

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

Fabiane Cristina Costa

**INTERFERÊNCIAS DAS ACREDITAÇÕES/CERTIFICAÇÕES NA GESTÃO DE
SUPRIMENTOS HOSPITALARES**

Belo Horizonte
2022

Fabiane Cristina Costa

INTERFERÊNCIAS DAS ACREDITAÇÕES/CERTIFICAÇÕES NA GESTÃO DE SