista para os técnicos em farmácia HIV/AIDS do Hospital das Clínicas;

(iii) Apêndice C: roteiro de entrevista para os coordenadores logísticos do programa HIV/AIDS da Secretaria estadual de Saúde – SES (farmacêuticos e engenheira).

Para Triviños (2011), o pesquisador qualitativo, que considera a participação de sujeitos como um dos elementos de seu fazer científico, apoia-se em técnicas e métodos (a entrevista semiestruturada, o formulário, a observação livre e o método de análise de conteúdo) para estudar os processos nos quais está interessado. Esta é a fase de busca dos dados, através das fontes previamente definidas, no intuito de atingir o máximo de clareza nas descrições dos fenômenos sociais da pesquisa (GODOI; MATTOS, 2012).

Ao abordar a prática do estudo de caso, é primordial destacar as ferramentas e os instrumentos que contribuem com a coleta de dados. Sobre isso, vale pontuar o que afirma Martins (2008, p. 22):

“o investigador deverá escolher uma técnica para coleta de dados necessária ao desenvolvimento e conclusões de sua pesquisa. Em um Estudo de Caso, a coleta de dados ocorre, após a definição clara e precisa do tema, enunciando as questões orientadoras, colocação das proposições – teoria preliminar,

levantamento do material que irá compor a plataforma do estudo, planejamento de toda a pesquisa incluindo detalhado protocolo, bem como as opções por técnicas de coleta de dados”.

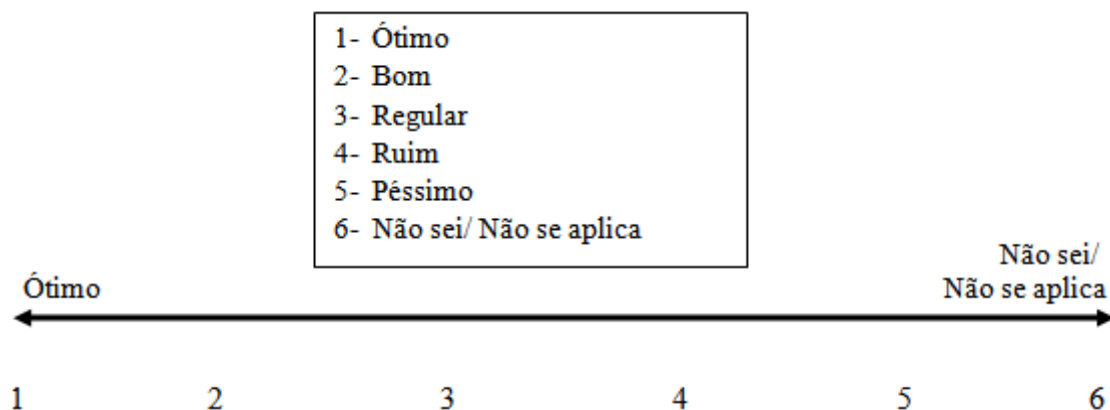
Martins (2008) sugere atenção do pesquisador ao planejar a entrevista, a obtenção de algum conhecimento prévio sobre o entrevistado, ouvir mais do que falar e o registro dos dados e informações durante a entrevista. Nesse sentido, o registro das entrevistas através de formulário previamente estabelecido, foi realizado durante a gravação da entrevista. Vale ressaltar, que, embora o uso da gravação seja recomendado, ele só poderá ocorrer se houver autorização do entrevistado (GODOI; MELO; SILVA, 2012). Nesse caso corrobora Mattos (2006, p. 133):

“o pesquisador procura ver e registrar o máximo de ocorrências que interessam ao seu trabalho. Incluem-se as observações realizadas durante visitas de reconhecimento do local, observações de reuniões, observações feitas por ocasião da realização de entrevistas e outras situações para as quais o pesquisador tenha sido convidado” (MATTOS, 2006, p. 133).

Nas questões fechadas, foram empregadas duas escalas diferentes, todas baseadas na escala de *Likert*, a saber:

- Escala utilizada para responder as perguntas sobre o desempenho logístico da cadeia de distribuição dos medicamentos antirretrovirais do Hospital das Clínicas da UFPE.

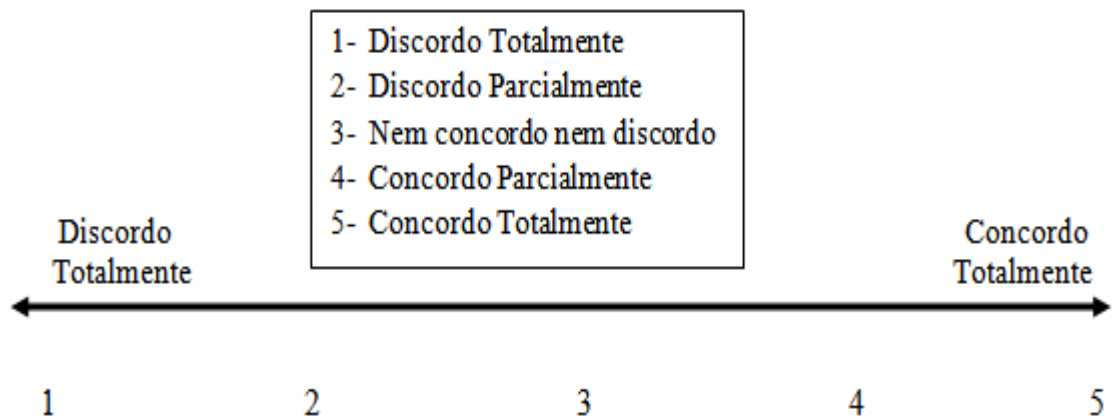
**Figura 7 (3):** Escala de desempenho logístico empregada na pesquisa



Fonte: A pesquisa (2016).

- Escala utilizada para julgar as afirmativas sobre o desempenho logístico da cadeia de distribuição dos medicamentos antirretrovirais do Hospital das Clínicas da UFPE.

**Figura 8 (3):** Escala de Concordância empregada na pesquisa



Fonte: A pesquisa (2016).

Inicialmente, foram realizados todos os esclarecimentos quanto aos objetivos da pesquisa, para que os participantes ficassem à vontade e pudessem concordar com o estudo. Como instrumentos de coleta de dados, foi utilizada a entrevista, e em alguns momentos aconteceu o fichamento das respostas através de formulário, com aplicações diferentes conforme percepção dos atores, permitindo maior detalhamento e aprofundamento dos pontos de interesse. Desta forma, permitiu ao entrevistador uma maior obtenção de informações na fala dos entrevistados, para melhor entender os problemas de pesquisa relacionados à qualidade da prestação de serviços logísticos.

A análise dos dados da pesquisa, resultantes das transcrições da fala dos respondentes foi orientada pela técnica de análise de conteúdo. Para Bardin (2009), este tipo de análise garante a possibilidade de fazer inferência, por ser:

[...] um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos, a descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens. Bardin (1994, p. 42)

Sendo assim, para Bardin (2009), a análise de conteúdo, configura-se como um conjunto de técnicas de análise das comunicações que faz uso de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. Para tanto, é composta por três fases,

assim organizadas: A primeira fase corresponde a pré-análise, objetiva a sistematização das ideias iniciais, cuja missão é, além da escolha dos documentos a serem submetidos à análise, também a formulação de hipóteses para a elaboração de indicadores para a interpretação final, tal sistematização serve para que o analista possa conduzir as operações sucessivas de análise. Inicialmente dedica-se de reconhecer que para um trabalho mais profícuo de análise de conteúdo é necessário restringir as amostragens. “A análise pode efetuar-se numa amostra desde que o material a isso se preste. A amostragem diz-se rigorosa se a amostra for uma parte representativa do universo inicial” (BARDIN, 2009, p.123). Nesta fase, é preciso que se atente aos seguintes critérios na seleção dos documentos (BARDIN, 2009): exaustividade (todos os aspectos do roteiro devem ser contemplados, deve-se esgotar a totalidade do texto); representatividade (que represente de forma fidedigna o universo pesquisado); homogeneidade (deve obedecer com precisão aos temas) e pertinência (os documentos precisam ser condizentes aos objetivos da pesquisa).

A segunda fase consiste na exploração do material com a definição de categorias (sistemas de codificação), considerando-se os recortes dos textos, a classificação e agregação das informações em categorias simbólicas ou temáticas (corresponde ao segmento de conteúdo, temas, palavras ou frases), a fim de compreender a significação exata da unidade de registro. A exploração do material consiste numa etapa importante, porque vai possibilitar ou não a riqueza das interpretações e inferências (BARDIN, 2009).

A terceira fase compreende o tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Esta etapa é destinada ao tratamento dos resultados; ocorre nela à condensação e o destaque das informações para análise, ressaltando os aspectos considerados semelhantes e os que foram concebidos diferentes, culminando nas interpretações inferenciais; é o momento da intuição, da análise reflexiva e crítica (BARDIN, 2009).

Triviños (2011) também explica a importância da análise de conteúdo, utilizando-se da classificação de Bardin, porém diferenciando-se em alguma peculiaridade essencial. Assim, denomina as fases como pré-análise, descrição analítica e interpretação inferencial, chamando a atenção de que: não será possível fazer inferência se não dominar os conceitos básicos das teorias que estariam alimentando o conteúdo das mensagens. Outra peculiaridade da delimitação do conceito é o da inferência que pode partir das informações fornecidas pelo conteúdo das mensagens, ou das premissas que se levantam como resultado do estudo dos dados que se apresentam à comunicação. Triviños (2011) também explica as três etapas assinaladas por Bardin, como sendo básicas nos trabalhos com a análise de conteúdo.

#### **4ª Etapa: Elaboração do Instrumento de pesquisa**

O instrumento de pesquisa foi elaborado com base nas dimensões da qualidade percebida em serviços logísticos, para a avaliação do desempenho apresentado no Capítulo II desta dissertação, quais sejam: confiabilidade no prazo de entrega; agilidade na entrega; confiabilidade da quantidade correta; confiabilidade do produto correto; entrega sem danos ao produto; flexibilidade no serviço prestado; recuperação de falhas; rastreabilidade; comunicação; confiança e conhecimento da equipe; disponibilidade dos produtos; apoio pós-entrega; armazenamento; fluxo de informação e satisfação, conforme os métodos de coleta de dados, sendo eles:

- Observações;
- Documentos;
- Entrevistas;
- Formulários;

Durante a etapa de visita à organização hospitalar e coleta de dados, foram realizadas anotações a respeito de alguns temas relevantes que ocorreram durante a entrega dos medicamentos aos usuários do programa HIV/AIDS e levantamento de dados financeiros referente aos medicamentos antirretrovirais através das notas fiscais de entrega dos medicamentos. Além do mais, durante a visita a alguns setores e profissionais envolvidos diretamente com o programa, tais como: ambulatório de doença infecciosa e parasitária (DIP), farmácia ambulatorial, e coordenação logística estadual do programa, quando verificada a possibilidade de novos questionamentos, estes foram efetuados no sentido de obter um maior aprofundamento do entrevistador em relação ao foco de avaliação.

Outro ponto a ser considerado quanto à análise dos dados, é que, a cada atividade, foi realizada uma avaliação e codificação das informações obtidas, para que os detalhes não fossem perdidos. No que diz respeito à finalização da etapa dos novos dados coletados, esta só foi possível após a saturação dos mesmos.

Com a intenção de realizar um pré-teste das entrevistas, o instrumento de pesquisa foi enviado via *e-mail* para dois farmacêuticos de municípios diferentes que trabalham com o programa HIV/AIDS em seus respectivos municípios. Os farmacêuticos foram escolhidos em virtude de possuir um bom conhecimento prático quanto à logística de distribuição. No corpo



do *e-mail* enviado, detalhou-se acerca da finalidade da pesquisa, solicitou-se que os respondentes avaliassem os tópicos abordados em relação ao formulário em anexo no *e-mail* e, se possível, pudessem contribuir para o estudo. No entanto, não houve retorno quanto as possíveis considerações. Foram ainda entrevistados, um farmacêutico e um auxiliar de farmácia, ambos com experiência na logística de distribuição dos medicamentos ARV, no qual foi solicitado que os mesmos avaliassem os seguintes tópicos:

1. A compreensão das questões presentes no formulário;
2. A disposição e o foco das perguntas (ordenação);
3. O tempo necessário para responder ao formulário, avaliando se o instrumento de pesquisa estava cansativo.

Os dois respondentes escolhidos, pessoalmente, responderam dentro do prazo estipulado (15 a 30 minutos), além de que, realizaram algumas observações quanto à necessidade de serem feitas correções quanto à grafia, bem como a inserção de indicadores logísticos ausentes que poderiam contribuir para a pesquisa. Essa etapa foi de grande valia e teve como finalidade identificar possíveis erros de compreensão por parte dos respondentes. Feitas as devidas correções e ajustes nos instrumentos de coleta, foram iniciadas a partir do dia 29 de março de 2016, após algumas tentativas e programações com os profissionais selecionados anteriormente em virtude da dinâmica e do fluxo de usuários no setor. Ambos ocorreram apenas, a partir da segunda quinzena dos meses de fevereiro, março e abril, em decorrência da alta demanda de usuários e a falta de recursos humanos que impossibilitavam que o profissional se ausentasse do setor. Não foi solicitada a identificação dos respondentes para que, dessa maneira, não ficassem inibidos em avaliar a cadeia logística conforme sua real percepção. Os roteiros utilizados na pesquisa estão disponíveis no Apêndice A, B e C desta dissertação.

### **5ª Etapa: Análise dos dados na estatística descritiva**

A etapa de análise dos dados contemplou dois momentos: o primeiro deles foi pelo uso da SSM que proporcionou uma visão do todo, capacidade de análise dos conflitos e abstração na busca dos aspectos mais relevantes, principalmente em uma situação problema – como a distribuição dos medicamentos antirretrovirais do programa HIV/AIDS. No segundo momento, foi avaliado o nível do serviço logístico, por meio de entrevista utilizando-se

indicadores logísticos capazes de avaliar a logística interna e externa ao hospital, durante a distribuição dos medicamentos. Conceição e Quintão (2004) mencionam que nenhum indicador isoladamente é suficiente para medir o desempenho logístico de uma cadeia de suprimentos. Além do mais, nem sempre os resultados apurados através da avaliação dos indicadores logísticos, desencadeiam ações corretivas para a eliminação das causas.

Os esforços para desenvolver uma excelência operacional são influenciados potencialmente pelos indicadores de monitoramento. Estes possuem grande influência no comportamento de toda a organização, utilizados para direcionar as atividades, tendo como base as estratégias organizacionais, através do controle e mensuração das atividades realizadas, através do fornecimento de dados para a avaliação do desempenho logístico (CONCEIÇÃO; QUINTÃO, 2004).

Nesse sentido, os indicadores Quadro 4 (3) devem refletir os elementos essenciais de sucesso da estratégia organizacional, cujos reflexos devem ser automáticos, e que, qualquer mudança, nos resultados da organização, deve refletir nos indicadores. Portanto, as avaliações de desempenho no nível operacional têm como principais objetivos, o monitoramento de variáveis e a antecipação de ações, dentro de uma postura preventiva, para resolução de problemas e para a eliminação das causas de insatisfação (SILVA; TONDOLO, 2012).

**Quadro 4 (3):** Indicadores de avaliação do serviço logístico da cadeia de medicamentos antirretrovirais.

<b>Indicador</b>
E.1 - Entrega realizada dentro do prazo acordado
E.2 - Atendimento do pedido realizado
E.3 - Entrega dos medicamentos de forma parcial ou em sua totalidade
E.4 - Recebimento do produto conforme necessidade mensal solicitada
E.5 – Recebimento dos medicamentos sem erros ou substituições
E.6 - Recebimento do produto sem danos ou imperfeições
E.7 - Flexibilidade quanto ao horário e data de entrega dos medicamentos
E.8 - Substituição dos medicamentos em decorrência de imperfeições ou avarias
E.9 - Fornecimento de informações sobre atrasos, previsão da data de entrega etc.
E.10 - Disponibilidade dos produtos sempre que solicitados

Fonte: Adaptada de Tontini e Zanchet (2010)

Os indicadores de avaliação de desempenho da logística externa ao hospital utilizados na pesquisa foram gerados pelos atores que estão descritos no Capítulo 2. Selecionados com o objetivo de abranger as principais atividades logísticas, a fim de aperfeiçoarem seus processos quanto à necessidade de possíveis mudanças operacionais, no sentido de propiciar melhorias contínuas dos processos logísticos (SILVA; TONDOLO, 2012).

Legítima Araújo (2001) que o indicador tem que ser capaz de traduzir a estratégia em termos das iniciativas que tragam melhorias operacionais com o objetivo de atender às necessidades dos usuários, mediante medição e implementação de ações corretivas.

### 3.3 Conclusões do capítulo

A fim de propor contribuições ao processo de prestação de serviços logísticos, por meio de indicadores de avaliação correspondente à cadeia de distribuição dos medicamentos antirretrovirais, vimos à possibilidade de utilizar a SSM, no intuito de mapear, identificar e estruturar a situação problemática da logística de distribuição e sugerir alternativas viáveis para aperfeiçoar seus processos operacionais através de ações que ajudem na resolução dos problemas identificados.

Nesse sentido, a SSM foi utilizada por ter sido “projetada para ajudar a formular e resolver situações chamadas de *soft*, ou seja, problemas complexos e geralmente com vários componentes humanos” (MARTINELLI; VENTURA, 2006, p.163). Resultando em um constante aprendizado, a partir da interação entre os diferentes atores envolvidos na cadeia logística em estudo, permitindo, dessa forma, a partilha de conhecimento e de diversos pontos de vista, bem como, propiciou a possibilidade de se colocar a situação problemática para discussão e análise, proporcionando aprendizado a todos os participantes (THOMAZ, 2003).

As diferentes percepções dos participantes envolvidos, quanto às dimensões logísticas de desempenho, permitiram desenvolver uma visão compartilhada da situação, como propósito de melhorá-la. Fato que requer pontos de vista distintos quanto ao elemento ou situação analisada (CHECKLAND; SCHOLS, 1990).

## **4 Análise dos Dados**

---

Este capítulo apresenta as informações coletadas na cadeia de distribuição dos medicamentos ARV realizado através de observações em loco, e entrevista aos profissionais do programa HIV/AIDS; identificação da situação problemática através dos princípios e estágios em que se baseia a SSM; e avaliação da percepção quanto à distribuição dos medicamentos antirretrovirais através de indicadores logísticos de desempenho.

### **4.1 Aplicação da *Soft Systems Methodology* (SSM) em cadeia logística de distribuição de medicamentos antirretrovirais**

O objetivo da aplicação da SSM foi de conhecer a cadeia logística de distribuição, avaliando as dificuldades e propondo alternativas para solucionar os problemas identificados, a partir da percepção e interação de diferentes profissionais que foram citados e descritos na metodologia.

#### **4.1.1 Estágios 1 e 2: Levantamento da situação Problemática Não estruturada**

Inicialmente, nos primeiros contatos ocorridos, nos meses de fevereiro, março e primeira semana de abril de 2016, levantaram-se os problemas mais relevantes da cadeia de distribuição dos medicamentos antirretrovirais nos setores (farmácia ambulatorial do Hospital das Clínicas, ambulatório de Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIP), e Coordenação Logística do Programa HIV/IDS da SES), com o interesse de conhecer melhor a dinâmica do funcionamento do programa HIV/AIDS do Hospital das Clínicas da UFPE. Nesse momento, a situação problemática foi avivada, a partir de observações da rotina do setor, algumas queixas e angústias verbalizadas pelos usuários que procuravam o serviço, auxiliares de enfermagem do ambulatório de DIP, farmacêuticos e técnicos em farmácia do Hospital das Clínicas e dos profissionais da coordenação Logística do programa estadual e de alguns questionamentos que surgiram espontaneamente, tais como: Quais os principais gargalos da logística de distribuição dos ARV? Como funciona o fluxo de dispensação dos medicamentos

antirretrovirais? Quais seriam os setores ou departamentos envolvidos? Quem são os atores que influenciam e os que seriam mais afetados com as falhas, que por ventura aconteçam?

Das observações e colaborações das diferentes percepções originadas das respostas, foram identificadas e expressadas situações problemas não estruturadas e que, logo elas estarão transmitidas para melhor entendimento, conforme descrito abaixo:

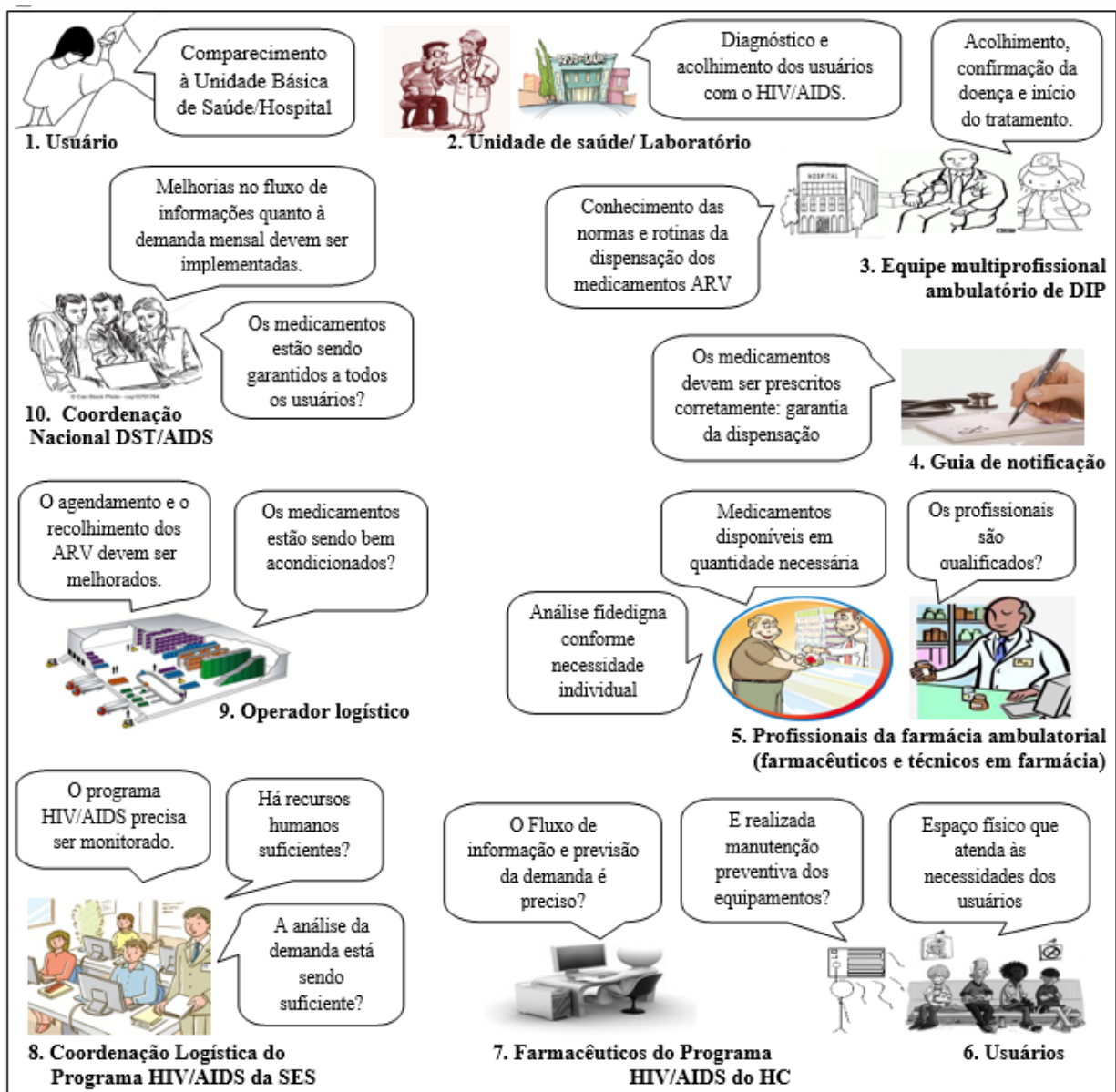
- Espaço físico (farmácia ambulatorial do Hospital das Clínicas) precário, atrapalhando o atendimento aos usuários e familiares;
- Alta temperatura no ambiente de distribuição, prejudicando a qualidade do serviço ofertado e a estabilidade dos medicamentos;
- Avaliação superficial, junto aos usuários, através de pesquisa de satisfação relacionada à cadeia logística dos medicamentos antirretrovirais do programa HIV/AIDS;
- Fluxo de informações inadequadas e imprecisas, entre os funcionários do ambulatório de DIP e os funcionários da farmácia ambulatorial, quanto à falta de medicamentos e as rotinas do programa DST/AIDS;
- Comunicação falha com o operador logístico, coordenação estadual e demais unidades dispensadoras.
- Análise da demanda mensal insuficiente pela coordenação logística estadual;
- Não recebimento pelos usuários, em sua totalidade, dos medicamentos que necessitam;
- Medicamentos vencidos por impossibilidade de devolução dos produtos ao operador logístico;
- Demora no agendamento e recolhimento dos pedidos emergenciais;
- Falhas no abastecimento dos medicamentos antirretrovirais pela Coordenação Nacional DST/AIDS.

As respostas obtidas das perguntas relacionadas à situação problemática em estudo, sobre os indicadores de avaliação do serviço logístico aplicadas aos profissionais, redundaram na configuração de uma *rich picture*, foco desse estudo, pois apresenta os atores envolvidos, suas inter-relações e os problemas identificados, cujo objetivo é apresentar as diferentes percepções dos problemas, e interesses, através da análise da situação.

Checkland e Scholes (1999) sugere que os atores envolvidos identifiquem a situação problemática a ser estruturada e resolvida, e a represente de forma ilustrativa. Para os autores, a *rich picture*, reproduz os processos que envolvem a situação problema, através de símbolos ilustrativos informais e subjetivos, por ser uma ferramenta que estimula o pensamento holístico sobre uma determinada situação de interesse.

A seguir, está apresentada a *rich picture*, Figura 9 (4) para melhor visualização dos sistemas que compõem a situação problemática (cadeia de distribuição dos medicamentos antirretrovirais do Hospital das Clínicas da UFPE).

**Figura 9 (4):** Situação Problemática ilustrada



Fonte: A pesquisa (2016)

A figura rica apresenta as diferentes percepções dos profissionais (usuários, farmacêuticos, enfermagem, técnicos em farmácia e coordenadores logísticos do programa HIV/AIDS da SES), que esperam que a cadeia logística funcione ininterruptamente e que os usuários recebam os medicamentos em suas devidas quantidades conforme necessidade. Nesse momento, não se deve ter uma preocupação excessiva em descrever a situação de forma definitiva, logo, outros pontos de vista serão identificados, até que se tenha uma visão do que se espera modificar na situação (CHECKLAND, 2000), e melhor entender as interações que ocorrem com as situações apresentadas Figura 9 (4).

A partir da figura rica que expressa a situação, foi levantada pelos participantes alguns problemas mais inquietantes que necessitam ser modificados para que a cadeia logística de distribuição dos ARV transcorra com a máxima qualidade, identificando os possíveis sistemas relevantes segundo as percepções dos participantes, mediante roteiro de perguntas abertas e fechadas no sentido de identificar, em suas percepções, os pontos que inicialmente pareciam desprezíveis, no intuito de se chegar a uma condição almejada pelos atores.

### **4.1.2 Estágio 3: Identificação de Sistemas relevantes e definições sucintas**

Após os desenhos da figura rica, fizeram-se a identificação e escolha dos principais sistemas relevantes, em que foi alvo de análise, na busca de mudanças viáveis para a situação problema expressa. De um total de sete sistemas relevantes imaginados, o sexto foi entendido pela maioria dos respondentes como o mais importante, em virtude da complexidade de se trabalhar em cooperação com os demais elos da cadeia em estudo: coordenação logística estadual da SES, operador logístico e demais unidades dispensadoras, haja vista, o programa HIV/AIDS do Hospital das Clínicas representa apenas uma fração, e que, uma falha em sua gestão de estoque, impede o planejamento adequado de toda sua cadeia de distribuição, além do mais, a qualidade do serviço prestado está fortemente relacionada aos quão disponíveis os itens em estoque estão.

A seguir, apresentam-se os sete sistemas inicialmente elaborados:

1. Desenvolver programa de educação continuada para todos os profissionais do programa, incluindo o ambulatório de DIP, quanto às normas e rotinas do programa DST/AIDS,

dificuldades e necessidades;

2. Realizar ampliação da farmácia ambulatorial, promovendo humanização no atendimento aos familiares e usuários;
3. Desenvolver programa de manutenção preventiva dos equipamentos, na farmácia ambulatorial, reprimindo a insatisfação de usuários e profissionais, e garantindo a qualidade dos produtos em decorrência da peculiaridade dos mesmos;
4. Promover encontros com a coordenação logística estadual e demais gestores do programa, salientando as necessidades e especificidades da cadeia logística, no intuito de identificar os potenciais conflitos existentes;
5. Acompanhar o funcionamento do programa, por meio de indicadores de desempenho logístico;
6. Gerenciar a logística de distribuição dos medicamentos antirretrovirais de modo eficiente em parceria com a coordenação logística da SES, operador logístico e demais unidades dispensadoras, evitando-se o desabastecimento, rupturas no estoque, descrença na gestão, a indisponibilidade dos produtos, a falta de credibilidade dos serviços e a desmotivação dos profissionais.
7. Elaborar, em parceria com a coordenação logística Estadual e gestor contratual, incrementações e/ou modificações nas cláusulas contratuais entre o operador logístico e o Gestor Estadual, conforme necessidade e singularidade do programa HIV/AIDS, a partir das diferentes percepções dos atores (técnicos em farmácia, farmacêuticos das unidades dispensadoras dos medicamentos ARV e os profissionais da Coordenação Logística Estadual).

Dos sete sistemas, o sexto – Gerenciar a logística de distribuição dos medicamentos antirretrovirais de modo eficiente em parceria com a coordenação logística da SES, operador logístico e demais unidades dispensadoras, evitando-se o desabastecimento, rupturas no estoque, descrença na gestão, a indisponibilidade dos produtos, a falta de credibilidade dos serviços e a desmotivação dos profissionais, passou a ser objeto de ajustes, expresso na seguinte definição sucinta elaborada através da construção do mnemônico CATWOE, segundo o modelo de Checkland (1981), em que define os elementos que devem estar presentes na definição sucinta sendo eles: clientes, atores, processo de transformação, visão do mundo, donos ou proprietários do sistema e restrições ambientais, subsídios estes, necessários para sua definição.



**Quadro 5 (4):** Definição sucinta do sistema a partir da CATWOE

	<b>Definição</b>	<b>Elementos que compõem a definição sucinta do sistema</b>
<b>C</b>	<i>Customers:</i> (Clientes internos e externos)	Profissionais da farmácia ambulatorial do Hospital das Clínicas, profissionais da coordenação logística estadual, usuários do programa HIV/AIDS e operador logístico (Saúde Log)
<b>A</b>	<i>Actors:</i> (Atores)	Usuários, Médicos, enfermeira e auxiliares de farmácia do ambulatório de Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIP); farmacêuticos e técnicos em farmácia do programa HIV/AIDS do Hospital das Clínicas; Coordenação Logística Estadual e Coordenação Nacional do Programa DST/AIDS; Operador logístico e Gestor Contratual.
<b>T</b>	<i>Transformation:</i> (transformação)	Funcionamento efetivo da cadeia logística de distribuição dos medicamentos antirretrovirais, desde o ponto de origem (compra) ao ponto de consumo a partir da percepção dos diferentes atores envolvidos.
<b>W</b>	<i>Weltanschauungen:</i> (visão de mundo)	Funcionamento efetivo da cadeia logística dos medicamentos ARV, desde o ponto de origem (compra) ao ponto de consumo, satisfazendo às necessidades dos profissionais e usuários com disponibilidade dos medicamentos no momento em que o usuário necessitar.
<b>O</b>	<i>Owners</i> (donos ou proprietários)	Coordenação Nacional DST/AIDS, Coordenador Farmacêutico Estadual e operador logístico.
<b>E</b>	<i>Environment:</i> (ambiente)	Imagem do programa HIV/AIDS, junto aos usuários, credibilidade, motivação dos profissionais, relação interpessoal entre os atores (coordenação logística estadual e operador logístico), disponibilidade dos medicamentos, falta de cultura para previsão de demanda.

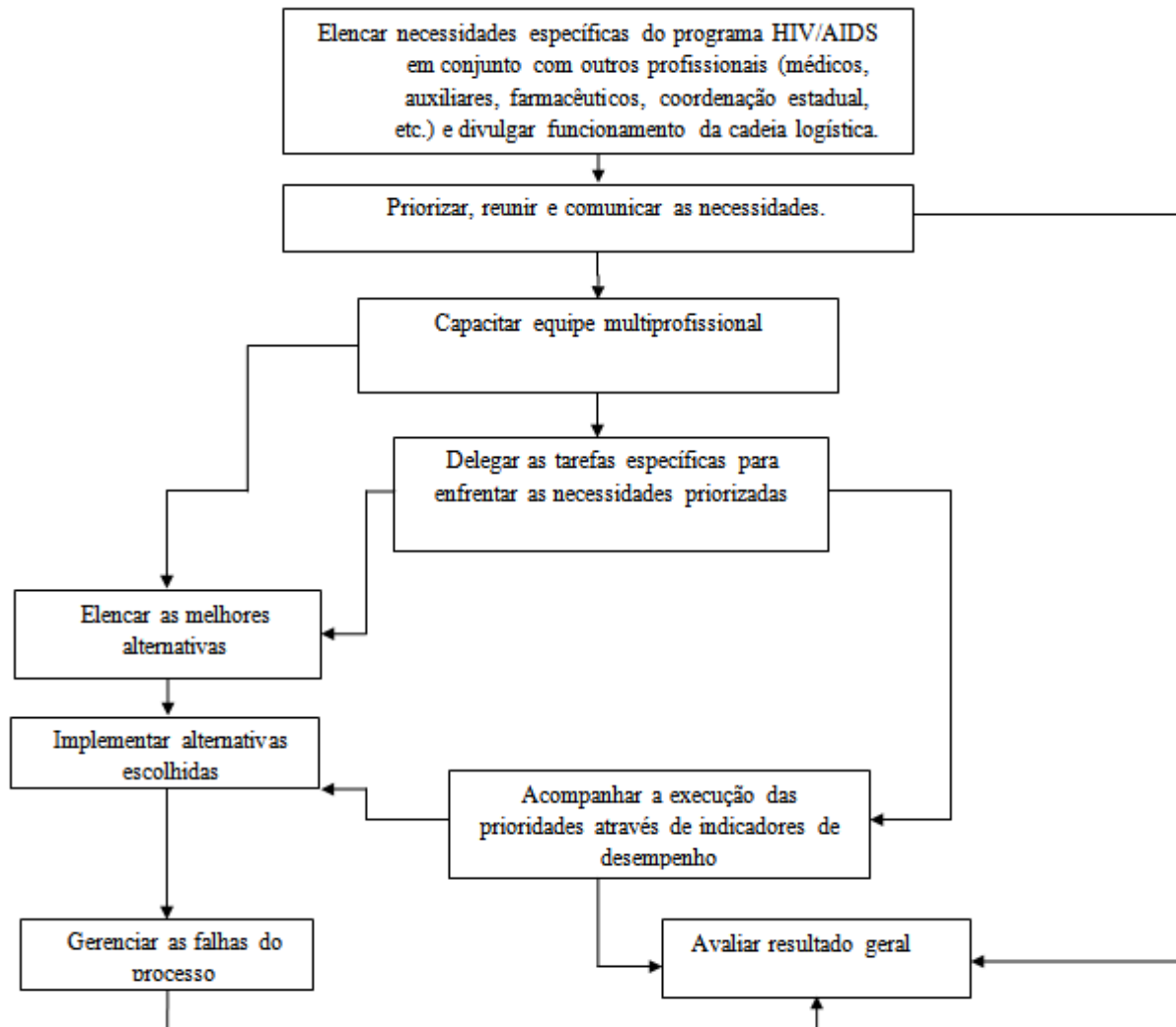
Fonte: A pesquisa (2016)

Com a elaboração da definição sucinta do sistema, a partir da CATWOE, buscamos extrair, dos problemas elencados, uma estrutura conhecida como: definição sucinta do sistema, na qual possibilitasse a elaboração de uma situação problema mais estruturada. Essa definição serviu de fundamento para entender a situação problemática e, então, propor soluções aceitáveis e desejáveis para melhorar o sistema.

### 4.1.3 Estágio 4: Modelos conceituais

Esse estágio compreende a criação de um modelo conceitual sistêmico, a partir das observações e entrevistas, referente à situação problema em estudo, estruturado e demonstrado na Figura 10 (4).

**Figura 10 (4):** Modelo sistêmico da logística dos medicamentos antirretrovirais



Fonte: A pesquisa (2016)

Procuramos evidenciar através do modelo conceitual, a cadeia logística de distribuição, na qual está inserida dentro de um ambiente interno ao Hospital das Clínicas, compreendendo os usuários com todas as suas fragilidades e necessidades, médicos infectologistas, auxiliares de enfermagem, farmacêuticos técnicos em farmácia, etc., e um ambiente externo ao Hospital representado pela coordenação logística estadual HIV/AIDS, Coordenação Nacional HIV/AIDS e o operador logístico. Alguns potenciais conflitos, presentes na pesquisa, foram o inter-relacionamento entre os profissionais do programa, e

estes com o operador logístico.

Observando o modelo, percebe-se que o primeiro processo de transformação do sistema é constituído pelo diagnóstico e priorização das necessidades em articulação com os profissionais que compõem o programa, para, a partir dos resultados levantados, serem propostas as ações que eliminem as falhas na logística de distribuição interna e externa. Na sequência, serão realizadas as capacitações, utilizando a metodologia para identificação dos conflitos, com foco no enfrentamento das necessidades priorizadas. Como também, serão escolhidas, implementadas e acompanhadas as melhores alternativas priorizadas através da avaliação de indicadores logísticos de desempenho.

Por fim, há um monitoramento e avaliação geral dos processos de transformação. O intuito é fazer com que os atores comprometidos com a cadeia de distribuição percebam as dificuldades e entraves encontrados no dia a dia e consigam criar ou buscar soluções para superá-las, evitando a insatisfação dos profissionais comprometidos com o programa e que não ponha em risco a vida dos usuários.

#### **4.1.4 Estágios 5 e 6: Comparação do Modelo conceitual com o mundo real e Mudanças possíveis**

Foi construído, para uma melhor visualização e compreensão, o Quadro 6 (4), cuja importância é realizar um comparativo entre o modelo conceitual da cadeia de distribuição, a realidade estudada e as possíveis modificações desejáveis com vistas a modificá-las.

**Quadro 6 (4):** Modelo Conceitual *versus* Mundo real e situação problemática expressada

<b>Modelo Conceitual</b>	<b>Mundo Real</b>	<b>Comentários</b>
Elencar necessidades do programa HIV/AIDS em conjunto com outros profissionais e divulgar o funcionamento da cadeia logística de distribuição.	Não	Não existe profissional dedicado a essa atividade, também não há protocolo descrito, quanto às normas e rotinas, ocasionando, assim, a insatisfação de profissionais e usuários.
Priorizar, reunir e comunicar as necessidades	Não	Não há cultura de planejamento das atividades prioritárias. Esse fato é corroborado pela falta de recursos humanos, alta demanda de serviços e

		rotatividade de profissionais.
Capacitar equipe multiprofissional	Sim	Apesar de existir estrutura com salas e equipamentos para treinamento, não há um cronograma de capacitações definido que promova a identificação e resolução dos conflitos existentes no processo.
Elencar e implementar as melhores alternativas	Não	Não existe planejamento para o enfrentamento das necessidades; faltam recursos financeiros; muitos processos e profissionais envolvidos que dificultam a resolução dos problemas.
Acompanhar o funcionamento da cadeia logística, através de indicadores de desempenho.	Sim	Apesar de haver avaliação, ainda que de modo superficial, limita-se apenas ao nível local (Hospital das Clínicas), impossibilitando uma percepção mais ampla do processo.
Gerenciar os insumos através de um efetivo planejamento do consumo da demanda	Sim	Apesar de existir profissionais e sistema informatizado de controle para o gerenciamento do programa, a multiplicidade de profissionais não habilitados que atuam na cadeia logística em estudo, tem levado a constantes faltas, rupturas do estoque, descontinuidade dos processos de trabalho, falta de credibilidade e desmotivação dos profissionais.
Avaliar o resultado geral	Não	Individualismo entre os atores envolvidos com o programa que só atrapalha a avaliação da cadeia, bem como, cláusulas contratuais que dificultam seu bom funcionamento.

Fonte: A pesquisa (2016)

Os comentários retratam a necessidade de identificar e monitorar a cadeia logística de distribuição dos medicamentos do programa HIV/AIDS. A partir da exposição do quadro a seguir, serão realizadas sugestões para os problemas identificados no estágio inicial.

#### **4.1.5 Estágio 7: Ações a serem implementadas para melhorar a situação problemática**

Por fim, tem-se um conjunto de sugestões para resolver ou superar a situação inicial que, segundo a análise, deveriam ser efetuadas.

**Quadro 7 (4):** Sugestões para transformação da situação problemática expressada

<b>SITUAÇÕES PROBLEMÁTICAS NÃO ESTRUTURADAS</b>	<b>SUGESTÕES</b>
Espaço físico (farmácia ambulatorial do Hospital das Clínicas) precário, atrapalhando o atendimento aos usuários e familiares.	Mudança do espaço físico de modo a atender às necessidades e particularidades de profissionais, familiares e usuários.
Alta temperatura no ambiente de distribuição, prejudicando a qualidade do serviço ofertado e a estabilidade dos medicamentos.	Instalação e manutenção de aparelhos de ar condicionado, evitando-se a insatisfação dos profissionais e perda da estabilidade dos produtos
Avaliação superficial, junto aos usuários, através de pesquisa de satisfação relacionada à cadeia logística dos medicamentos antirretrovirais do programa HIV/AIDS.	Construir e explorar fatores potenciais de melhoria através de indicadores logísticos de desempenho.
Fluxo de informações inadequadas e imprecisas entre os funcionários do ambulatório de DIP e os funcionários da farmácia ambulatorial quanto à falta de medicamentos e as rotinas do programa DST/AIDS.	Implantar protocolos dos processos de trabalho, bem como trabalhar a comunicação interna (capacitação) entre os profissionais da cadeia logística do programa HIV/AIDS.
Comunicação falha com o operador logístico, e coordenação estadual e demais unidades dispensadoras.	Realizar capacitações para que os atores envolvidos com a cadeia logística, incluindo a coordenação estadual, compartilhem experiências, peculiaridades e dificuldades na identificação e resolutividade dos problemas existentes no programa HIV/AIDS.
Análise da demanda mensal insuficiente pela coordenação logística estadual, acarretando falhas no ressurgimento.	Desenvolver estratégias de planejamento em gestão de estoque, conforme previsões de demanda, levando-se em consideração as faltas e os problemas específicos de cada unidade de dispensação.
Medicamentos vencidos por impossibilidade de devolução dos produtos ao operador logístico e demora no agendamento dos pedidos emergenciais.	Estudo do edital de licitação (contrato firmado entre o operador logístico e a superintendência de apoio logístico da SES), no intuito de incrementar benefícios às cláusulas contratuais já existentes.

Fonte: A pesquisa (2016).

A partir dos problemas elencados, foram propostas sugestões factíveis para sua transformação. O interesse e o envolvimento de todos os profissionais se fizeram necessário, para que as barreiras operacionais existentes fossem superadas. Como resultado, no tocante a algumas sugestões, foi realizada a instalação do ar condicionado, fato que possibilitou a satisfação dos funcionários e usuários e a manutenção das características químicas dos produtos. De acordo com o gestor da farmácia hospitalar, algumas modificações no espaço serão realizadas: reformas na estrutura física, construção de consultório farmacêutico e área de espera humanizada. Quanto, às dificuldades na avaliação da demanda, falhas no ressuprimento e na comunicação, o mesmo explica que tais obstáculos vêm sendo reduzidos, nos últimos meses, porém, ainda há empecilhos com o operador logístico da SES/PE.

## 4.2 Critérios de avaliação do desempenho logístico

Foram consideradas válidas as dimensões logísticas, para serem avaliadas pelos profissionais, conforme os indicadores, apresentados no Quadro 8 (4):

**Quadro 8 (4):** Critérios adotados, para a avaliação dos indicadores logísticos de desempenho do programa HIV/AIDS do Hospital das Clínicas da UFPE

<b>Dimensão</b>	<b>Indicador</b>
Confiabilidade no prazo de entrega	Flexibilidade no prazo de entrega
	Pontualidade
	Agendamento prévio
Agilidade na entrega	Atendimento com rapidez
	Discrepância entre a solicitação e o agendamento
Confiabilidade da quantidade correta	Atendimento pleno conforme demanda
Confiabilidade do produto correto	Presença de trocas ou substituições
Entrega sem danos ao produto	As entregas exigem trocas e/ou substituições
	Acondicionamento conforme características do produto
	Inspeção no momento do recebimento dos medicamentos
Flexibilidade no serviço prestado	Atendimento em caráter de urgência (agilidade)
	Flexibilização entre o prazo de entrega e coleta
	Horário e dia de entrega
Recuperação de falhas	Prontamente substituídos
	Substituição total ou parcial
	Tempo para recuperação
	Itens trocados, falha na documentação, itens avariados etc.
	Morosidade para realizar troca
	Análise da avaria que pode ter ocorrido durante o

	transporte
Rastreabilidade	Esclarecimento quanto à situação do pedido
	Possibilidade de rastreamento dos pedidos agendados por sistema informatizado
	Acesso ao banco de dados através de sistema <i>online</i>
	Possibilidade de rastreamento dos pedidos emergenciais por sistema informatizado
Comunicação/informação	Aviso de atrasos
	Compatibilidade dos sistemas de informação
	Atendimento das necessidades do programa HIV/AIDS
	Situação do pedido (atualizada)
Confiança e conhecimento da equipe	Acondicionamento
	Prestação de informação de forma clara e educada
	Atendimento a demanda
	Pós-atendimento em caso de avaria
	Pós-atendimento em caso de necessidade de informação
Disponibilidade	Disponibilidade dos produtos em sua totalidade
Apoio pós-entrega	Contato direto em casos de falha de distribuição (documentos, avarias etc.)
	Contato direto com os profissionais do programa (vencimento, produtos notificados etc.)
	Retorno aos profissionais, em caso de indisponibilidade dos produtos solicitados.
Armazenamento/abastecimento	Condições de armazenamento (espaço físico, temperatura)
	Infraestrutura de TI no armazenamento
	Tempo de armazenamento conforme demanda
	Taxa de consumo de cada medicamento
	Giro (renovação) do estoque

Fonte: A pesquisa (2016)

A pesquisa constatou que as percepções dos profissionais atuantes na cadeia de distribuição dos medicamentos ARV começam a se formar, a partir do momento em que os usuários procuram a organização hospitalar e se desenvolvem até o momento em que os mesmos recebem os medicamentos que necessitam com todas as discrepâncias contornadas. Dessa forma, propõe-se que os profissionais façam suas próprias avaliações, conforme as dimensões e indicadores desenvolvidos pelo presente estudo.

### 4.3 Tratamento e análise dos dados

Nesta etapa, é apresentado um diagnóstico sobre o desempenho logístico da

cadeia de suprimentos dos medicamentos ARV por meio dos resultados compilados, utilizando-se das dimensões, para a avaliação dos indicadores logísticos de desempenho do programa HIV/AIDS. O resultado da avaliação proporcionará fundamentos para futuras modificações na logística em estudo, proporcionando uma visão sistêmica do seu desempenho. Nesse sentido, a garantia do abastecimento contínuo exige o alinhamento de um conjunto de atividades, que só é viável por meio de um amplo sistema de monitoramento dos processos logísticos de um mesmo canal (SILVA; FLEURY, 2000).

Inicialmente, é definido o perfil da amostra pesquisada e, nas seções seguintes, é realizada uma análise descritiva dos conteúdos das falas dos respondentes, a análise das médias do desempenho para cada indicador e os seus respectivos atributos na avaliação de desempenho logístico da cadeia de distribuição. Essa análise buscou identificar, com base nos resultados encontrados, as diferenças existentes entre o desempenho real e o nível de importância dos indicadores.

É importante salientar que o total de respondentes que será apresentado na discussão dos resultados é por dimensão, e, durante os questionamentos alguns respondentes não participaram de todos os questionamentos em virtude da falta percepção para alguns indicadores, decorrente da dessemelhança na execução das atividades cabíveis aos atores entrevistados, por isso não teremos 100% ou 7 entrevistados por indicador.

- **Perfil da amostra**

Analisando o número dos respondentes, observamos que aproximadamente três deles têm entre 31 e 40 anos, conforme apresentada a Tabela 1 (4), e quatro possuem Pós-graduação (Especialização ou MBA) Tabela 2 (4).

**Tabela 1 (4): Faixa etária**

<b>Faixa etária</b>	<b>Quantidade de Profissionais</b>	<b>Percentual</b>
Entre 21 e 30 anos	1	14,29 %
Entre 31 e 40 anos	3	42,86 %
Acima de 40 anos	3	42,86 %
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100%</b>

Fonte: A pesquisa (2016)



**Tabela 2 (4): Escolaridade**

<b>Escolaridade</b>	<b>Quantidade de Profissionais</b>	<b>Percentual</b>
Superior completo	2	28,57 %
Pós-graduação Especialização ou MBA	4	57,14 %
Pós-graduação (Mestrado)	1	14,29 %
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100%</b>

Fonte: A pesquisa (2016)

É perceptível, na Tabela 3 (4), que três respondentes estão inseridos na faixa etária economicamente ativa, enquanto que, quatro atualmente trabalham 40 horas semanais.

**Tabela 3 (4): Jornada de trabalho**

<b>Jornada de Trabalho</b>	<b>Quantidade de Profissionais</b>	<b>Percentual</b>
Entre 21 a 40 horas	3	42,86 %
40 horas semanais	4	57,14%
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100%</b>

Fonte: A pesquisa (2016)

A tabela 4 (4) mostra a frequência do tempo de serviço de cada respondente. De acordo com os dados informados, quatro pesquisados trabalham ou trabalharam entre um e cinco anos na função qual seja a logística de distribuição dos medicamentos antirretrovirais.

**Tabela 4 (4) Tempo que está na função**

<b>Tempo de Função</b>	<b>Quantidade de Profissionais</b>	<b>Percentual</b>
Menos de um ano	3	42,86 %
Entre um e cinco anos	4	57,14%
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100%</b>

Fonte: A pesquisa (2016)

É importante salientar, apesar do pouco tempo em função, devido à alta rotatividade dos profissionais, esse indicador agrega valor à pesquisa, em decorrência da percepção que cada respondente tem para avaliar os indicadores logísticos, pelo fato, da grande maioria dos respondentes tem idade superior a 30 anos com experiência profissional em outras organizações e o fato de suas percepções dependerem diretamente do período de tempo que atuam na função. Desses quatro respondentes, dois trabalharam no programa, e os outros dois trabalham atualmente na Coordenação Logística do Programa HIV/AIDS da SES.

- **Análise descritiva**

Na análise do desempenho logístico para mensurar a dimensão confiabilidade no prazo de entrega, Tabela 5 (4), quanto à capacidade da logística desempenhar suas atividades em conformidade e cumprimento do serviço proposto, 50% dos respondentes (dois) avaliaram regular as três questões empregadas.

**Tabela 5 (4):** Dimensão confiabilidade no prazo de entrega

<b>Indicadores Logísticos de Avaliação de Desempenho</b>	<b>Ótimo</b>	<b>Bom</b>	<b>Regular</b>	<b>Ruim</b>	<b>Péssimo</b>	<b>Não sei/ Não se aplica</b>
Flexibilidade no prazo de entrega quando necessário (pedido emergencial)		50% (2)	50% (2)			
Pontualidade em cumprir o prazo		50% (2)	50% (2)			
Agendamento Prévio		50% (2)	50% (2)			

Fonte: A pesquisa (2016)

É importante ressaltar, a cadeia logística pesquisada corresponde à distribuição dos medicamentos antirretrovirais do programa HIV/AIDS, portanto, a dimensão confiabilidade no prazo de entrega é de grande importância para cadeia em estudo, em virtude dos custos agregados quanto à disponibilização de veículo e funcionário, para realizar o recolhimento dos produtos, e, a necessidade em manter o funcionamento contínuo, como garantia de tratamento aos usuários. Nesse sentido, se confirmam a perspectiva de Ballou (2006), Novaes

(2001), Bowersox et al. (2014) de que, quanto pior a consistência no prazo de entrega, maior é o estoque de segurança para evitar a falta de produto, e consequentemente, maiores os custos de manutenção.

Ao indagar o Entrevistado D (2016), o que ele espera para que a cadeia de distribuição dos medicamentos antirretrovirais funcione de forma eficiente, livre de imperfeições e erros quanto aos indicadores: Pontualidade em cumprir o prazo e Agendamento Prévio, com relação ao prazo de entrega dos medicamentos antirretrovirais do programa HIV/AIDS do Hospital das Clínicas, é notória, a preocupação por parte do entrevistado, em virtude das falhas na execução do serviço logístico, quanto ao desempenho do operador logístico conforme relato:

“Você agendava muitas vezes, o menino daqui ia pegar e não estavam separados os medicamentos... Então, assim, segundo a secretaria, a Saúde Log no contrato tem 48 horas para separar o medicamento, às vezes, eles estendiam o prazo, ele agendava para após 48 horas... Quando íamos pegar os medicamentos não estavam separados. Assim, era terrível, “ave-maria” chega to me angustiando de tanto que sofri. Porque assim, os pacientes de AIDS, se não tem, eles precisam daquilo, é muita pressão na gente que está na ponta, eles querem saber disso não, dessa logística não”.

São apresentadas, na tabela 6 (4), as duas questões empregadas, para avaliar o desempenho logístico da dimensão Agilidade na entrega, cujas solicitações desencadeiam o processo logístico com impacto direto na eficiência das atividades.

**Tabela 6 (4):** Dimensão agilidade na entrega

Indicadores Logísticos de Avaliação de Desempenho	Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Péssimo	Não sei/
						Não se aplica
Atendimento com rapidez sempre que necessário		42,86% (3)	57,14% (4)			
Discrepância entre o tempo de solicitação e agendamento		28,57% (2)	42,86% (3)	28,57% (2)		

Fonte: A pesquisa (2016)

As relações foram, em média, regulares para os sete entrevistados. Evidencia-se, a necessidade de mudanças significativas, através de serviços mais rápidos, na hora e no tempo certo, se confirmando assim as perspectivas de Novaes (2001), Ballou (2006) e Christopher (2007). Na avaliação, a respeito dos indicadores Atendimento com rapidez sempre que necessário 57,14% (quatro entrevistados) e Discrepância entre o tempo de solicitação e o agendamento 42,86% (três entrevistados) avaliam o desempenho logístico regular quanto a esses indicadores. Logo, há a preocupação em ter disponíveis os medicamentos de forma rápida, para que a cadeia logística não sofra interrupções. Ao questionar o Entrevistado A (2016), acerca de situações em que ocorre aumento da demanda mensal, o que a cadeia logística tem feito, o mesmo explica:

“Por que assim, a gente também trabalha com esquema de empréstimo ou de transferência de um SAE para outro. Então, quando a coisa é emergencial a gente consegue muito rápido, se algum SAE tem ou se a própria coordenação tá disponível. A gente entra em contato tanto com a pessoa da secretaria para conseguir o medicamento, quanto o pessoal da logística pra fornecer e agendar rápido. O grande problema é, se o medicamento estiver em falta no Estado. Isso é o que dificulta, o que não ocorre com frequência”.

Ainda em relação ao indicador Atendimento com rapidez sempre que necessário, os entrevistados, em suas falas, demonstram insatisfação quanto à agilidade no processamento dos pedidos, por causa da demora na sua liberação e no agendamento para coleta. Logo, melhorias precisam ser efetuadas, para que o fluxo logístico funcione satisfatoriamente, conforme descrito abaixo:

“Poderia ser mais ágil às 48 horas se fosse cumprida, é um tempo hábil lógico... Eu nem sabia disso, desse contrato de 48 horas, só que aí eu comecei a reclamar muito... Só que eu não sabia aí, quando ele me alertou, eu ficava no pé do Saúde Log para agendar para as 48 horas” (Entrevistado D)

“É o seguinte, a gente trabalha com cronograma... O que a gente tem marcado com o Saúde Log é o seguinte, a gente pede, faz a requisição para eles, eles têm, no sistema três dias para atender, só que, o que eles me falaram quando eu cheguei lá para fazer o inventário, foi o seguinte: que nunca dá três dias... Então, geralmente eles estão em cinco dias pra entregar, que isso é uma coisa ruim... Porque assim, principalmente as unidades longes como Petrolina entendeu?... Tem ainda aquela história das pessoas ir com o transporte pegar lá, tem que fazer o agendamento de qualquer maneira no Saúde Log”. (Entrevistado G).

No caso do posicionamento em relação ao indicador Discrepância entre o tempo de solicitação e o agendamento de mais de 48h – 2 dias (Entrevistado D) ou 3 dias (Entrevistado G), pudemos observar dos entrevistados uma pluralidade de percepções relacionadas ao dia de entrega, falta de transporte, comprometimento dos serviços, tempo de agendamento e o fato da cadeia logística está inserida na capital, conforme extratos abaixo.

“Rapaz, eu avalio meio ruim. Eu acredito que eles poderiam determinar um dia específico, pra que o serviço daqui do hospital pudesse está indo buscar essas medicações, ou eles vir entregar aqui, o que seria mais correto, o que acontece é que não tem dia específico, eles fazem o agendamento no dia que querem. Se o hospital não tiver veículo disponível pra ir buscar, eles reagendam, às vezes, pra semana seguinte, então isso dificulta um pouco o trabalho nesse sentido. Acho que isso aí é que fica ruim nessa questão de agendamento” (Entrevistado B).

“A questão é mais de logística dentro do Saúde Log, em torno de sete dias mais ou menos uma semana, de a gente encaminhar, eles agendar e agente receber. Se for com urgência não é ideal, mas se não for urgência esses sete dias é suficiente” (Entrevistado C).

“Se a gente levar em consideração que o armazenamento era centralizado na capital a gente tinha um tempo de ressuprimento das unidades do interior muito ruim, às vezes, levava quase o mês todo, pras unidades da capital, apesar de ser mais rápido de que as unidades do interior... era muito demorada... Levava até 15 dias, então assim, pra uma unidade, por exemplo, o hospital das clínicas... Estando o almoxarifado na capital, eu acho esse tempo de ressuprimento entre o tempo e o atendimento era muito ruim” (Entrevistado E).

“Atualmente avalio regular, tá em torno de 20 e 25 dias... Vai depender da data do pedido, de fechar o pedido do Estado, que eu só posso fechar o pedido do Estado, depois que todas as unidades pedirem” (Entrevistado F).

A avaliação, quanto à consistência entre o tempo de solicitação e o agendamento para coleta, têm início a partir do momento em que o profissional do programa HIV/AIDS prepara seu pedido mensal, se encerrando no momento em que toma posse do medicamento. Nessa percepção, um grande número de profissionais (cinco) manifestaram-se insatisfeitos, por não haver dia específico para agendamento, não haver priorização em situações emergenciais, bem como o ressuprimento das unidades do interior demorar mais de vinte dias. Ressalta-se

ainda, mesmo o pedido com dia e horário pré-agendado, algumas vezes, o profissional permanece durante longos períodos, aguardando o pedido, bem como, ocorre o reagendamento para dias subsequentes não havendo cumprimento do cronograma estabelecido.

Essas observações confirmam as perspectivas de Souza, Moori e Marcondes (2003). Esses autores consideram que a essência da gestão da cadeia de suprimentos (medicamentos), está no planejamento e coordenação do fluxo logístico da produção até o consumidor final, como um sistema sincronizado e integrado.

A dimensão confiabilidade da quantidade correta, sem erros e dentro do prazo combinado, de acordo com a Tabela 7 (4), obteve resposta parcial na percepção da maioria (seis) dos entrevistados. Com relação ao indicador Atendimento pleno conforme demanda, foi possível verificar, de maneira unânime, o não cumprimento deste indicador, em que, 57,14% dos entrevistados (quatro) afirmam que o atendimento pleno dos medicamentos, conforme demanda solicitada mensalmente à Coordenação logística do programa HIV/AIDS da Secretaria estadual de Saúde, acontece de modo parcial, ratificando a existência de faltas, mesmo que sejam eventuais. Nesse sentido, comprovam as perspectivas de Ballou (2011), Bowersox et al. (2014), e Christopher (2007) de que, a entrega dos produtos ou serviços em suas quantidades corretas reflete diretamente na percepção na qualidade do serviço.

**Tabela 7 (4): Quantidade correta dos produtos**

<b>Indicadores Logísticos de Avaliação de Desempenho</b>	<b>Discordo totalmente</b>	<b>Discordo parcialmente</b>	<b>Nem concordo/ Nem discordo</b>	<b>Concordo parcialmente</b>	<b>Concordo totalmente</b>
Atendimento pleno conforme demanda		28,57% (2)		57,14% (4)	14,29% (1)

Fonte: A pesquisa (2016)

Embora se saiba que a falta dos medicamentos em sua totalidade tem impacto negativo na avaliação pelos usuários, quanto ao funcionamento da cadeia de distribuição, é difícil dimensionar o impacto financeiro, social e clínico na qualidade de vida dos mesmos, principalmente pelo fato de contemplar medicamentos específicos utilizados pela grande maioria dos usuários convivendo com o HIV/AIDS como podemos observar:

“Nem sempre é atendido tudo plenamente. Não é normal faltar também, mas por exemplo. Hoje se eu não me engano em relação ao último pedido faltou um ou dois, no máximo dois medicamentos ou não vem tudo ou falta um, questão de ainda tá chegando” (Entrevistado A).

Há falta eventual, na grande maioria das vezes a gente consegue fazer remanejamento (Entrevistado C).

Havia faltas, havia quantidade inferior ao solicitado. Variava muito do período, assim, em períodos críticos, tipo Ela (Coordenação logística estadual) aprovava o pedido que não dava nem pro meu consumo de 15 dias. O Estado se posicionava que era o Ministério que não abastecia o suficiente. Só que, é questionável isso, porque assim, muitas vezes tinham outras unidades que tinham o medicamento, Tenofovir mesmo, era um exemplo mensal dessas faltas, eu tenho milhões de e-mail que eu mandava para o chefe da infectologia para me respaldar né. Tenofovir aqui faltava todo mês, enquanto o Oswaldo tinha sobrando, o IMIP tinha sobrando, então assim, acho que também a logística... Não era muito bem feito não (Entrevistado D).

Ainda com relação à dimensão confiabilidade na quantidade correta, o Entrevistado E (2016) ratifica a presença de faltas e a quantidade insuficiente de medicamentos para posterior distribuição, por mais que os esforços sejam evidentes no sentido de garantir uma cadeia logística contínua:

“Dentro de um percentual, por exemplo, eu tinha trinta apresentações vamos dizer de falta, a gente tinha aí, em torno de 10% de falta... E em torno de 20 a 30% de medicamentos que não tinha a totalidade pra atender às demandas das unidades. Então assim, eu avalio que a gente tinha um bom estoque, agora as consequências dos medicamentos que faltavam normalmente, eram muito transtornantes, porque normalmente eram medicamentos que atendiam uma parcela grande da população usuária dos antirretrovirais... Existia aí um *gap* de 45 dias entre o estado fazer o pedido pro Ministério e ser atendido. Então, é, quando acontecia de o Ministério da Saúde ter algum problema com a aquisição que baixava os estoques, a ponta sentia porque, o medicamento não chegava” (Entrevistado E).

Perguntando sobre a existência de faltas e, se a quantidade de medicamentos é entregue pelo Ministério da Saúde, conforme demanda mensal solicitada à Coordenação Logística da Secretaria Estadual de Saúde, Entrevistado F (2016), manifesta sua preocupação em três pontos fundamentais. O primeiro corresponde à ineficiência dos profissionais que

estão incumbidos em gerenciar o estoque dos medicamentos; o segundo se refere à dimensão em que o programa representa; e por último a falta de critérios em nomear profissionais competentes, como fator de importância na construção da confiança. Segue o relato do entrevistado:

“Há falta eventual, mas há. Existe uma discrepância entre o estoque físico e o virtual... Como o fluxo é muito rápido e muito grande então exige de profissional competente... A discrepância entre o estoque físico e o virtual é muito grande nas demais unidades, então, se existe um sistema que é *on line* e unificado entre todas as unidades e o Ministério, a dispensação do Ministério, a aprovação do pedido do Estado que depende dos pedidos dos municípios, depende desse estoque... Então, meu foco atualmente é, primeiro atender as unidades, segundo corrigir o estoque do Estado, terceiro corrigir o estoque de todas as unidades que são 37... Vou citar um medicamento atazanavir de 300, ele tem um consumo médio mensal de 60 comprimidos, tem um estoque de 500 comprimidos, ele pede mais 500, então teria uma cobertura de 8 meses.... Porque na verdade o seguinte, ele não tem esses 500 no físico ou ele não sabe nem o que ele tem, está entendendo? Isso não com uma, são 44 medicamentos e 37 unidades. Então veja, isso não acontece com uma unidade não, são inúmeras, isso é uma das coisas, além de, ainda tem o seguinte, muitas unidades são gerenciadas por não farmacêuticos e não profissionais da área da saúde.... Quando é da área de saúde se for farmacêutico facilita, se for da área de saúde também, má assim, é muito difícil entenderem esse fluxo” (Entrevistado F).

É notória a preocupação dos entrevistados em relação às constantes faltas, mesmo que eventuais, mas sempre presentes, particularmente os medicamentos que demandam grandes quantidades, e tratamentos específicos, principalmente em 2015, período que ocorreu um grave desabastecimento comprometendo todo o ciclo logístico, o atendimento às necessidades dos usuários, ocasionando falta de credibilidade nos profissionais e no programa HIV/AIDS, conforme relatos dos entrevistados abaixo:

“A gente teve muito problema naquele meio do ano passado, por causa daquela crise generalizada. A gente teve muito, muito, problema para o paciente. Paciente muito tempo sem medicamento, aí sim” (Entrevistado A).

“Rapaz, é ruim isso em relação aquele período da crise, aí foi péssimo, tiveram muitas medicações que faltaram mesmo. Tiveram pacientes que ficaram aí mais de mês sem medicação. Em sua totalidade a grande maioria vinha, mas foi bem ruim porque tiveram semanas que eu tive que ir lá duas vezes buscar. Num determinado período da crise a Saúde Log ela não recebeu mais nenhuma medicação do ministério da saúde, então as medicações foram levadas para a secretaria do Estado e foram



acondiçionadas numa sala lá, pequena, colocaram até o teto, quer dizer, não tiveram como respeitar nem quantidade de empilhamento. Aí colocaram no chão mesmo... O que o Estado podia fazer? Que a Saúde Log não recebeu mais nenhum tipo de medicamento nem prestava um serviço de qualidade... Você fazia uma solicitação, antigamente demorava uma semana, quinze dias, era complicado. Se você chegasse lá ficava horas” (Entrevistado B).

“A pessoa que estava antes de mim, já relatava que nos últimos três anos, no caso de 2011 a 2014, vinham acontecendo muitos problemas com o repasse do medicamento pelo Ministério da Saúde. No mês que entrei, teve uma denúncia de falta de medicamentos no Estado, onde se gerou um processo no Ministério Público, e, foi realmente uma situação bem complicada porque eram naquele momento pontualmente três medicamentos que estavam faltando, só que eram medicamentos, como falei antes, eram medicamentos que causavam um impacto importante na terapêutica, né? inclusive medicamentos de resgate que é aquele medicamento em que o usuário já usou uma terapia que não deu certo, aí ele passa para outra terapia, e essa terapia começa a faltar, e aí, isso trouxe um impacto grande, houve muitos debates no Ministério Público, isso demandou muitos encontros inclusive com a vinda do Ministério da Saúde do pessoal do departamento de AIDS pra gente fazer um treinamento pra rever todos os procedimentos da programação ascendente que é o nome dado ao processo da solicitação de medicamentos pelo SICLOM, que é o sistema de controle logístico do departamento” (Entrevistado E).

As rupturas na cadeia logística influenciam diretamente o controle de estoque da unidade. Comprovando a perspectiva de Ballou (2011), Rosa, Mayerle e Gonçalves (2010) de que, à medida que piora o desempenho da cadeia de distribuição, há a necessidade de um maior estoque de segurança que uma organização deve manter, para evitar paradas ou falta de produtos e, conseqüentemente, maiores os custos logísticos, comprometendo o nível de serviço oferecido ao usuário final. Quando questionado acerca do que a Coordenação logística fez para contornar a situação da falta dos medicamentos, a fala abaixo ilustra o questionamento mencionado:

“Houve, na verdade, alguns encaminhamentos, houve a vinda do pessoal do Ministério, depois disso fizemos reuniões com todos os SAE, e sistematicamente fizemos várias reuniões no sentido de reforçar o preenchimento do SICLOM, do atendimento em tempo real, chamamos todos os coordenadores de programa, chamamos o farmacêutico das unidades que tinham farmacêutico, porque a gente conseguiu identificar nesse período que, um dos gargalos que causava a falta, era o preenchimento inadequado das informações no SICLOM principalmente preenchimento das informações relativas a dispensação dos medicamentos, é, foi identificado, nesse período que muitos medicamentos eram dispensados fisicamente e não davam baixa no SICLOM e isso gerava pra o gestor da logística uma falsa impressão de que as unidades tinham o medicamento então, muitas vezes é,

essa informação era falsa na verdade, as vezes a unidade tinha mais do que aquilo ou então tinha muito menos ou não tinha nada, então isso pra quem operava a logística era ruim porque ela tinha que confiar naquela informação até porque o sistema SICLOM ele já direcionava para, ele fazia a leitura do estoque no dia do pedido... Com base nos últimos três meses, e ele calculavam pelo histórico do consumo daquele medicamento naquela unidade... Então, se a gente tivesse dentro do sistema alguma falsa informação, nos três meses de consumo, certamente o SICLOM iria errar para mais ou para menos essa projeção, e isso é, ficou muito claro que foi muito em decorrência de muitos SAE não ter a presença do farmacêutico para operacionalizar o controle do medicamento” (Entrevistado E).

Um ponto verificado, quanto à dimensão Confiabilidade do produto correto, a empresa poderá manter o desempenho atual, haja vista na análise do desempenho pelos quatro entrevistados, não há avaliação negativa. A Tabela 8 (4) agrega as afirmativas empregadas para mensurar o desempenho logístico para o indicador, As entregas exigem trocas e/substituições, podemos inferir que a avaliação de desempenho foi satisfatória, com 100% dos entrevistados (quatro) discordarem totalmente para esse indicador, logo, não tem se observado a necessidade de realizar trocas durante a entrega dos medicamentos. Nesse contexto, confirmam as perspectivas de Ballou (2001), Novaes (2001) e Gonçalves Filho et al. (2009), de que, o valor de qualidade na avaliação do serviço, corresponde à entrega do produto certo, em perfeitas condições visando atender as necessidades do consumidor final, os profissionais e usuários.

**Tabela 8 (4): Entrega sem danos aos produtos**

<b>Indicadores Logísticos de Avaliação de Desempenho</b>	<b>Discordo totalmente</b>	<b>Discordo parcialmente</b>	<b>Nem concordo/ Nem discordo</b>	<b>Concordo parcialmente</b>	<b>Concordo totalmente</b>
As entregas exigem trocas e/substituições	100% (4)				
Acondicionamento conforme características próprias		25% (1)	75% (3)		

Fonte: A pesquisa (2016)

O Entrevistado B (2016) fez uma observação pertinente, em relação à troca de produtos, quando necessário, como por exemplo em caso validade próxima ou avarias. Conforme as normas internas do operador logístico, não são realizadas as substituições de

quaisquer produtos em decorrência de avarias que, por ventura, aconteçam. Nesse caso, é realizado todo o estorno dos produtos constantes na nota fiscal, com posterior reagendamento para recolhimento. Levando-se em consideração à distância em que o operador logístico está situado (região metropolitana) e uma cidade do Interior do estado, por exemplo, Petrolina a, aproximadamente, 713 km de distância, o gasto com transporte, estada e deslocamento de profissionais, faz-se necessário repensar as cláusulas contratuais firmadas, logo, a única opção é levar os produtos descritos na nota fiscal, conforme mencionado abaixo:

“Já foi exigido, com relação à data de validade, só que não foi pleiteada a causa. Não substitui não, eles dão baixa naquilo que está na nota, se você não quiser um item da nota, a nota inteira não sai, então você é... praticamente obrigado a trazer o medicamento próximo ao vencimento”.

Ainda, para a dimensão entrega sem danos ao produto, 75% dos entrevistados (três) demonstraram, em sua avaliação, uma imparcialidade para o indicador Acondicionamento conforme características próprias. Fato decorrente do acesso restrito aos profissionais que fazem o recolhimento dos medicamentos, e a falta de monitoramento das atividades por parte da coordenação logística Estadual do programa HIV/AIDS. O conhecimento sobre o adequado acondicionamento dos medicamentos se faz necessário, por parte da Coordenação Logística Estadual, para que não haja o comprometimento das suas características sejam elas, físicas, químicas e terapêuticas. Nesse contexto, o entrevistado B (2016) fez uma observação pertinente, quanto ao indicador Acondicionamento conforme características próprias, cujas características necessitam de refrigeração, mesmo sem ter acesso às dependências internas do operador logístico em relação aos medicamentos termolábeis, conforme relato:

“Em relação aos termolábeis, eu acredito que tenha muito a melhorar, porque os operadores lá, eles vão às câmaras, mas a porta fica aberta praticamente o tempo inteiro, então como eles fazem esse controle de termolábeis lá? Isso não tem como acompanhar, mas eu já presenciei diversas vezes a porta aberta”.

O acondicionamento, em condições inadequadas, pode resultar em alterações na concentração do produto, reações inespecíficas no organismo e perda e/ou redução das propriedades terapêuticas. Confirmando assim, as perspectivas de Oliveira, Assis e Barboni (2010), Maluta (2014), condições inadequadas de acondicionamento podem acelerar alguns

fatores de degradação química, tornando o medicamento impróprio para o consumo, até antes mesmo do seu tempo pré-determinado. Sendo assim, boas condições de acondicionamento são critérios básicos de avaliação de desempenho.

Em relação à dimensão Flexibilidade no serviço prestado, quanto à logística de distribuição em atender as necessidades de usuários e profissionais de imediato, conforme necessidade constatou-se que, de acordo com a Tabela 9 (4), 42,86% dos entrevistados (três) demonstram uma nítida insatisfação no julgamento do indicador Atendimento em caráter de urgência conforme mencionam os entrevistados:

“Como já ocorreram alguns casos aqui no hospital, a gente precisar dessa medicação de urgência e não ter como pegar remanejamento e a gente ligar para a Saúde Log, falar com a pessoa responsável e dizer assim: Oh, a gente precisar ir buscar, e ela dizer “Não”, aqui quem agenda é o sistema, o sistema agendou para dois dias e agente precisou ir buscar e eles não autorizaram, mesmo em caráter de urgência teve que esperar dois dias” (entrevistado B).

“Eu avalio ruim, era por períodos, mas eu classifico esse atendimento ruim” (Entrevistado E).

Quanto à dimensão supracitada, pudemos observar um contraponto à fala dos respondentes, acima, traga no relato do Entrevistado F (2016), em relação à naturalidade com que os processos burocráticos acontecem, necessitando que a cadeia logística trabalhe com empréstimos entre unidades de saúde, mesmo com o medicamento aprovado no operador, decorrente do modelo de estrutura organizacional atualmente existente: verticalizado, de modo a não atender a demanda logística atual. Segue brevemente o relato do entrevistado:

“Se reclama muito do Saúde Log, eu não tenho o que reclamar não. Eles não têm caráter de urgência, as regras são muito claras deles, não tem caráter de urgência, tem que ser programada a entrega” (Entrevistado F).

**Tabela 9 (4):** Flexibilidade no serviço prestado

<b>Indicadores Logísticos de Avaliação de Desempenho</b>	<b>Ótimo</b>	<b>Bom</b>	<b>Regular</b>	<b>Ruim</b>	<b>Péssimo</b>	<b>Não sei/ Não se aplica</b>
Atendimento em caráter de urgência (agilidade)		42,86% (3)	14,29% (1)	42,86% (3)		
Flexibilização entre o prazo de entrega e coleta		28,57% (2)	14,29% (1)	28,57% (2)		28,57% (2)
Horário e dia de entrega		42,86% (3)	28,57% (2)	28,57% (2)		

Fonte: A pesquisa (2016)

Por se tratar de produtos indispensáveis aos usuários que convivem com a doença, é crucial o atendimento às exigências em situações imprevisíveis, logo, empresas que prezam pela qualidade em serviços, são destaque em atender, com maestria, as flexibilidades existentes em sua cadeia logística e responder positivamente as demandas peculiares, independente das circunstâncias. Confirmando-se a perspectiva de Silva e Fleury (2000), de que, empresas de vanguarda se destacam pelo alto nível de flexibilidade em identificar as necessidades e oportunidades em seu sistema logístico, visando ao atendimento de exigências em situações emergenciais.

Quanto ao indicador Flexibilização entre o prazo de entrega e coleta, 28, 57% (dois) dos entrevistados consideraram o desempenho logístico ruim. Esse indicador reflete a incapacidade da empresa em atender às especificidades e exigências dos atores envolvidos do segmento, por meio de um atendimento diferenciado como, por exemplo, a flexibilidade no prazo de entrega dos medicamentos antirretrovirais, principalmente para os SAE localizados no sertão do Estado. Esse dado vai ao encontro do ponto de vista do entrevistado E (2016), ratificado pela quantidade de atores envolvidos, estrutura logística (transporte) e pactuações firmadas em edital, assumindo contorno mais nítido como ilustrado a seguir no relato sobre a experiência:

“É como se houvesse uma pactuação de uma entrega por mês, então fora daquela entrega programada tudo era difícil de você agendar... Existem

muitos, na verdade, uma série de atores envolvidos para que você conseguisse dispensar um pedido de urgência. Isso dificultava muito, porque alguns tinham a boa vontade de executar, mas não dependia dele. De fato, a liberação, ou não, dependia dele, a questão do agendamento, por exemplo, pro mesmo dia ou pro outro dia, aí tinha a questão do transporte. É que o operador não oferecia, e isso tudo culminava num atendimento ruim de uma necessidade urgente era muito difícil. Muitas vezes o pessoal da coordenação estadual saía lá da secretaria, arrumava um carro para ir ao operador logístico e esperava várias horas até que se aprontasse um pedido, por exemplo, de um item, com poucas caixas de medicamentos, isso fazia com que a gente, dentro, tentasse fazer uma coisa que era muito comum e ainda é hoje, que é o remanejamento entre as unidades. Essa questão de centralização na capital, ela deixa um controle tá, mas você tem um grande problema que é do meio para o fim do Estado Alí, entre a região de Caruaru pra Petrolina, você sempre tinha uma dificuldade maior pra fazer o atendimento” (Entrevistado E).

A busca por um alinhamento na rotina de trabalho, durante a entrega dos medicamentos antirretrovirais relacionado ao indicador Flexibilidade de Horário e dia de entrega, depende de como a cadeia logística se estrutura internamente, para dar resposta rápida às necessidades dos usuários e profissionais do programa. Três entrevistados (42,86%) avaliaram esse indicador como obtendo um desempenho bom, porém é questionável, considerando-se a busca pela qualidade de oferta dos serviços, chama a atenção o relato do Entrevistado D (2016), quando manifesta sua insatisfação quanto às falhas existentes (tempo de espera), conforme ilustrado a seguir:

“Muitas vezes, a gente disponibilizava o transporte, o funcionário chegava lá, estava agendado para 8h da manhã, o menino ia sair meio dia, muitas vezes sem o medicamento, porque não estava separado... Acontecia muito, de praxe, muitas vezes foram “n” carros que deu viagem perdida ou que a pessoa esperava muito tempo, e a pessoa voltavam sem. Às vezes, eles aproveitavam, mandavam medicamento que era de entrega deles, tipo, a gente trabalha com medicamento de câncer, da dor. Programa da dor era pra eles entregarem, aí eles mandavam, aproveitavam tipo assim, tinham muitas falhas no processo”.

Para Silva e Fleury (2000), a empresa que dispõe de flexibilidade em suas operações, pode beneficiar-se em situações especiais, seja pela maior habilidade de satisfazer seus clientes, seja pela capacidade de desempenhá-las com custo menor, respondendo positivamente as demandas peculiares os clientes-chaves.

Ficou evidente que, a partir da interpretação da Tabela 10 (4), para a dimensão Recuperação de Falhas, de maneira geral, não basta apenas entregar os produtos de forma

rápida, mas também agir efetivamente em situações não previstas (FLORES, 2006). Segue, brevemente, o relato do respondente, em relação à percepção quanto à recuperação das falhas:

“A percepção que eu tive é que, isso era muito complicado. Não havia muitos erros, muitos desvios na questão da distribuição, eram poucos, mas, quando havia, a gente tinha uma dificuldade grande de fazer a devolução, é, agente teve exemplo de um medicamento que foi encaminhado pra Caruaru e esse medicamento passou cerca de dois meses pra voltar, um medicamento que foi enviado equivocadamente pela quantidade, era um medicamento que saia em kit e foi autorizado a dispensação de 60 *kits*, quando, na verdade, queria se dispensar sessenta ampolas, que um *kit* era composto de 60 ampolas... A gente passou praticamente dois meses pra poder trazer isso de volta, porque a unidade não tinha logística pra mandar de volta e isso o operador logístico indo a Caruaru toda semana, porque eles faziam entrega semanal no Hospital Regional. Era tudo a base de acordo de ligação de pedir, e assim, havia muita falha de comunicação, é... Às vezes, a gente até percebia que era porque a pessoa não queria fazer, já estava autorizado, já tinha a autorização via e-mail, havia uma dificuldade grande” (Entrevistado E).

**Tabela 10 (4):** Recuperação de falhas

Indicadores Logísticos de Avaliação de Desempenho						Não sei/ Não se aplica
	Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Péssimo	
Prontamente substituídos		14,29% (1)	14,29% (1)	14,29% (1)	28,57% (2)	28,57% (2)
Substituição Total ou parcial		14,29% (1)	28,57% (2)			57,14% (4)
Tempo para recuperação		14,29% (1)			28,57% (2)	57,14% (4)
Itens trocados, falhas na documentação, itens avariados etc.			14,29% (1)	14,29% (1)		71,43% (5)
Morosidade para realizar a troca			14,29% (1)			85,71% (6)
Análise da avaria que pode ter ocorrido durante o transporte		14,29% (1)	14,29% (1)			71,43% (5)

Fonte: A pesquisa (2016)

A recuperação de falhas impacta diretamente, na percepção da qualidade do serviço logístico e, conseqüentemente, no juízo de valor pelo funcionário (Flores, 2006). Em menção aos indicadores presentes na Tabela 10 (4), a maioria dos entrevistados demonstrou desconhecimento, pelo pouco tempo na função e/ou falta experiência com a logística de recuperação de falhas. Porém, ao questioná-los, quanto à possibilidade de devolução dos medicamentos decorrentes de: itens trocados, itens avariados, pedidos trocados; é coletiva a percepção dos respondentes, quanto a não aceitação de devolução dos produtos ao operador logístico, conforme relatos nas passagens abaixo:

“Eles não aceitam devolução. Não tive a experiência, mas assim, se eles recebessem, com certeza, seria melhor. Porque, em qualquer caso que agente precisasse devolver, poderia ser feito até na hora lá. Mas como saem em uma nota completa, eles não aceitam a devolução. A gente tem que, por exemplo, um caso de um medicamento que chegue com a validade próxima de vencer, ele não aceita que a gente devolva aquele item e receba o resto porque é uma nota só pra tudo. A gente vai ter que receber a nota toda e depois fazer o que quiser, ou a gente remaneja pra outra unidade” (Entrevistado A).

“Na questão da devolução ou da não aceitação no caso de uma validade, é empurrada de garganta abaixo. Se a gente vai buscar um lote que tem uns 20 itens... Já aconteceu, não vou dizer várias, mas algumas vezes, a cada dez, duas vezes isso acontece de a gente pegar um produto com um mês, dois meses, três meses próximo à validade, e a gente dizer: Oh, esse produto eu não quero, porque eu não tenho tanta saída, não tenho tanta rotatividade... Se você quiser levar, tem que levar a nota inteira senão o pedido fica e você faz um novo pedido e fazer um novo reagendamento e vê se consegue trocar. Uma vez aconteceu isso e ele (operador) disse: ”Não”, a gente só tem esse produto aqui, a nota é essa, se você não quiser vai ficar todos os produtos... Pra não ficar sem medicação, a gente teve que trazer e o resultado foi mandar incinerar” (Entrevistado B).

A questão da recuperação de falhas evidenciou importante ponto, para que as políticas internas, quanto às normas e rotinas possam ser rediscutidas, incluindo o tratamento das reclamações, como forma de comprometimento da organização para com os que dela dependem. Nesse sentido, confirmam Christopher (2007), Flores (2006), de alguma forma a recuperação de falhas têm implicações negativas na percepção quanto à qualidade do serviço. Segue brevemente os relatos dos entrevistados:

“Não eram substituídos prontamente porque o protocolo era muito burocrático” (Entrevistado D).



“Eles não recebem devolução. É uma regra deles.... Por exemplo, você vai entregar e, no momento da entrega, você vê que *tá* faltando alguma coisa, ou *tá* estragado, tudo bem aí é outra história... Agora, devolução, não estou usando e estou com uma quantidade grande no meu estoque; eles não recebem. Eu acho que seja um complicador não, é um limitador... Como é um serviço muito grande precisa ter alguns limitadores” (Entrevistado F).

“Ele não aceita não... Por exemplo, se o erro for meu... eu ter mandado alguma coisa a mais que não era, entendeu? Aí eu tenho que falar com eles, tentar à parte, por amizade... O que eles podem fazer eles fazem” (Entrevistado G).

Esses relatos chamam a atenção, quanto à falta de controle na emissão dos pedidos e planejamento real da demanda, tendo em vista o alto valor monetário agregado e a sobrevida que esses medicamentos proporcionam aos usuários que deles necessitam. Portanto, por se tratar de uma cadeia de distribuição tão privativa, as falhas precisam ser mínimas, para não causar prejuízos diretos a todos os elos da cadeia e à qualidade percebida do serviço.

Na análise da dimensão Rastreabilidade, conforme a Tabela 11 (4), 60% dos entrevistados (três) mostraram-se satisfeitos, em relação ao indicador Esclarecimentos devidos quanto à situação do pedido, pelo conhecimento de toda cadeia de distribuição dos profissionais, pela fácil acessibilidade aos profissionais da Coordenação Logística Estadual DST/AIDS e os meios eletrônicos disponíveis. Assim, a qualidade de informações precisas é imprescindível para o sucesso da logística, no tempo em que são solicitadas.

**Tabela 11 (4): Rastreabilidade**

Indicadores Logísticos de Avaliação de Desempenho	Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Péssimo	Não sei/
						Não se aplica
Esclarecimentos devidos quanto à situação do pedido		60% (3)	40% (2)			
Possibilidade de rastreamento dos pedidos agendados por sistema informatizado		40% (2)	20% (1)		20% (1)	20% (1)
Acesso ao banco de dados com os medicamentos disponíveis através		100% (5)				

---

 de sistema *on line*


---

Possibilidade de rastreamento dos pedidos emergenciais por sistema informatizado	20% (1)	20% (1)	60% (3)
--	---------	---------	---------

---

Fonte: A pesquisa (2016)

Complementarmente, 40% dos entrevistados (dois) consideraram o desempenho bom, na avaliação do indicador Possibilidade de rastreamento dos pedidos agendados por sistema informatizado, e, para o indicador Acesso ao banco de dados com os medicamentos disponíveis através de sistema *on line*, a avaliação é uniformemente positiva para 100% dos entrevistados (cinco). Contrariamente, 60% (três) avaliaram como ruim o indicador Possibilidade de rastreamento dos pedidos emergenciais por sistema informatizado.

Esse episódio decorre da incompatibilidade entre os sistemas de informação existente, ou seja, ausência de informações precisas em tempo real compartilhada por toda cadeia de distribuição, incluindo unidades de dispensação e coordenação logística estadual. Nesse contexto, confirma-se a perspectiva de Silva e Fleury (2000), de que, a adoção de tecnologia adequada, ao viabilizar a disponibilização de informações precisas e em tempo hábil, permite uma avaliação mais realista da situação e aumenta a possibilidade de sucesso. Além do mais, o processo decisório se torna mais ágil; os ciclos operacionais mais curtos; as adaptações no sistema menos traumáticas.

A tabela 12 (4) agrega quatro questões empregadas para avaliar o desempenho logístico da dimensão Comunicação/informação. As avaliações foram, em médias regulares, para os cinco entrevistados. Para Fleury, Wanke e Figueredo (2000) para uma boa avaliação do sistema de comunicação dentro de uma organização, é necessário um sistema eficaz que não haja empecilhos à comunicação entre setores.

**Tabela 12 (4): Comunicação/informação**

Indicadores Logísticos de Avaliação de Desempenho	Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Péssimo	Não sei/ Não se aplica
Aviso de atrasos			60% (3)			40% (2)
Compatibilidade dos sistemas de informação (MS <i>versus</i> operador)		20% (1)	20% (1)	20% (1)	40% (2)	

---

Atendimento às necessidades do programa HIV/AIDS			100% (5)
Situação do pedido (atualizada)	20% (1)	20% (1)	60% (3)

Fonte: A pesquisa (2016)

Haja vista, o fechamento do ciclo logístico referente ao pedido mensal de todas as unidades ao Ministério da Saúde, apenas se concretiza, quando todas as unidades dispensadoras do Estado enviarem seus pedidos à coordenação logística do programa HIV/AIDS. Para o indicador Aviso de atrasos, 60% dos entrevistados (três) avaliaram como regular, devido ao grau de comprometimento dos profissionais envolvidos e aos múltiplos processos existentes conforme podemos observar nos excertos abaixo:

“Existia atraso por várias cadeias, o Ministério da Saúde, por exemplo, quando ia atrasar alguma coisa de envio para a gente, ele, às vezes, segurava a informação e só mandava a informação depois que a gente sentia a falta do produto e cobrava, da gente, eu digo do nível central funcionava mais ou menos do mesmo jeito, você ficava esperando uma definição do Ministério para poder passar a informação” (Entrevistado E).

“Isso daí eu sempre peço que eles me avisem realmente tudo o que tá acontecendo, e assim eles realmente não avisam. Às vezes, ele não tem aquela quantidade geral, aí ele sai dividindo pra aquelas pessoas que a gente mandou” (Entrevistado G).

Para o indicador Compatibilidade dos sistemas de informação, 40% dos entrevistados (dois) avaliaram como péssimo, traduzida por sistemas de tecnologia de informação falhos, desconhecimento da ferramenta de trabalho pelos profissionais do programa, ausência de capacitação, dificuldade de manuseio do sistema e a necessidade de um sistema unificado.

Nesse aspecto, confirma-se a perspectiva de Silva e Oliveira (2009) de que, a logística como todo processo de negócio, precisa buscar novos métodos relacionados ao desenvolvimento da tecnologia de informação, pois sem seus métodos de controle e sem o apoio da tecnologia de informação, suprir as necessidades desta crescente demanda estaria fadado ao fracasso. Portanto, investimentos nessa ferramenta, para a tomada de decisão, são necessários, por representar característica relevante de indicador efetivo, no intuito de reduzir as incertezas, em torno da demanda, e a necessidade de ajustamento real do estoque.

Ainda na questão dos sistemas de informação existentes, em virtude da

incompatibilidade dos mesmos, e a rapidez com que as informações precisam fluir, através da cadeia logística, com respostas rápidas e fidedignas, os profissionais precisam ser proficientes ao utilizá-los para a tomada de decisão. Nesse sentido, para Silva e Oliveira (2009) o grande desafio é a integração dessas competências, de modo que as mesmas alcancem o objetivo comum que é gerar a capacidade necessária aos procedimentos que envolvem a logística. Quando indagado sobre a existência de compatibilidade entre os sistemas de informação, o entrevistado complementou conforme a seguir:

“Não existe. É ruim isso, porque são dois sistemas diferentes, eles não se entendem... Eu acho que o grande problema é assim, falando numa questão macro... Falta de dedicação e tempo pra entender como é que funciona o sistema SICLOM” (Entrevistado F).

Em continuidade, quanto à percepção dos entrevistados em relação ao indicador Atendimento dos sistemas de informação às necessidades do programa, 100% dos entrevistados (cinco) avaliaram como regular, refletindo a parcialidade do sistema em atender às necessidades do programa.

A dimensão - Confiança e conhecimento da equipe apresenta uma avaliação do desempenho logístico como sendo boa, de acordo com tabela 13 (4), com 71,43% dos respondentes (cinco), para o indicador Atendimento a demanda, e 42,86% dos respondentes (três), para o indicador Prestação de informação de forma clara e educada. Nesse sentido, confirmam as perspectivas Mentzer, Flint e Hult (2001) de que as percepções de qualidade dão formadas durante a entrega dos produtos ou serviço, e como tal, a qualidade do contato pessoal é um diferencial importante.

**Tabela 13 (4):** Confiança e conhecimento da equipe

Indicadores Logísticos de Avaliação de Desempenho	Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Péssimo	Não sei/ Não se aplica
Acondicionamento	14,29%	28,57%		14,29%		42,86%
	(1)	(2)		(1)		(3)
Prestação de informação de forma clara e educada	28,57%	42,86%	28,57%			
	(2)	(3)	(2)			
Atendimento a demanda	14,29%	71,43%	14,29%			

	(1)	(5)	(1)			
Pós-atendimento em casos de avaria				14,29%	28,57 %	57,14%
				(1)	(2)	(4)
Pós-atendimento em casos de necessidade de informação	14,29%	42,86%	28,57%			14,29%
	(1)	(3)	(2)			(1)

Fonte: A pesquisa (2016)

Em virtude de o acesso ser restrito apenas aos profissionais da central de distribuição, quanto às boas práticas de armazenamento, para o indicador Acondicionamento, 42,86% dos entrevistados (três) responderam não ter conhecimento de como os processos de controle interno acontecem. A participação ativa dos profissionais técnicos da Coordenação Logística Estadual, responsáveis pela fiscalização na Central de Distribuição do operador logístico se faz necessário para a identificação e prevenção de erros que possam colaborar para a deterioração de princípios ativos presentes e, ocasionar efeitos indesejáveis aos usuários.

Quanto ao indicador Pós-atendimento em caso de avaria, entregas efetuadas pelo operador logístico em baixa qualidade, contribuiu diretamente para uma avaliação negativa, para esse indicador. A satisfação, quanto ao desempenho desse indicador, foi avaliada pela forma com que as discrepâncias, em caso de avaria, são tratadas. Apesar de 42,86% (quatro entrevistados) responderem não têm conhecimento, 28,57% dos respondentes (dois) avaliaram como péssimo o indicador supracitado, fato resultante da intransigência com que as falhas são tratadas pela equipe de distribuição do operador logístico, essa percepção pode ser legitimada no trecho:

“Sempre, quando tinha uma avaria o que acontecia: ficava aquele jogo de empurra, para tentar tirar do operador logístico a responsabilidade da avaria. Quando, na maioria das vezes, a avaria aconteceu no armazenamento. Como, às vezes, estava tudo no volume muito grande, as pessoas que ali recebiam não tinham o cuidado de observar tudo, e, às vezes, recebiam em caixa fechadas, quando abria havia avaria, aí ficava aquela coisa, não foi aqui, foi...” (Entrevistado E).

Essas observações confirmam a perspectiva de Diniz (2007) de que, o tratamento das discrepâncias do pedido por parte do operador logístico e a maneira como as organizações lidam com essas questões contribui para a percepção da qualidade de seus serviços.

Quanto ao indicador prestação de informação de forma clara e educada a maioria dos entrevistados 42,86% (três) avaliou como sendo bom o atendimento. O bom relacionamento é muito importante para a confiabilidade dos processos internos da cadeia logística. Traz o estabelecimento de parcerias duradouras ao longo do tempo, uma confiança recíproca com possibilidade de melhorias no nível de serviço logístico oferecido (BOWERSOX, et al., 2014).

Porém, o Entrevistado C (2016), expressa seu descontentamento ao mencionar:

“Nem sempre você é respondido, nem sempre o pessoal que tá despachando lá, sabe responder o que você pergunta geralmente quem responde mais a gente lá é o supervisor quando tá lá”.

Conforme Tabela 14 (4), os 100% dos entrevistados (sete) demonstraram uma nítida insatisfação, quanto à dimensão disponibilidade, para os medicamentos mensalmente solicitados à Coordenação Logística Estadual HIV/AIDS.

**Tabela 14 (4): Disponibilidade**

<b>Indicadores Logísticos de Avaliação de Desempenho</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Nem sempre</b>
Disponibilidade dos produtos em sua totalidade			100% (7)

Fonte: A pesquisa (2016)

Verifica-se, pois, uma distribuição de frequência, para o indicador Disponibilidade dos produtos em sua totalidade, incompleta. Logo, os respondentes afirmaram que nem sempre há disponibilidade dos produtos em sua totalidade. Orientada pelo questionamento: Os medicamentos antirretrovirais solicitados à Coordenação logística estadual HIV/AIDS, conforme demanda mensal, sempre estão disponíveis em sua totalidade, para o recolhimento: qual a sua percepção? Fato ratificado nas menções abaixo:

“Normalmente a grande parte está disponível, alguns casos um mês ou outro, que não há totalidade, total né, mas normalmente sim” (Entrevistado, A).

“Não, nem sempre. Tem feito remanejamento, ou tem que esperar chegar do Estado” (Entrevistado C).

“Não. Sempre havia faltas, muitos pacientes ficam sem tomar medicamentos, por causa do não abastecimento de maneira integral” (Entrevistado D).

A dimensão da disponibilidade dos medicamentos tem sido verificada como uma componente chave, para os atores envolvidos no Programa HIV/AIDS, com impacto expressivo em toda cadeia de distribuição. Ratificando assim, as perspectivas de Bowersox et al. (2014), Ballou (2011), Almeida, Pinto (2004) de que, não existe valor no produto ou serviço, até que ele esteja em mãos para o uso ou consumo.

A avaliação do desempenho, para a dimensão Apoio pós-entrega, foi mensurada, a partir de três afirmativas, conforme Tabela 15 (4). De modo geral, quanto à dimensão supracitada, a cadeia logística apresentou um bom desempenho, na avaliação de 42,86% dos entrevistados (três), no que tange os indicadores: Contato direto em caso de falhas de distribuição (documentos, trocas, avarias); Contato direto com os profissionais do programa (vencimento, indisponibilidade dos produtos solicitados); e Retorno aos profissionais do programa em caso de indisponibilidade dos produtos solicitados. A pesquisa identificou que o tratamento das discrepâncias, após os pedidos serem entregues acontece adequadamente, consequência da fácil acessibilidade aos profissionais do programa.

**Tabela 15 (4): Apoio pós-entrega**

Indicadores Logísticos de Avaliação de Desempenho						Não sei/ Não se aplica
	Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Péssimo	
Contato direto em caso de falhas de distribuição (documentos, trocas, avarias).		42,86% (3)	14,29% (1)			42,86% (3)
Contato direto com os profissionais do programa (vencimento, produtos notificados etc.)	14,29% (1)	42,86% (3)	14,29% (1)			28,57% (2)
Retorno aos profissionais	14,29% (1)	42,86% (3)				14,29% (1)

---

do programa em caso de indisponibilidade dos produtos solicitados	28,57% (1)
---	------------

---

Fonte: A pesquisa (2016)

Na análise da dimensão Fluxo de informação, quanto ao processamento das informações geradas pelas demandas (usuários), se o acompanhamento se processa em tempo real, para que haja tempo possível, para o planejamento e reposição de estoque, chama atenção à relevância com que as falhas, nesse fluxo de informação, impactam na cadeia logística, impossibilitando a previsão real da demanda (Entrevistado D), falta de credibilidade dos profissionais atuantes no programa (Entrevistado E) e falta de medicamentos em tempo hábil (Entrevistado G), conforme relatos abaixo:

“Na verdade, a baixa já é automatizada, já sai dando baixa no sistema, só que não é real, porque assim, nem sempre o meu estoque é o real. Quando chega meu pedido, nem sempre eu faço a distribuição para entrar no meu estoque, então, às vezes, assim, tem divergência, mas assim, como a gente já tem noção do que tá, a gente faz um pedido superestimado pra rever as falhas do processo e tentar corrigir no final” (Entrevistado D).

“No HC, especificamente, é, eu acho que nós tivemos poucos problemas, teve um problema uma determinada vez que a farmacêutica que era da rotina responsável entrou de férias, isso gerou um caos no mês que ela estava de férias, porque a pessoa que foi colocada no lugar, ela não fez o trabalho do jeito que era para ser feito, houve uma falha no processo da informação que gerou falta de medicamento lá, isso foi um grande problema da logística” (Entrevistado E).

“A gente *está* fazendo o planejamento ultimamente, entendeu? Em tempo real bom... No estado realmente falta estrutura... A gente sofre com muitas situações, e até porque, das próprias unidades, também não posso reclamar tanto deles, porque eles também não têm internet, é a mesma situação que eu passo aqui: às vezes, a internet aqui é péssima pra esse trabalho, então a gente tem que sempre depender também deles... O que realmente, hoje, a gente vive só o final da linha que é o paciente, isso aí a gente olha eles mais, agente faz tudo pra que não venha faltar pra eles” (Entrevistado G).

Em virtude do alto valor agregado, a escassez de recursos do país e os custos associados à cadeia logística, há a necessidade de saber precisamente a demanda dos medicamentos a serem utilizados, durante um determinado período, bem como um



comprometimento maior dos atores envolvidos no processo de distribuição dos medicamentos antirretrovirais. No tocante à cadeia logística, questões relacionadas ao comprometimento dos atores ficaram mais claras, a partir da leitura do extrato a seguir:

“A gente percebia que o comprometimento da equipe, ela existia parcialmente, porque, assim, você tinha algumas unidades que tinha um comprometimento bastante grande, né? Não havia o farmacêutico, e isso é... gerava um transtorno grande, porque você não tinha uma pessoa pra ser referenciada e aí isso quebrava aquela unidade... normalmente dava mais problemas. Do operador logístico, assim, existiam algumas pessoas que tinham a sensibilidade grande e eram comprometidas em tentar resolver o problema, só que, sempre se esbarrava em questões contratuais, muitas vezes, que não eram bem explicitadas pra gente, essas questões sempre travavam um pouco o processo” (entrevistado E).

Ficou também evidenciado que o SICLOM é tão amarrado à provisão de demanda e ao controle de estoque que não pode ser imaginado isoladamente (MS, 2015). No entanto, conforme relato ilustrativo de um dos respondentes abaixo, não há um envolvimento dos profissionais, e desse modo, não se consegue obter uma resposta eficiente do processo com informações precisas, se não tiver uma boa gestão da informação:

“Quem tá, de fato, envolvido, quem tem compromisso se envolve, mas esse, eu acho que representa muito pouco, 20%, estourando 30%... Eu não tô falando assim, nada profundo não, tô falando compromisso, que é bem diferente né? Não é assim, dominar um sistema, dominar um programa, um *software*.... Então, a gente vê uma necessidade de fazer treinamento com esse pessoal.... aquele trabalho de formiguinha, é assim, cada semana pelo menos um, dois, um monitoramento constante” (Entrevistado F).

A dimensão logística, Armazenamento, demanda melhoras, no sentido de assegurar a utilização eficiente do espaço e propiciar a estocagem mais econômica, para que não ocorram perdas ou danos aos produtos. A qualidade do pedido se refere a uma infraestrutura de suporte adequada que possa atender às exigências dos produtos. Desse modo, uma armazenagem eficiente, com produtos em suas embalagens e de acordo com as especificidades, é importante, para evitar desperdícios, proporcionando informações precisas quanto às condições e disposição dos itens estocados.

A partir do diagnóstico da Tabela 16 (4), que apresenta os resultados para o indicador condições de armazenagem (espaço físico, temperatura, umidade etc.), concluem-se, 42,86%

dos entrevistados (três) apresentaram-se satisfeitos, para os indicadores condições de armazenamento e infraestrutura de TI no armazenamento.

**Tabela 16 (4): Armazenamento/estocagem**

<b>Indicadores Logísticos de Avaliação de Desempenho</b>	<b>Ótimo</b>	<b>Bom</b>	<b>Regular</b>	<b>Ruim</b>	<b>Péssimo</b>	<b>Não sei/ Não se aplica</b>
Condições de armazenamento (espaço físico, temperatura etc.)		42,86% (3)	28,57% (2)	14,29% (1)		14,29% (1)
Infraestrutura de TI no armazenamento		42,86% (3)	42,86% (3)			14,29% (1)
Tempo de armazenamento conforme demanda	14,29% (1)	57,14% (4)	14,29% (1)			14,29% (1)
Taxa de consumo de cada medicamento	14,29% (1)	71,43% (5)				14,29% (1)
Giro (renovação) de estoque	14,29% (1)	71,43% (5)				14,29% (1)

Fonte: A pesquisa (2016)

No entanto, o entrevistado B (2016) julgou as condições necessárias ao bom funcionamento como sendo ruim, pelo fato de não haver temperatura ambiente adequada, gerando insatisfação e desconforto da equipe e usuários, bem como, consequências irreversíveis às características químicas e farmacológicas dos medicamentos com variação de temperatura entre 32 e 34 graus. Ainda em relação às condições de armazenamento e espaço físico, chamou à atenção um depoimento verbalizado pelo Entrevistado D (2016), quando indagado o que falta melhorar no serviço:

“O que falta melhorar é a estrutura física mesmo da farmácia, né? Que é uma estrutura precária, uma estrutura pequena, em que os medicamentos não ficam armazenados de forma adequada. Melhorar a estrutura em termos de espaço físico. O espaço físico é muito pequeno ali, né? Até pra atender os pacientes, o local de armazenamento, aquelas estantes são bem obsoletas, bem antigas, a estrutura física da farmácia, como um todo. Eu acho que ali a farmácia precisa ser implodida e renovada. Tem muita gente, muita rotatividade, até *pros* pacientes ali, né? Você não tem nenhum acolhimento, os pacientes de HIV têm uns que não tá nem aí, mas têm outros. E a gente

atende paciente novo de HIV, pacientes tipo assim, que descobre que têm uma doença dessas... você não tem um lugar de acolhimento, de conversa com ele, assim... você, às vezes, atendia a família inteira lá dilacerada, aí entra um para varrer, entra outro... Precisa melhorar mesmo a estrutura física”.

A pesquisa também identificou que uma localização física adequada, em se tratando da especificidade do público existente, como no caso do programa HIV/AIDS, é necessária, e requer uma estrutura diferenciada que atenda às necessidades dos usuários e familiares, confirmando-se a perspectiva de Ballou (2006) de que, os níveis de serviço ao usuário, à localização e o estoque são as principais áreas de planejamento por causa do impacto que as decisões nessas áreas causam na avaliação da qualidade do serviço.

Em se tratando dos indicadores Taxa de consumo de cada medicamento e Giro (renovação) do estoque, para a dimensão armazenamento, é possível verificar que 71,43% dos entrevistados (cinco), consideraram o desempenho logístico, para os indicadores supracitados satisfatórios. O resultado ilustra o fato da descentralização no armazenamento dos medicamentos antirretrovirais e, assim, o ressurgimento acontecer conforme necessidade.

Com relação à dimensão Satisfação, quando perguntado aos entrevistados qual a impressão quanto ao índice de satisfação no tocante às necessidades como resultado esperado da logística, percebemos certa insegurança, quanto à cadeia logística em estudo, em decorrência dos períodos de desabastecimentos recentes, conforme mencionam:

“Hoje, tá boa, porque eu cheguei no meio do caos, né? No ano passado. Mas *pro* que era e *pro* que tá hoje, tá muito boa, não tenho nada a reclamar” (Entrevistado A).

“Acho que, hoje ela é boa, mas falta melhorar. Eu foco mais na questão das faltas é o que atinge mais o paciente diretamente” (Entrevistado C).

Além do mais, a pesquisa identificou a falta de um maior compartilhamento de informações e interação entre os profissionais do programa, em relação às faltas existentes que, pontualmente, dão problemas; e os meios oportunos de alcançar a eficiência operacional no desempenho logístico. Segue brevemente o relato do respondente:

“Em relação à logística de medicação... eu acredito que, se não há, teria que haver uma conversa entre as pontas para saber, ó, qual a sua dificuldade em

produzir ou entregar para evitar que isso ocorra? Nesses oito meses que trabalho aqui, é isso que tenho evidenciado são algumas medicações “x” que, quando faltam, são sempre elas que faltam. Então tinha que ver isso aí, aí eu acho que melhoraria 100% a questão da logística, porque em você fazer um pedido e não ser atendido é péssimo, quem vai sofrer isso é quem tá na ponta, é o paciente... Hoje a gente *tá* tendo esse retorno de alguns pacientes, né? Aqueles pacientes mais fidedignos ao seu próprio tratamento, ele (paciente) diz que hoje está bem melhor pela estrutura da farmácia, pelo corpo de profissionais, pelo fato de realmente não *tem* esses problemas que *tava* tendo antigamente: que era a falta de muitos medicamentos. Hoje em dia, não tem mais isso, né? O SICLOM está bem amarradinho, hoje eu tenho uma percepção bem melhor que antes” (Entrevistado B).

Ressalta-se ainda, em relação à dimensão satisfação, o pressuposto para que as relações de confiança entre o operador logístico e a unidade hospitalar existam, depende do grau de confiança nos processos internos, quanto às boas práticas de armazenamento dos produtos, do nível de capacitação dos profissionais, boas parcerias, um contato mais próximo com os demais profissionais do programa. Essas considerações confirmam a perspectiva de Tontini e Zanchett (2010) de que a satisfação do consumidor (usuários e profissionais) com os parceiros logísticos têm relação forte com a confiança nos serviços ofertados, segundo mencionado abaixo:

“Considero regular..., mas assim, se você tem uma cadeia logística, as falhas são para ser minimizada, né? *Pra* isso que existe logística. Então, assim, eu acho muito falha essa logística do Saúde Log: tipo, com relação a tudo, a processos de armazenamento. Por que, assim, eles perdem medicamentos armazenados, a questão do prazo de validade, muitas vezes, vêm medicamentos que vão vencer com prazo maior, e lá eles tem estoque com prazo menor. Então, assim, a cadeia logística deles não funciona muito bem não... a minha impressão, por ser consumidora deles, eu acho que tipo assim, as pessoas não são capacitadas, não sei se paga ruim, como é o processo de seleção, quem *tá* atuando. Tem falhas no processo, a comunicação também é ruim. Antes, a gente ligava, depois só pode se comunicar por e-mail, mandava e-mail pra uma pessoa, mandava e-mail pra outra pessoa assim é complicado o processo como um todo” (Entrevistado D).

A gestão eficiente do estoque também exerce um papel importante no desenvolvimento da satisfação e, ao mesmo tempo, fornece um alto nível de serviço logístico. Contudo, há a necessidade de aperfeiçoar os processos operacionais e gerenciais referente a gestão de estoque de forma contínua ou periódica, para absorver grandes variações, com disponibilidade precisa dos produtos. Nesse sentido, confirmam-se as perspectivas de Souza et al. (2012), Careta, Barbosa e Musetti (2011) e esquia (2010), de que, sem uma gestão de

estoque eficiente, é impossível trabalhar, pois ela funciona como amortecedor entre os estágios da produção até o consumo final do produto.

A fala do entrevistado F (2016) provocou grande reflexão na relação satisfação, ao mencionar a necessidade de um estoque de segurança, a nível estadual, que amortize as variações da demanda e elimine os atrasos e as constantes faltas, com quantidades necessárias para o contínuo ressuprimento:

“Eu espero o seguinte, espero que tenha uma cobertura, que o Estado tenha um estoque que dê uma cobertura para uns 3 a 4 meses... que cada unidade tenha uma gestão do mesmo tipo, corresponda o físico com o virtual, que tenha um estoque pelo menos para dois meses de reserva. Agora assim, as dificuldades são absurdamente grandes pra gente conseguir. Minha expectativa era inicialmente com seis meses conseguir alguma coisa parecida com isso, pelo menos com o Estado, eu ter no Estado uma cobertura para 3 meses, isso já me dá uma tranquilidade muito grande, porque aí não vou mais precisar, não vai tá ninguém ligando atrás de medicamento. Então, quando chegar a isso daí... é um primeiro passo grande, fazer um treinamento... que vai ter que ser contínuo com as unidades, de ser visitado pelo menos 2 a 3 vezes por ano” (Entrevistado F).

Por fim, o desafio que se colocou é a preocupação por uma cadeia de distribuição dos medicamentos antirretrovirais cada vez mais alinhadas às necessidades do programa HIV/AIDS, através da descentralização dos centros de distribuição, capacitação desses profissionais, estrutura com transporte adequado dos produtos e acompanhamento contínuo dos processos *in loco*, conforme especificidades, no sentido de atender às necessidades dos usuários. O dado vai ao encontro da percepção do Entrevistado E (2016), ratificando a necessidade de garantir a continuidade e credibilidade dos serviços. Podemos observar essa preocupação na passagem abaixo:

“Eu acredito que... primeira coisa seria descentralizar o armazenamento, por exemplo, colocando uma unidade de abastecimento na região de Caruaru, por exemplo, que tem uma demanda grande e, talvez, uma lá no sertão... Então, acho que a descentralização do armazenamento do medicamento seria um, e tratar as especificidades de cada região ou cada unidade... por exemplo, o Hospital Correia Picanço que é a nossa maior demanda... vamos dizer assim, a CAF não suportava a demanda do hospital, o operador logístico não fazia a entrega lá, quem fazia era o carro da Secretaria, então, assim, a unidade não tinha um transporte para ir buscar o medicamento quando era necessário isso tudo são pontos de melhoria. A gente tem uma questão de transporte muito ruim, muitas unidades não têm um carro adequado pra ir buscar os medicamentos na hora que precisa, então, acho

que são os pontos de melhoria e outra é a capacitação contínua tendo em vista a alta rotatividade de profissionais que estão envolvidos” (Entrevistado E).

## 4.4 Conclusões do capítulo

A aplicação da SSM, na averiguação de problemas operacionais, quanto ao funcionamento da cadeia de distribuição dos medicamentos antirretrovirais, permitiu identificar e propor sugestões viáveis às situações problemáticas apresentadas, a partir das experiências e das diversas visões dos profissionais que compõe o programa. Também, possibilitou a construção de uma figura rica, para o melhor entendimento dessas interações, e, a partir da figura expressa, foi realizado o comparativo entre o modelo conceitual que compreende a cadeia de distribuição, com o mundo real, no intuito de elaborar propostas que supere ou elimine as falhas expostas na situação inicial figurada. Para Checkland e Scholes (1990), tanto a identificação da situação problemática quanto o próprio processo de decisão são motivados por diferentes percepções sejam elas individual ou coletiva.

Essas percepções puderam ser mais bem retratadas, mediante a mensuração das dimensões do desempenho logístico da cadeia em estudo com base em indicadores logísticos relativos à: pontualidade em cumprir o prazo de entrega; atendimento com rapidez sempre que necessário; atendimento dos produtos solicitados, conforme demanda; condições adequadas de armazenamento entre outros.

## 5 Conclusão

---

A conclusão está dividida em três seções: a primeira apresenta as respostas à pergunta de pesquisa; a segunda as limitações; e a terceira as sugestões para pesquisas futuras.

### 5.1 Respondendo à pergunta de pesquisa

A pergunta de pesquisa que originou esta dissertação foi: Como os atores (farmacêuticos e técnicos em farmácia do Hospital das Clínicas da UFPE, e os profissionais da Coordenação logística Estadual) do programa HIV/AIDS percebem a qualidade na prestação de serviços logísticos, em relação à logística de distribuição dos medicamentos antirretrovirais distribuídos, na farmácia ambulatorial do Hospital das Clínicas da UFPE, sob a luz da SSM? A partir desta pergunta de pesquisa, avaliamos a percepção dos profissionais, em relação à qualidade do serviço logístico executado, através da SSM e de indicadores logísticos de desempenho.

A utilização da SSM, nesta pesquisa, ajudou a investigar, identificar, sugerir, comparar e avaliar os problemas operacionais da cadeia de distribuição dos medicamentos antirretrovirais, no intuito de compreender o quão complexo abarca o sistema, bem como, propor implementações operacionais, a partir das diferentes percepções dos profissionais entrevistados, e de observações feitas pelo pesquisador *in loco*, buscando conduzir uma análise sistêmica, através da SSM, com proposições factíveis que orientassem a organização para o enfrentamento dos problemas identificados.

É prudente ressaltar a capacidade da SSM, em apresentar uma elevada conexão com o problema em estudo, por reunir e organizar diferentes percepções, muitas vezes, congruentes e distintas com a situação problemática. Na cadeia em estudo, verificamos que algumas mudanças (estrutural, operacional, recursos humanos e gestão de estoque) precisam ser realizadas em relação à situação de interesse. Combinada com os indicadores de desempenho logístico pode trazer melhorias contínuas e factíveis. Sendo assim, o sucesso do programa dependerá de como os gestores gerenciam seu fluxo de medicamentos e de informações ao longo da cadeia.

As dimensões analisadas - confiabilidade no prazo de entrega; agilidade na entrega; confiabilidade da quantidade correta; confiabilidade do produto correto; entrega sem danos ao produto; flexibilidade no serviço prestado; recuperação de falhas; rastreabilidade; comunicação; confiança e conhecimento da equipe; disponibilidade dos produtos; apoio pós-

entrega; armazenamento; fluxo de informação e satisfação como resultado esperado da logística - são um meio de auxílio à gestão da qualidade, para que os profissionais que atuam no Programa HIV/AIDS possam eliminar os pontos fracos e melhorar, seus pontos fortes a partir de uma análise completa das atividades que executam ou gerenciam, no sentido de caminhar em direção aos objetivos estratégicos, qual seja a efetividade das atividades logísticas da cadeia de distribuição dos medicamentos antirretrovirais como estratégia para satisfazer os profissionais e usuários.

A partir dos resultados da pesquisa, várias contribuições puderam ser levantadas: possibilitaram uma avaliação detalhada do funcionamento da cadeia logística dos medicamentos ARV, permitindo ainda, identificar o percentual de satisfação dos entrevistados, para os indicadores logísticos selecionados na pesquisa; mostraram a necessidade em gerenciar e acompanhar o funcionamento de toda a cadeia logística pelo fato dos profissionais que atuam no programa não serem qualificados tecnicamente para a função.

Além do mais, foram identificadas fortes evidências de que há a necessidade imediata de gerenciar eficientemente a gestão de estoque das unidades dispensadoras dos ARV. Haja vista, a falta de avaliação de uma logística eficiente, na unidade de saúde, seja ela a nível hospitalar ou ambulatorial (SAE), impede o planejamento adequado de toda cadeia. Repetindo o relato bastante pertinente de um dos respondentes:

“Existe uma discrepância entre o estoque físico e o virtual... Como o fluxo é muito rápido e muito grande então exige de profissional competente... A discrepância entre o estoque físico e o virtual é muito grande, nas demais unidades, então, se existe um sistema que é *on line* e unificado entre todas as unidades e o Ministério, a dispensação do Ministério, a aprovação do pedido do Estado, que depende dos pedidos dos municípios depende desse estoque... Isso não com uma, são 44 medicamentos e 37 unidades. Então veja, isso não acontece com uma unidade não, são inúmeras, isso é uma das coisas, além de, ainda tem o seguinte, muitas unidades são gerenciadas por não farmacêuticos e não profissionais da área da saúde.... Quando é da área de saúde se for farmacêutico facilita, se for da área de saúde também, mas assim, é muito difícil entenderem esse fluxo” (Entrevistado F).

É relevante destacar que, através da pesquisa realizada, as mensurações das dimensões logísticas através de indicadores de desempenho contribuíram para que refletíssemos sobre o funcionamento atual da cadeia logística, ao evidenciar por meio da percepção dos profissionais participantes, as falhas que permeiam o funcionamento da cadeia em estudo. Além disso, ficou evidente a preocupação dos entrevistados com o ambiente externo à cadeia logística, devido à complexidade do sistema, decorrente da pluralidade de



profissionais que atuam e a grande extensão da área de atuação e abrangência do Programa HIV/AIDS.

Uma das preocupações que a pesquisa frisou é a falta dos medicamentos, em sua totalidade, para o tratamento dos usuários que convivem com o HIV/AIDS, resultante de uma gestão ineficiente do estoque, com impacto imensurável na vida desses usuários que dependem desse ciclo contínuo de funcionamento. Repetindo brevemente o relato bastante pertinente de um dos respondentes:

Havia faltas, havia quantidade inferior ao solicitado. Variava muito do período, assim, em períodos críticos, tipo Ela (Coordenação logística estadual) aprovava o pedido que não dava nem pro meu consumo de 15 dias. O Estado se posicionava que era o Ministério que não abastecia o suficiente. Só que, é questionável isso, porque, assim, muitas vezes, tinham outras unidades que tinham o medicamento... eu tenho milhões de e-mail que eu mandava para o chefe da infectologia para me respaldar né? Tenofovir aqui faltava todo mês, enquanto o Oswaldo tinha sobrando, o IMIP tinha sobrando, então assim, acho que também a logística... Não era muito bem feito não (Entrevistado D).

Além disso, no presente estudo, foi possível verificar um elevado grau de insatisfação dos respondentes, quanto à flexibilidade dos serviços prestados, em atender as solicitações da demanda de modo emergencial, considerando a especificidade que o suprimento representa. Exemplo: quando da ocorrência de falhas, em locais de dispensação, produto próximo ao vencimento, e em casos de recolhimento fora do prazo agendado. Repetindo brevemente o relato bastante pertinente de dois respondentes:

“Como já ocorreram alguns casos, aqui no hospital, a gente precisar dessa medicação de urgência e não ter como pegar e a gente ligar para a Saúde Log falar com a pessoa responsável e dizer assim: Oh, a gente precisar ir buscar e ela dizer “Não”, aqui quem agenda é o sistema, o sistema agendou para dois dias e a gente precisou ir buscar e eles não autorizaram, mesmo em caráter de urgência, teve que esperar dois dias” (Entrevistado B).

“Muitas vezes, a gente disponibilizava o transporte, o funcionário chegava lá, estava agendado para a 8h da manhã, o menino ia sair meio dia, muitas vezes, sem o medicamento, porque não estava separado... Acontecia muito, de praxe, muitas vezes, foram “n” carros que deu viagem perdida ou que a pessoa esperava muito tempo e a pessoa voltavam sem. Às vezes, eles aproveitavam, mandavam medicamento que era de entrega deles” (Entrevistado D).

Na questão da dimensão rastreabilidade, ficou também evidenciada quanta à incompatibilidade entre os sistemas de informação, acarretando ausência de uma análise técnica mais criteriosa durante a realização do pedido mensal, por não haver um *software* interligado ao SICLOM do Ministério da Saúde, com informações precisas dos produtos disponíveis, ocasionando erros durante a distribuição, e falta de credibilidade nas atividades desempenhadas pelo operador logístico, impossibilitando, dessa forma, uma avaliação mais realista da demanda mensal pela coordenação Estadual. Repetindo brevemente o relato bastante pertinente de um dos respondentes:

“Isso daí eu sempre peço que eles me avisem realmente tudo o que está acontecendo, e, assim eles realmente não avisam. Às vezes, ele não tem aquela quantidade geral, aí ele sai dividindo pra aquelas pessoas que a gente mandou” (Entrevistado G).

Com a aplicação das entrevistas, a sistematização e análise dos dados ficaram também evidentes que cadeia de distribuição precisa melhorar seu desempenho tanto internamente, quanto externamente, logo, uma quantidade significativa dos respondentes avaliou seu funcionamento regular, para os objetivos propostos, qual seja o funcionamento efetivo da cadeia logística de distribuição dos medicamentos ARV.

Um dos principais problemas identificados refere-se às falhas na gestão de contratos e a falta de um adequado planejamento junto à empresa terceirizada (operador logístico), através da definição de critérios e regras como forma de responder aos desafios de garantir a melhoria dos serviços prestados e o cumprimento das cláusulas contratuais firmadas.

Encerrando, concluímos que o objetivo do trabalho foi atingido e o resultado é visto como adequado, em virtude do funcionamento da cadeia de distribuição não depender apenas da unidade hospitalar (Hospital das Clínicas), mas também, do operador logístico e das demais unidades de saúde, necessitando de estratégias imediatas quanto à gestão eficiente das atividades logísticas nas várias fases da cadeia de distribuição.

## **5.2 Limitações e Sugestões para Pesquisa**

### **5.2.1 Limitações da Pesquisa**

Considerando as limitações presentes em pesquisas científicas e estas devem ser assumidas pelo pesquisador, no intuito de se resguardar de possíveis críticas, bem como tornar

o leitor ciente de tais limitações, e, que os trabalhos futuros possam aprimorar esta dissertação. Assim, temos como principais limitações desta pesquisa:

- Devido à dinâmica do programa, a elevada ocupação dos entrevistados, e a falta de profissionais suficientes para atender à demanda existente, sejam a nível ambulatorial (Hospital das Clínicas) ou estadual (Coordenação Logística), não foi possível realizar reuniões, em grupo, com os entrevistados pela impossibilidade dos profissionais se ausentarem do setor. Principalmente as entrevistas realizadas com os profissionais a nível estadual, estas, foram realizadas no próprio setor com a presença de profissionais de departamentos distintos ao interesse da pesquisa, que compartilham o mesmo espaço.

- Uma limitação do estudo envolve a análise da percepção dos respondentes apenas a nível local (HC) e estadual (Coordenação Logística do Programa HIV/AIDS), não sendo possível generalizá-la para o nível Nacional (Coordenação Nacional do Programa HIV/AIDS), em virtude de não haver profissional de apoio, no Estado, que pudesse ser entrevistado.

- Alta rotatividade dos profissionais, impossibilitando uma percepção mais aprofundada em relação aos indicadores investigados. Haja vista, dos sete profissionais entrevistados, apenas um apresentava experiência acima de dois anos nesse setor específico.

- O fato de três profissionais respondentes que atuam na cadeia logística do programa HIV/AIDS do Hospital das Clínicas trabalharem na Empresa Brasileira de Serviços hospitalares, ou seja, regime celetista inibiu-os, limitando-os durante a investigação em decorrência de possíveis penalidades (mudança de setor, confiança da gestão).

Convém destacar que as limitações não afetaram os resultados obtidos do presente estudo.

## **5.2.2 Sugestões para pesquisas futuras**

O presente estudo abordou a análise da qualidade do serviço logístico, durante a distribuição dos medicamentos antirretrovirais (ARV), na farmácia ambulatorial do Hospital das Clínicas da UFPE, e, a partir deste, novas percepções que possam trazer real acréscimo para outras pesquisas a serem realizadas. Assim, seguem alinhadas sugestões, para estudos futuros nesse assunto, sugere-se:

- Considerando que a metodologia utilizada foi o estudo de caso, importante enfatizar que essa opção se limitou a tirar conclusões da cadeia logística pesquisada. Recomendamos que

sejam realizados estudos qualitativos mais abrangentes, para avaliar a percepção dos atores no segmento de distribuição dos medicamentos antirretrovirais nas demais unidades existentes;

- Aplicar a SSM, na cadeia logística de distribuição dos ARV, desde o início (estudo do edital), incluindo a participação do usuário e dos demais profissionais, para que as percepções possam ser compartilhadas e acompanhadas por todos;
- Realizar pesquisas, nas demais unidades de distribuição dos medicamentos antirretrovirais em caráter quantitativo, buscando identificar outras percepções, e entender a cadeia logística, em seu sentido macro, considerando a peculiaridade do programa, as barreiras estruturais (informatização), a capacidade técnica de cada profissional e a dimensão territorial existente;
- Considerando a falta de observância aos padrões que orientam os contratos logísticos entre a organização hospitalar e as empresas terceirizadas. Sugere-se, a realização de estudos na empresa contratada, frente ao desafio de melhorar os serviços oferecidos, mediante metas estabelecidas via cláusulas contratuais.

## 6 Recomendações Gerenciais

---

A pesquisa mostrou como os profissionais do Programa HIV/AIDS percebem a qualidade, na prestação de serviços logísticos, a partir da avaliação de indicadores de desempenho. O resultado deste estudo contribuiu, para que recomendações gerenciais fossem propostas com o intuito de alcançar melhorias não apenas, relacionadas ao acesso aos medicamentos do programa, de forma universal e gratuita aos usuários convivendo com o HIV/AIDS, mas também, à qualidade percebida do serviço.

Considerando que a dispensação dos medicamentos para o tratamento dos pacientes convivendo com HIV/AIDS requer algumas transformações estruturais no ambiente de dispensação, no sentido de assegurar, o tratamento individual aos usuários e familiares, o direito da dignidade e da confidencialidade. Recomendamos, a relocação do Programa HIV/AIDS, para outro espaço físico, necessária à construção de uma relação terapêutica de corresponsabilidade objetivando a orientação de todos os aspectos relacionados ao uso correto dos medicamentos, otimizando o sucesso da terapêutica e a efetividade do tratamento. Haja vista, não há um espaço privativo para esse público em específico que possa garantir um atendimento digno conforme necessidade, gerando desta forma um grande desconforto.

Ficou evidente, a complexidade que envolve o funcionamento de toda a cadeia de distribuição dos medicamentos antirretrovirais. Portanto, há a necessidade de articulação dos profissionais Farmacêuticos do Programa HIV/AIDS do Hospital das Clínicas junto a Coordenação Logística Estadual, ambulatório de DIP, e os SAE do programa HIV/AIDS, na redução dos fatores de desalinhamento logístico existentes. Recomendamos ainda:

- Revisar, as cláusulas contratuais firmadas com a empresa contratada (operador logístico) quanto às falhas logísticas existentes (prazo de entrega; agilidade na entrega; flexibilidade dos serviços etc.) que intrigam os profissionais que atuam no programa diante da insatisfação pelos serviços oferecidos;
- Realizar manutenções periódicas nos equipamentos a nível ambulatorial (Hospital das Clínicas) em decorrência do alto valor monetário agregado e a particularidade dos medicamentos quanto as suas características físico-químicas;
- Capacitar os profissionais do Programa HIV/AIDS ressaltando a necessidade do controle permanente do estoque, para que as falhas não possam trazer prejuízos à cadeia logística como um todo;
- Qualificar os profissionais nos aspectos relacionados à falta de humanização e

sensibilidade, durante atendimento aos usuários portadores de HIV/AIDS;

- Implementar protocolo de normas e rotinas de dispensação dos medicamentos antirretrovirais e fluxo de informações entre profissionais;
- Mensurar o desempenho logístico do programa visando melhorias contínuas dos processos no intuito de eliminar os pontos que dificultam o bom funcionamento de toda cadeia de distribuição;
- Reaplicar a SSM na organização pesquisada, buscando-se a resolução dos problemas operacionais como um todo, ao invés de uma análise específica das partes.

## Referências

- ACURCIO, Francisco. A.; GUIMARÃES, Mark D. C. Utilização de medicamentos por indivíduos HIV positivos: abordagem qualitativa. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 33, n. 1, 1999.
- ALMEIDA PINTO, Geraldo Luiz. **Avaliação da atividade de suprimentos em organizações hospitalares**. 2004. Dissertação de Mestrado (Sistemas de Gestão). Universidade Federal de Fluminense, Rio de Janeiro, 2004.
- ALMEIDA, Celio Mauro Placer Rodrigues. **Modelos de gestão estratégica de cadeias de organizações**: um estudo exploratório. 2006. Tese de Doutorado (Administração). Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, São Paulo, 2006.
- ALVES, Ângela Maria. **Proposta de uma estrutura de medição para a qualidade do SPB Software Público Brasileiro**. 2013. Tese de Doutorado (Engenharia de Produção). Escola Politécnica da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.
- ANDRADE DOS SANTOS, Gustavo Alves. Logística Hospitalar. In: CARVALHO JÚNIOR, Saulo; MACEDO, Sonja Helena Madeira. **Logística Farmacêutica geral da teoria à prática**. São Paulo: Contento Comunicação Ltda., 2012.
- ARAÚJO, Aneide Oliveira. **Contribuição ao estudo de indicadores de desempenho logístico de empreendimentos hoteleiros, sob o enfoque da gestão estratégica**. 2001. Tese de Doutorado (Controladoria e Contabilidade). Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.
- ARAÚJO, Érica Aparecida. **Estrutura organizacional e atividades logísticas**: um estudo de caso em hospital universitário e de ensino público. 2010. Dissertação de Mestrado (Engenharia de Produção). Universidade de São Paulo, São Carlos, 2010.
- ARAÚJO, Érica Aparecida; CRISTINA ARAÚJO, Adriana; MUSETTI, Marcel Andreotti. Estágios organizacionais da logística: estudo de caso em organização hospitalar filantrópica. **Prod.**, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 549-563, 2012.
- BALLOU, Ronald H. **Gerenciamento da cadeia de suprimentos/Logística empresarial**. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2006.
- BALLOU, Ronald H. **Logística empresarial**: transportes, administração de materiais e distribuição física. São Paulo: Atlas, 2011. 388 p.
- BALSANELLI, Alexandre; JERICÓ, Marli Carvalho. Os reflexos da gestão pela qualidade total em instituições hospitalares brasileiras. **Acta Paul Enfermagem**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 397-402, 2005.
- BARBIERI, José Carlos; MACHLINE, Claude. **Logística Hospitalar**: teoria e prática. São Paulo: Saraiva, 2006.

BARBUSCIA, Caloger Salveur. Gestão de suprimentos na administração hospitalar pública. In: LIMA GONÇALVES, Ernesto Lima et al. **Gestão Hospitalar: administrando o hospital moderno**. São Paulo: Saraiva, 2009. Cap. 9, p. 196-224.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.

BELLINI, Carlo Gabriel Porto; RECH, Ionara; BORENSTEIN, Denis. Soft systems Methodology: uma aplicação no "pão dos pobres" de Porto Alegre. **RAE – eletrônica** v. 3, n. 1, jan. /jun. 2004.

BERTAGLIA, Paulo Roberto. **Logística e gerenciamento da cadeia de abastecimento**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2009.

BOWERSOX, Donald J.; DAVID, J. C.; COOPER, M. Bixby; BOWERSOX, John. C. **Gestão logística da cadeia de suprimentos**. Porto Alegre: AMGH, 2014.

BOWERSOX, DONALD J.; CLOSS, David J. **Logística empresarial: o processo de integração da cadeia de suprimento**. São Paulo: Atlas, 2001.

CARETA, Catarina Barbosa; BARBOSA, Danilo Hisano; MUSETTI, Marcel Andreotti. Logística hospitalar: proposta e modelagem de atividades do processo de atendimento ambulatorial. In: XXXI ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, 31. 2011. Belo Horizonte. **Anais...** Minas Gerais, 2011.

CARETA, Catarina Barbosa. **Indicadores de desempenho logístico: estudo de múltiplos casos no setor de bens de capital agrícolas**. 2009. Dissertação de Mestrado (Engenharia de Produção). Universidade de São Paulo, Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, São Paulo, 2009.

CHECKLAND, Peter; SHOLES, Julie. **Soft Systems Methodology in Action**. Toronto: John Wiley e Sons, 1990.

CHECKLAND, Peter. **Systems thinking, systems practice**. Chichester: John Wiley & Sons, 1981.

CHECKLAND, Peter. Soft Systems Methodology: A Thirty Year Retrospective. **Syst. Res.**, v. 17, p. 1, p. 11-58, 2000.

CHRISTOPHER, Martin. **Logística e gerenciamento da cadeia de suprimentos: criando redes que agregam valor**. São Paulo: Thomson Learning, 2007. 308 p.

COELHO, Francisco Assis; NASCIMENTO, José Joaquim; SILVA, José Luís Gomes; RODRIGUES, Jorge Luiz Knupp. A contribuição da gestão de medicamentos e materiais médicos para o resultado financeiro de um hospital público. **Revista FSA**, Teresina, v. 10, n. 3, p. 16-35, 2013.

CONCEIÇÃO, Samuel Vieira; QUINTÃO, Ronan Torres. Avaliação do desempenho logístico da cadeia brasileira de suprimentos de refrigerantes. **Gest. Prod.**, São Carlos, v. 11, n. 3, p. 441-453, Dec. 2004.

CRACO, Tânia; REMUSSI, Rejane; ROHR DA CRUZ, Márcia; CAMARGO, Maria Emília. Logística como diferencial competitivo em uma empresa metal mecânico da Serra Gaúcha. In:



VII CONGRESSO NACIONAL DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO, 7., 2011. Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro, 2011.

CRUZ, Eduardo Picanço; FONTANILLAS, Carlos Navarro; SILVA, Wallace Barros; SILVA, Fábio do Nascimento Siqueira. Um estudo da cadeia de suprimentos dos medicamentos do programa municipal de DST/Aids de Macaé. In: XVII Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, 17., Cartagena, Colômbia. **Anais...** Cartagena, Colômbia, 2012.

DEMING, W. EDWARDS. **Qualidade: A revolução da administração.** Rio de Janeiro: Marques Saraiva, 1990.

DETONI, Mônica Maria Mendes Lima. **A evolução da indústria de prestação de serviços logísticos no Brasil: uma análise de mercado.** 2003. Tese de Doutorado (Engenharia de Produção). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.

DINIZ, Érica Leroi. **Fatores determinantes da qualidade, satisfação e desempenho em serviços logísticos: um estudo de caso com operadores no CEASA/MG.** 2007. Dissertação de Mestrado (Administração). Faculdade de Ciências Empresariais da Universidade FUMEC, Belo Horizonte, 2007.

DRUCK, Graça; FRANCO, Tânia. A terceirização no Brasil: velho e novo fenômeno. **Laboreal**, v. 4, p. 88-99, 2008.

ESQUIA, Jean Pier de Vasconcellos. **Logística e qualidade hospitalar: o e-procurement na prestação de serviços hospitalares: um estudo de caso em um hospital militar do exército brasileiro.** 2010. Dissertação de Mestrado (Engenharia de Produção). Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul, 2010.

FERNANDES, Maria Elizabeth Resende; CARVALHO NETO, Antônio Moreira. As práticas gerenciais frente aos principais desafios apontados pelas maiores empresas brasileiros na gestão de terceirizados. In: ENANPAD, 29, 2005, Brasília. **Anais...** Brasília: ANPAD, 2005.

FLEURY, Paulo Fernando; SILVA, César Roberto Lavallo. Avaliação da organização em empresas da cadeia de suprimentos de alimentos: indústria e comércio. **RAC**, Curitiba, v. 4, n. 1, p. 47-67, jan./abr. 2000.

FLEURY, Paulo Fernando; WANKE, Peter; FIGUEREDO, Kleber Fossati. **Logística empresarial: a perspectiva brasileira.** São Paulo: Atlas, 2000.

FLORES, Luis Antônio Figueira Sanches. **Gestão de recuperação de falhas na prestação de serviços logísticos no contexto B2B: um estudo sobre o Rapidão Cometa.** 2006. Dissertação de Mestrado (Administração). Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2006.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GITLOW, Howard S. **Planejando a qualidade, a produtividade e a competitividade.** Rio de Janeiro: Qualitymark, 1993. 182 p.

GODOI, Christiane. Kleinubing; MELO, Rodrigo Bandeira; SILVA, Anielson Barbosa. **Pesquisa Qualitativa em Estudos Organizacionais - Paradigmas, Estratégias e Métodos.** São Paulo: Saraiva, 2012.

GODOY, Arilda Schmidt. A pesquisa qualitativa e sua utilização em administração de empresas. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 65-71, jul/ago. 1995.

GOMES, Edvando Fernandes. **Gerenciamento dos processos logísticos: um estudo do sistema de medição de desempenho em centro de distribuição - João Pessoa/PB.** 2008. Dissertação de Mestrado (Administração). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2008.

GONÇALVES FILHO, Cid; GONÇALVES, Carlos Alberto; LADEIRA, Marcelo Bronzo; SOUKI, Gustavo Quiroga. Mensurando a qualidade de serviços logísticos e intenções comportamentais de varejistas: um estudo empírico na indústria de refrigerantes. **Revista Alcance – Eletrônica**, v. 16, n. 3, p. 404- 425, 2009.

GURGEL JUNIOR, Garibaldi Dantas; VIEIRA, Marcelo Milano Falcão. Qualidade total e administração hospitalar: explorando disjunções conceituais. **Ciênc. Saúde coletiva**, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 325-334, 2002.

HALLAL, Ronaldo; RAVASI, Giovanni; KUCHENBECKER, Ricardo. O acesso universal ao tratamento antirretroviral no Brasil. **Revista Tempus Actas em Saúde Coletiva**, Brasília, v. 4, n. 2, p. 53-65, 2010.

HARDING, Forrest E. Logistics service provider quality: private measurement, evaluation, and improvement. **Journal of Business Logistics**, v. 19, n. 1, 1998.

HEGEDUS, Clovis Eduardo Nunes. **A compreensão da percepção da qualidade pelo consumidor como base para a definição de estratégias pelas empresas e suas cadeias de fornecimento.** 2000. Dissertação de Mestrado (Engenharia de Produção). Escola Politécnica da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

INFANTE, Maria; SANTOS, Maria Angélica Borges. A organização do abastecimento do hospital público a partir da cadeia produtiva: uma abordagem logística para a área de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 945-954, 2007.

JURAN, Joseph Moses. **A qualidade desse o projeto: novos passos para o planejamento da qualidade em produtos e serviços.** 3. ed. São Paulo: Pioneira, 1997.

LIEB, Robert C.; RANDALL, Hugh L. A Comparison of the Use of Third-Party Logistics Services by Large American Manufacturers, 1991, 1994, and 1995. **Journal of Business Logistics**, Oak Brook (Illinois), v. 17, n. 1, p. 305-320, april., 1996.

LIPP, Thomás Henrique Petry; CASEL, Ricardo Augusto; ROSSI FILHO, Tito Armando. A terceirização como estratégia da cadeia de suprimentos para a indústria da moda: uma discussão sobre suas características e potenciais implicações. In: XXX ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO. 30., São Paulo, 2010. **Anais...** São Carlos/São Paulo, 2010.

LOTTENBERG, Cláudio. Notícias hospitalares. **Revista Gestão de Saúde em Debate**, São Paulo, ano 5, n. 51, p. 1-16, 2006.

MACHLINE, Claude; AMARAL JÚNIOR, José Bento C. Avanços logísticos no varejo nacional: o caso das redes de farmácia. **Revista de Administração de Empresas**. São Paulo, v. 38, n. 4, p. 63-71, 1998.

MACIEL, Letícia Sampaio de Menezes. **Análise da qualidade percebida pelos usuários de serviços logísticos terceirizados**: um estudo de caso. 2009. Dissertação de Mestrado (Engenharia de Produção). Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

MALUTA, Jaqueline R. Alterações em medicamentos mal acondicionados: uma estratégia para desenvolver habilidades investigativas, comunicação científica e interdisciplinaridade nas aulas de química. **Quim. Nova**, Minas Gerais, v. 37, n. 7, p. 1244-1248, 2014.

MARCHESINI, Márcia Maria Penteadó; ALCÂNTARA, Rosane Lúcia Chicarelli. Conceituando o serviço logístico e seus elementos. **Revista de Ciência & Tecnologia**, Brasília, v. 17, n. 33, p. 65-86, jan. /jun. 2012.

MARTINELLI, Dante Pinheiro; VENTURA, Carla Aparecida (Orgs.). **Visão Sistêmica e Administração**: conceitos, metodologias e aplicações. São Paulo: Saraiva, 2006.

MARTINS, Gilberto de Andrade. **Estudo de caso**: uma estratégia de pesquisa. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MARTINS, Roberto Antônio; COSTA NETO, Pedro Luiz de Oliveira. Indicadores de desempenho para a gestão pela qualidade total: uma proposta de sistematização. **Gestão & Produção**, São Carlos, v. 5, n. 3, p. 298-311, dez. 1998.

MATTOS, Pedro Lincoln C. L. Análise de entrevistas não estruturadas: da formalização à pragmática da linguagem. In: GODOI, Christiane Kleinubing; MELO, Rodrigo Bandeira; SILVA, Anielson Barbosa. (Orgs.). **Pesquisa qualitativa em estudos organizacionais**: paradigmas, estratégias e métodos. São Paulo: Saraiva, 2006.

GODOI, Christiane Kleinubing; MELO, Rodrigo Bandeira; SILVA, Anielson Barbosa.

MAXIMIANO, Antônio César Amaru. **Introdução a administração**. 5. ed. Revista e ampliada. São Paulo: Atlas, 2000.

MEDEIROS, Saulo Emmanuel Rocha; LAGIOIA, Umbelina Cravo Teixeira; FALK, James Anthony; RIBEIRO FILHO, José Francisco; LIBONATI, Jeronymo José; MACIEL, Carolina Veloso. Logística hospitalar: um estudo sobre as atividades do setor almoxarifado em hospital público. **Rev. Adm. UFSM**, Santa Maria, v. 2, n. 1, p. 59-79, jan./abr. 2009.

MENDONÇA, Juliana Karim. Inteligência nos negócios: logística faz a diferença. **Revista Especialize On-line IPOG** – Goiania, n. 005, v. 01, 2013.

MENTZER, John T.; DeWITT, William; KEEBLER, James S. MIN, Soonhong; NIX, Nancy W.; SMITH, Carlo D.; ZACHARIA, Zach G. Defining Supply chain management. **Journal of business logistics**, v. 22, n. 2, 2001.

MENTZER, John T.; FLINT, Daniel J.; HULT, G. Tomas M. Logistics service quality as a segment-customized process. **Journal of marketing**, v. 65, p. 82-104, 2001.

MENTZER, John T.; FLINT, Daniel J.; KENT, John L. **Developing a logistics service quality scale**. Disponível em: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.130.3942&rep=rep1&type=pdf>. Acesso em: 10 set. 2015.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa Social**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.

**MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS)**. A ONU e a resposta à Aids no Brasil. Brasília, 2015. Disponível em: <http://unaid.org.br/wp-content/uploads/2016/03/A-ONU-e-a-resposta-PORTUGU%C3%8AS.pdf>. Acesso em: 22 out. 2015.

\_\_\_\_\_. Cadernos Humaniza SUS. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção hospitalar. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 268 p., il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_humanizasus\\_atencao\\_hospitalar.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizasus_atencao_hospitalar.pdf). Acesso em: 10 ago. 2015.

\_\_\_\_\_. Coordenação Nacional de DST e Aids. Terapia Antirretroviral e Saúde Pública: Um balanço da experiência brasileira. Brasília, 1999. p. 32.

\_\_\_\_\_. HIV/AIDS: novo protocolo aumenta acesso ao tratamento com antirretrovirais. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/18211-novo-protocolo-aumenta-acesso-ao-tratamento-com-antirretrovirais>. Acesso em: 10 jul. 2015.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e Aids. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 130 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Série Manuais; n. 84). Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_adesao\\_tratamento\\_hiv.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_adesao_tratamento_hiv.pdf). Acesso em: 10 jul. 2015.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Vigilância em saúde. Programa DST e Aids. Sistema de Controle Logístico de Medicamentos: referência rápida de dispensação de Medicamentos ARV pelo SICLOM. Brasília, 2007. p. 14. Disponível em: [http://azt.aids.gov.br/documentos/siclom\\_operacional/guia\\_ref\\_rapida.pdf](http://azt.aids.gov.br/documentos/siclom_operacional/guia_ref_rapida.pdf). Acesso em: 06 ago. 2015.

\_\_\_\_\_. Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde. Coordenação de Assistência Médica e Hospitalar. Conceitos e definição em Saúde. Brasília, 1977. p. 36. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0117conceitos.pdf>. Acesso em: 08 ago. 2015.

MÔNACO, Felipe de Faria; MACHADO DE MELLO, Adriana Fabricia. A Gestão da Qualidade Total e a reestruturação industrial e produtiva: um breve resgate histórico. **Race**, Santa Catarina, v. 6, n. 1, p. 7-26, jan. /jun. 2007.

MORITZ, Ângela Fernandes Esher. **Satisfação do usuário com a dispensação de medicamentos para o tratamento da AIDS no Brasil**: contribuições para o desenvolvimento de um modelo de avaliação. 2010. Tese de Doutorado (Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública ENSP, Rio de Janeiro, 2010.

NOVAES, Antônio Galvão. **Logística e gerenciamento da cadeia de distribuição: estratégia, operação e avaliação**. Rio de Janeiro: Campus, 2001.

NWOBIKE, Justice C. Empresas farmacêuticas e acesso a medicamentos nos países em desenvolvimento: o caminho a seguir. **Revista Internacional de Direitos Humanos**, São Paulo, v. 3, n. 4, p. 126-143, 2006.

OLIVEIRA, Maria Auxiliadora; ESHER, Ângela Fernandes Soares do Couto; SANTOS, Elizabeth Moreira; COSENDEY, Marly Aparecida Elias; LUIZA, Vera Lúcia; BERMUDEZ, Jorge A. Z. Avaliação da assistência farmacêutica às pessoas vivendo com HIV/AIDS no Município do Rio de Janeiro. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p. 1429-1439, 2002.

OLIVEIRA, Maria Marly. **Como fazer pesquisa qualitativa**. Recife: Bagaço, 2005.

OLIVEIRA, Otávio J. (Org.). **Gestão da Qualidade: tópicos avançados**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004

PARRA, Paulo H.; PIRES, Sílvio R. I. Análise da gestão da cadeia de suprimentos na indústria de computadores. **Gestão Prod.**, São Carlos, v. 10, n. 1, p. 1-15, 2003.

PATCHING, D. Seeking out the issues: how soft systems methodology was employed to advise a social services department on the use of information technology. **OR Insight**, v. 5, n. 1, p. 9-14, 1992.

PATERNI, Dário. **A administração de materiais no hospital: compras, almoxarifado e farmácia**. 2. ed. São Paulo: CEDAS, 1990.

PIDD, Michael. **Modelagem empresarial: ferramentas para tomada de decisão**. Tradução: Gustavo Severo de Borba et al. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

PONTAROLLI, Deise Regina Sprada; MORETONI, Cláudia Boscheco; ROSSIGNOLI, Paula. **A organização da assistência farmacêutica no sistema único de saúde**. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/incentivo\\_assit\\_farm.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/incentivo_assit_farm.pdf). Acesso em: 05 ago. 2015.

PORTELA, Margareth Crisóstomo; LOTROWSKA, Michel. Assistência aos pacientes com HIV/Aids no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, p. 70-9, 2006.

RAJA, Sangeeta; MOHAMMAD, Nadeem. **Um manual sobre a gestão da cadeia de abastecimento de produtos médicos relativos ao HIV/SIDA**. Disponível em: [http://siteresources.worldbank.org/INTAFRREGTOPHIVAIDS/Resources/Supply\\_Chain\\_Mgmt\\_04\\_PT.pdf](http://siteresources.worldbank.org/INTAFRREGTOPHIVAIDS/Resources/Supply_Chain_Mgmt_04_PT.pdf). Acesso em: 10 ago. 2015.

REIS, Adriano Max Moreira; PERINI, Edson. Desabastecimento de medicamentos: determinantes, consequência e gerenciamento. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, p. 603-610, 2008.

RIBEIRO, Sérgio. **Logística hospitalar: desafio constante**. Notícias hospitalares Gestão de saúde em debate, São Paulo, n. 46. Mar. 2005. Disponível em: <http://www.noticiashospitalares.com.br/mar2005/htms/apoio.htm>. Acesso em: 04 jul. 2015.

RODRIGUES, Gisela Gonzaga; PIZZOLATO, Nélio Domingues. Centros de distribuição: armazenagem estratégica. In: XXIII Encontro Nacional de Engenharia de Produção, 23., 2003. **Anais...** Ouro Preto, MG, 2003.

RODRIGUES, Stênio Lima; SOUSA, João Vitor de Oliveira. Logística hospitalar: um estudo exploratório sobre processos na gestão de compras de medicamentos. In: X CONGRESSO NACIONAL DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO, 10., Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro, 2014.

ROSA, Hobed; MAYERLE, Sérgio Fernando; GONÇALVES, Mirian Buss. Controle de estoque por revisão contínua e revisão periódica: uma análise comparativa utilizando simulação. **Produção**, São Paulo v. 20, n. 4, p. 626-638, 2010.

ROSE, Jeremy. Soft systems methodology as a social science research tool. **Systems Research and Behavioral Science**, v. 14, n. 4, p. 249-258, 1997.

SANTOS, Erica Moreira. **Processo para a avaliação de desempenho logístico**: uma ferramenta para a cadeia de suprimentos. 2013. Dissertação de Mestrado (Engenharia de Produção). Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2013.

SANTOS, Gabriela Troian; SCHUSTER, Márcia Michele; PRADELLA, Simone. Gestão da qualidade versus gestão por processos: metodologias unidas para dar maior competitividade à indústria. **Revista do Secretariado Executivo**, Passo Fundo, n. 9, p. 51-64, 2013.

SILVA, Andiará Araújo; TONDOLO, Vilmar Antônio Gonçalves. Avaliação de prestadores de serviço de transporte: um estudo de caso em uma montadora de motores do setor automotivo. **Revista de Administração da UNIMEP**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 80-109, 2012.

SILVA, César Roberto Lavallo; FLEURY, Paulo Fernando. Avaliação da organização logística em empresas da cadeia de suprimento de alimentos: indústria e comércio. **Rev. Adm. Contemp.**, Curitiba, v. 4, n. 1, p. 47-67, 2000

SILVA, José Gentil Bezerra; OLIVEIRA, Jailson Ribeiro. Logística operacional da cadeia de suprimentos na ICC na cidade de João Pessoa- PB. In: XXIX ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, 29., Salvador, BA. **Anais...** Salvador, BA, 2009.

SOUZA, Antônio Artur; MOREIRA, Douglas Rafael; SILVA, Emerson Alves; PEREIRA, Anna Carolina Corrêa. Avaliação de sistemas de informações de hospitais com base na análise fatorial: uma pesquisa survey em hospitais da região metropolitana de belo horizonte. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 04-40, 2012.

SOUZA, Antônio Artur; PEREIRA, Ana Carolina Corrêa; XAVIER, Alessandra Grazielle; XAVIER, Daniele Oliveira; MENDES, Eduardo Santos. Logística hospitalar: um estudo de caso diagnósticos das dificuldades na gestão logística do setor de engenharia clínica. **Revista Eletrônica de Administração** (online), v. 12, n. 1, 2013.

SOUZA, Manuel Fernandes Silva; MOORI, Roberto Giro; MARCONDES, Reynaldo Cavalheiro. Sincronismo entre clientes e fornecedores. **RAE**, São Paulo, v. 45, n. 4, 2003.

SOUZA, Paulo Teixeira. **Logística Interna**: modelo de reposição semiautomático de materiais e suprimentos um estudo de caso no SESC. 2002. Dissertação de Mestrado (Engenharia de Produção). Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2002.

THOMAZ, Plínio Franco. **Diagnóstico sistêmico de uma farmácia de manipulação de Porto Alegre com a utilização da Soft Systems Methodology**. 2003. Dissertação (Mestrado em Controladoria). Faculdade de Ciências Econômicas, UFRGS, Porto Alegre, 2003.

TONTINI, Gérson; ZANCHETT, Ricardo. Atributos de satisfação e lealdade em serviços logísticos. **Gest. Prod.**, São Carlos, v. 17, n. 4, p. 801-816, 2010.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 2011. 176 p.

VASCONCELOS, Natália Veloso Caldas; PEREIRA, Cristina Barbosa. Análise do processo logístico através das ferramentas da qualidade: um estudo de caso na DDEX- direct to door express. **INGEPRO**, v. 3, n. 2, fevereiro de 2011.

VECINA NETO, Gonzalo; REINHARDT FILHO, Wilson. **Gestão de recursos materiais e de medicamentos**. Série Saúde e Cidadania, vol. 12. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998.

VELOSO, Ana Carolina Rodrigues; FINK, Helena Toledo Kaminski; LIMA, Lídia Maria Pinto. Resistência genotípica do vírus da imunodeficiência humana tipo 1 aos antirretrovirais. **Com. Ciências Saúde**, Brasília, v. 21, n. 1, p. 49-60, 2010.

ZEITHAML, Valarie A.; BITNER, Mary Jo. **Marketing de serviços: a empresa com foco no cliente**. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2003.

ZUCCHI, Eunice; CARLETTO, Balduir; FERREIRA, Camila Lopes. Gestão da qualidade em serviços: um estudo de caso em microempresas do ramo de oficinas mecânicas. In: IV ENCONTRO DE ENGENHARIA E TECNOLOGIA DOS CAMPOS GERAIS, 4., 2008. Paraná. **Anais...** Paraná, 2008.



Universidade Federal de Pernambuco  
 Centro de Ciências Sociais Aplicadas  
 Departamento de Ciências Administrativas  
 Mestrado profissional em Administração

## APÊNDICE A – Roteiro de Entrevista para os Farmacêuticos do Programa HIV/AIDS do Hospital das Clínicas

### **Pesquisa de Avaliação da qualidade Percebida quanto à distribuição dos Medicamentos Antirretrovirais do Programa HIV/AIDS do Hospital das Clínicas da UFPE**

Essa pesquisa está sendo desenvolvida por um mestrando em ciências administrativas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) José Orlando Sousa da Silva sob a orientação da Professora Dra. Taciana de Barros Jerônimo e tem por objetivo coletar informações quanto à qualidade percebida em relação à distribuição dos medicamentos antirretrovirais do Programa HIV/AIDS do Hospital das Clínicas da UFPE.

Deste modo, sua contribuição é imprescindível para a conclusão desse estudo. Será garantido **total sigilo das informações contidas e o seu anonimato.**

**As respostas devem refletir apenas a sua própria percepção quanto à distribuição dos medicamentos do programa.** É de sua concordância a gravação do áudio de sua fala?

Agradecemos, desde já, sua disponibilidade.

1. Qual a sua idade?

- ( ) Até 20 anos
- ( ) Entre 21 e 30 anos
- ( ) Entre 31 e 40 anos
- ( ) Acima de 40 anos.

2. Qual a sua escolaridade?

- ( ) Ensino Superior Completo
- ( ) Especialização
- ( ) MBA
- ( ) Mestrado
- ( ) Doutorado, qual? \_\_\_\_\_

3. Qual a sua jornada de trabalho semanal?

- ( ) Não trabalho



- ( ) Até 20 horas  
 ( ) De 21 a 40 horas semanais  
 ( ) 40 horas semanais  
 ( ) acima de 40 horas semanais

4. Quanto tempo está na função (distribuição dos medicamentos antirretrovirais)?

- ( ) Menos de um ano, quanto \_\_\_\_\_  
 ( ) Entre um e cinco anos, quanto \_\_\_\_\_  
 ( ) Entre cinco e nove anos  
 ( ) Entre dez e 14 anos  
 ( ) Acima de 15 anos

5. Com relação ao prazo de entrega dos medicamentos antirretrovirais do programa HIV/AIDS do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE): como você avalia com relação a

Indicadores Logísticos de Avaliação de desempenho	Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Péssimo	Não sei/ Não se aplica
Flexibilidade no prazo de entrega quando necessário (pedido emergencial)						
Pontualidade em cumprir o prazo						
Agendamento prévio						

6. Qual a sua percepção quanto ao tempo decorrido desde o envio da demanda mensal, o agendamento para a coleta e a entrega dos medicamentos antirretrovirais?

Indicadores	Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Péssimo	Não sei/ Não se aplica
Atendimento com rapidez sempre que necessário						
Discrepância entre o tempo de solicitação e o agendamento						

7. Com relação à quantidade dos medicamentos durante a entrega: Os medicamentos são entregues conforme demanda solicitada mensalmente a Coordenação logística do programa HIV/AIDS da Secretaria Estadual de saúde? Há faltas? Sempre, eventual, como você avalia?

Indicador	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Nem concordo/ Nem discordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
Atendimento pleno conforme demanda					

8. Durante a entrega dos medicamentos antirretrovirais: Ocorrem trocas ou substituições?

SIM ( ), qual a sua impressão?

NÃO ( ), por que?

9. Com relação à entrega dos medicamentos antirretrovirais sem danos ou avarias. Como você avalia?

Indicadores	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Nem concordo/ Nem discordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
As entregas exigem trocas e/ou substituições					
Acondicionamento conforme características próprias					
Inspeção no momento do recebimento dos medicamentos					

10. Como se procede à distribuição dos medicamentos com relação à flexibilidade no serviço prestado quanto a (ao):

Indicadores	Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Péssimo	Não sei/ Não se aplica
Atendimento em caráter de urgência						

(agilidade)						
Flexibilização entre o prazo de entrega e coleta						
Horário e dia de entrega						

11. Em caso de falhas caso aconteçam durante a distribuição (quantidade, itens trocados, itens avariados, pedidos trocados etc.) o operador logístico aceita devolução? Qual a sua impressão em relação à recuperação dessas falhas?

Indicadores	Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Péssimo	Não sei/ Não se aplica
Prontamente substituídos						
Substituição total ou parcial						
Tempo para recuperação						
Itens trocados, falhas na documentação, itens avariados etc.						
Morosidade para realizar a troca						
Análise da avaria que pode ter ocorrido durante o transporte						

12. Com relação ao andamento do pedido agendado dos medicamentos antirretrovirais, ou seja, a rastreabilidade dos produtos a serem distribuídos como você avalia?

Indicadores	Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Péssimo	Não sei/ Não se aplica
Esclarecimentos devidos quanto à situação do pedido						
Possibilidade de rastreamento dos pedidos agendados por sistema informatizado						
Acesso ao banco de dados com os medicamentos disponíveis através do sistema <i>on line</i>						

Possibilidade de rastreamento dos pedidos emergenciais por sistema informatizado						
--	--	--	--	--	--	--

13. Qual a sua percepção quanto ao sistema de comunicação/informação durante os processos logísticos de distribuição dos medicamentos antirretrovirais?

Indicadores	Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Péssimo	Não sei/ Não se aplica
Aviso de atrasos						
Compatibilidade dos sistemas de informação (Ministério da Saúde <i>versus</i> Operador logístico)						
Atendimento às necessidades de programa HIV/AIDS						
Situação do pedido (atualizada)						

14. Qual a sua impressão em relação ao conhecimento da equipe durante a distribuição?

Indicadores	Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Péssimo	Não sei/ Não se aplica
Acondicionamento						
Prestação de informação de forma clara e educada						
Atendimento a demanda						
Pós-atendimento em casos de avaria						
Pós-atendimento em casos de necessidade de informações						

15. Os medicamentos antirretrovirais solicitados a Coordenação logística estadual HIV/AIDS conforme demanda mensal sempre estão disponíveis em sua totalidade para o recolhimento: qual a sua percepção?

Sim ( )

Não ( )

Nem sempre ( ), qual a sua impressão?

16. Os serviços de pós-entrega quanto à distribuição dos medicamentos é cumprida?

Indicadores	Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Péssimo	Não sei/ Não se aplica
Contato direto em caso de falhas de distribuição (documentos, trocas, avarias etc.)						
Contato direto com os profissionais do programa (vencimento, produtos notificados etc.)						
Retorno aos profissionais do programa em caso de indisponibilidade dos produtos solicitados.						

17. Quanto ao processamento das informações geradas pelas demanda (usuários), o acompanhamento se processa em tempo real para que haja tempo possível para o planejamento e reposição de estoque? Como você avalia? E o fluxo do pedido realizado, o que se leva em consideração: estoque atual, quantidade solicitada mês anterior?

18. Como você avalia às condições disponíveis quanto às questões relacionadas ao armazenamento/estocagem dos medicamentos na farmácia ambulatorial do HC - UFPE:

Indicadores	Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Péssimo	Não sei/ Não se aplica
Condições de armazenamento (espaço físico, temperatura)						
Infraestrutura de Tecnologia da Informação (TI) no armazenamento						
Tempo de armazenamento conforme demanda						
Taxa de consumo de cada medicamento						
Giro (renovação) do estoque						

19. Qual a sua impressão quanto ao índice de satisfação pelo atendimento às necessidades como resultado esperado da logística?



Universidade Federal de Pernambuco  
 Centro de Ciências Sociais Aplicadas  
 Departamento de Ciências Administrativas  
 Mestrado profissional em Administração

## APÊNDICE B – Roteiro de Entrevista para os Técnicos em Farmácia do Programa HIV/AIDS do Hospital das Clínicas

### Pesquisa de Avaliação da qualidade Percebida quanto à distribuição dos Medicamentos Antirretrovirais do Programa HIV/AIDS do Hospital das Clínicas da UFPE

Essa pesquisa está sendo desenvolvida por um mestrando em ciências administrativas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) José Orlando Sousa da Silva sob a orientação da Professora Dra. Taciana de Barros Jerônimo e tem por objetivo coletar informações quanto à qualidade percebida em relação à distribuição dos medicamentos antirretrovirais do Programa HIV/AIDS do Hospital das Clínicas da UFPE.

Deste modo, sua contribuição é imprescindível para a conclusão desse estudo. Será garantido **total sigilo das informações contidas e o seu anonimato.**

**As respostas devem refletir apenas a sua própria percepção quanto à distribuição dos medicamentos do programa. É de sua concordância a gravação do áudio de sua fala?**

Agradecemos, desde já, sua disponibilidade.

Qual a sua idade?

- ( ) Até 20 anos
- ( ) Entre 21 e 30 anos
- ( ) Entre 31 e 40 anos
- ( ) Acima de 40 anos.

2. Qual a sua escolaridade?

- ( ) Ensino Médio
- ( ) Ensino Superior incompleto, qual? \_\_\_\_\_
- ( ) Ensino Superior Completo, qual? \_\_\_\_\_
- ( ) Pós-Graduação ( ) especialização ( ) MBA ( ) mestrado ( ) doutorado, qual? \_\_\_\_\_

3. Qual a sua jornada de trabalho semanal?

- ( ) Não trabalho
- ( ) Até 20 horas

- ( ) De 21 a 40 horas semanais  
 ( ) 40 horas semanais  
 ( ) acima de 40 horas semanais

4. Quanto tempo está na função (distribuição dos medicamentos antirretrovirais)?

- ( ) Menos de um ano, quanto \_\_\_\_\_  
 ( ) Entre um e cinco anos, quanto \_\_\_\_\_  
 ( ) Entre cinco e nove anos  
 ( ) Entre dez e 14 anos  
 ( ) Acima de 15 anos

5. Com relação ao prazo de entrega dos medicamentos antirretrovirais do programa HIV/AIDS do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE): como você avalia com relação a:

Indicadores Logísticos de Avaliação de desempenho	Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Péssimo	Não sei/ Não se aplica
Flexibilidade no prazo de entrega quando necessário (pedido emergencial)						
Pontualidade em cumprir o prazo						
Agendamento prévio						

6. Qual a sua percepção quanto ao tempo decorrido desde o envio da demanda mensal, o agendamento para a coleta e a entrega dos medicamentos antirretrovirais?

Indicadores Logísticos de Avaliação de Desempenho	Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Péssimo	Não sei/ Não se aplica
Atendimento com rapidez sempre que necessário						
Discrepância entre o tempo de solicitação e o agendamento						

7. Com relação à quantidade dos medicamentos durante a entrega: Os medicamentos são entregues conforme demanda solicitada mensalmente à Coordenação logística do programa HIV/AIDS da Secretaria Estadual de saúde? Há faltas: sempre, eventual, como você avalia?

Indicador	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Nem concordo/ Nem discordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
Atendimento pleno conforme demanda					

8. Durante a entrega dos medicamentos antirretrovirais: Ocorrem trocas ou substituições, qual a sua impressão?

SIM ( ), qual a sua impressão, impacto no programa?

NÃO ( ), por que?

9. Com relação a entrega dos medicamentos antirretrovirais sem danos ou avarias. Como você avalia?

Indicadores	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Nem concordo/ Nem discordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
As entregas exigem trocas e/ou substituições					
Acondicionamento conforme características próprias					
Inspeção no momento do recebimento dos medicamentos					

10. Como se procede à distribuição dos medicamentos com relação à flexibilidade no serviço prestado quanto a (ao):

Indicadores	Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Péssimo	Não sei/ Não se aplica
Atendimento em caráter de urgência						



(agilidade)						
Flexibilidade entre o prazo de entrega e coleta						
Horário e dia de entrega						

11. Em caso de falhas caso aconteçam durante a distribuição (quantidade, itens trocados, itens avariados, pedidos trocados etc.) o operador aceita devolução? Qual a sua impressão em relação à recuperação dessas falhas?

Indicadores	Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Péssimo	Não sei/ Não se aplica
Prontamente substituídos						
Substituição total ou parcial						
Tempo de recuperação						
Itens trocados, falhas na documentação, itens avariados etc.						
Morosidade para realizar a troca						
Análise da avaria que pode ter ocorrido durante o transporte						

12. Qual a sua impressão em relação ao conhecimento da equipe durante a distribuição?

Indicadores	Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Péssimo	Não sei/ Não se aplica
Acondicionamento						
Prestação de informação de forma clara e educada						
Atendimento a demanda						
Pós-atendimento em casos de avaria						
Pós-atendimento em casos de necessidade de informações						

13. Os medicamentos antirretrovirais solicitados a Coordenação Logística Estadual DST/AIDS conforme demanda mensal sempre estão disponíveis em sua totalidade para o recolhimento: qual a sua percepção?

Sim ( )

Não ( )

Nem sempre ( ), qual a sua impressão?

14. Os serviços de pós-entrega quanto à distribuição dos medicamentos é cumprida?

Indicadores	Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Péssimo	Não sei/ Não se aplica
Contato direto em caso de falhas de distribuição (documentos, trocas, avarias etc.)						
Contato direto com os profissionais do programa (vencimento, produtos notificados etc.)						
Retorno aos profissionais do programa em caso de indisponibilidade dos produtos solicitados.						

15. Quanto ao processamento das informações geradas pelas demanda (usuários), o acompanhamento se processa em tempo real para que haja tempo possível para o planejamento e reposição de estoque? Como você avalia?

16. Como você avalia às condições disponíveis quanto às questões relacionadas ao armazenamento/estocagem dos medicamentos na farmácia ambulatorial do HC - UFPE:

Indicadores	Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Péssimo	Não sei/ Não se aplica
Condições de armazenamento (temperatura, espaço físico)						
Infraestrutura de Tecnologia da Informação (TI) no armazenamento						
Tempo de armazenamento						

conforme demanda						
Taxa de consumo de cada medicamento						
Giro (renovação) do estoque						

17. Qual a sua impressão quanto ao índice de satisfação pelo atendimento às necessidades como resultado esperado da logística?



Universidade Federal de Pernambuco  
 Centro de Ciências Sociais Aplicadas  
 Departamento de Ciências Administrativas  
 Mestrado profissional em Administração

## APÊNDICE C – Roteiro de Entrevista para os Coordenadores Logísticos do Programa HIV/AIDS da Secretaria Estadual de Saúde

### **Pesquisa de Avaliação da qualidade Percebida quanto à distribuição dos Medicamentos Antirretrovirais do Programa HIV/AIDS do Hospital das Clínicas da UFPE**

Essa pesquisa está sendo desenvolvida por um mestrando em ciências administrativas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) José Orlando Sousa da Silva sob a orientação da Professora Dra. Taciana de Barros Jerônimo e tem por objetivo coletar informações quanto à qualidade percebida em relação à distribuição dos medicamentos antirretrovirais do Programa HIV/AIDS do Hospital das Clínicas da UFPE.

Deste modo, sua contribuição é imprescindível para a conclusão desse estudo. Será garantido **total sigilo das informações contidas e o seu anonimato.**

**As respostas devem refletir apenas a sua própria percepção quanto à distribuição dos medicamentos do programa.** É de sua concordância a gravação do áudio de sua fala?

Agradecemos, desde já, sua disponibilidade.

Qual a sua idade?

- ( ) até 20 anos
- ( ) Entre 21 e 30 anos
- ( ) Entre 31 e 40 anos
- ( ) Acima de 40 anos.

2. Qual a sua escolaridade?

- ( ) Ensino Superior Completo, qual? \_\_\_\_\_
- ( ) Especialização
- ( ) MBA
- ( ) Mestrado
- ( ) Doutorado, qual? \_\_\_\_\_

3. Qual a sua jornada de trabalho semanal?

- ( ) Não trabalho

- ( ) Até 20 horas  
 ( ) De 21 a 40 horas semanais  
 ( ) 40 horas semanais  
 ( ) acima de 40 horas semanais

4. Quanto tempo está na função (distribuição dos medicamentos antirretrovirais)?

- ( ) Menos de um ano, quanto \_\_\_\_\_  
 ( ) Entre um e cinco anos, quanto \_\_\_\_\_  
 ( ) Entre cinco e nove anos  
 ( ) Entre dez e 14 anos  
 ( ) Acima de 15 anos

5. Qual a sua percepção quanto ao tempo decorrido desde o envio da demanda mensal até o agendamento para a coleta dos medicamentos antirretrovirais? Tempo de agendamento da Saúde Log?

Indicadores Logísticos de Avaliação de Desempenho	Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Péssimo	Não sei/ Não se aplica
Atendimento com rapidez sempre que necessário						
Discrepância entre o tempo de solicitação e o agendamento						

6. Com relação à quantidade dos medicamentos durante a entrega: Os medicamentos são entregues conforme demanda solicitada mensalmente pelos farmacêuticos do programa HIV/AIDS do Hospital das clínicas da UFPE? Há faltas: sempre, eventual? O que a Coordenação Logística Estadual tem feito para contornar? Como é realizado o cálculo de demanda?

Indicador	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Nem concordo/ Nem discordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
Atendimento pleno conforme demanda					

7. Como se procede à distribuição dos medicamentos com relação à flexibilização no serviço prestado quanto a (ao):

Indicadores	Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Péssimo	Não sei/ Não se aplica
Atendimento em caráter de urgência (agilidade)						
Flexibilidade entre o prazo de entrega e coleta						
Horário e dia de entrega						

8. Em caso de falhas caso aconteçam (quantidade, itens trocados, itens avariados, pedidos trocados etc.) Qual a sua impressão em relação à recuperação dessas falhas? Com relação a devolução dos medicamentos ao operador logístico qual a sua percepção?

Indicadores	Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Péssimo	Não sei/ Não se aplica
Prontamente substituídos						
Substituição total ou parcial						
Tempo de recuperação						
Itens trocados, falhas na documentação, itens avariados etc.						
Morosidade para realizar a troca						
Análise da avaria que pode ter ocorrido durante o transporte						

9. Com relação ao andamento do pedido agendado dos medicamentos antirretrovirais, ou seja, a rastreabilidade dos produtos a serem distribuídos como você avalia?

Indicadores	Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Péssimo	Não sei/ Não se aplica
Esclarecimentos devidos quanto à situação do pedido						
Possibilidade de rastreamento dos pedidos agendados por sistema						

informatizado						
Acesso ao banco de dados com os medicamentos disponíveis através de sistema <i>on line</i>						
Possibilidade de rastreamento dos pedidos emergenciais por sistema informatizado						

10. Qual a sua percepção quanto ao sistema de comunicação/informação durante os processos logísticos de distribuição dos medicamentos antirretrovirais?

Indicadores	Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Péssimo	Não sei/ Não se aplica
Avisos de atrasos						
Compatibilidade dos sistemas de informação (MS <i>versus</i> Operador logístico)						
Atendimento às necessidades do programa HIV/AIDS						
Situação do pedido (atualizada)						

11. Qual sua impressão com relação ao conhecimento da equipe do operador logístico durante a distribuição?

Indicadores	Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Péssimo	Não sei/ Não se aplica
Acondicionamento						
Prestação de informação de forma clara e educada						
Atendimento a demanda						
Pós-atendimento em casos de avaria						
Pós-atendimento em casos de necessidade de informações						

12. Os medicamentos antirretrovirais solicitados ao Operador Logístico conforme demanda mensal sempre estão disponíveis para recolhimento: qual a sua percepção?

Sim, ( )

Não, ( )

Nem sempre, ( ), Qual a sua impressão?

13. Os serviços de pós-entrega realizados pelo operador logístico quanto à distribuição dos medicamentos é cumprida?

Indicadores	Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Péssimo	Não sei/ Não se aplica
Contato direto em caso de falhas de distribuição (documentos, trocas, avarias etc.)						
Contato direto com os profissionais do programa (vencimento, produtos notificados etc.)						
Retorno aos profissionais do programa em caso de indisponibilidade dos produtos solicitados.						

14. Qual a sua impressão quanto ao comprometimento dos atores envolvidos (farmacêuticos do programa e operador logístico) no processo de distribuição dos medicamentos?

15. Quanto ao processamento das informações geradas pela demanda (Farmácia Ambulatorial HC/UFPE), o acompanhamento se processa em tempo real, para que haja tempo possível para o planejamento e reposição de estoque. Como você avalia?

16. Como você avalia às condições disponíveis quanto às questões relacionadas ao armazenamento/estocagem dos medicamentos no Centro de distribuição do Operador Logístico:

Indicadores	Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Péssimo	Não sei/ Não se aplica
Condições de armazenamento (espaço físico, armazenamento).						



Infraestrutura de Tecnologia da Informação (TI) no armazenamento						
Taxa de consumo de cada medicamento						
Tempo de armazenamento conforme demanda						
Giro (renovação) do estoque						

17. Qual a sua impressão quanto ao índice de satisfação pelo atendimento às necessidades como resultado esperado da logística?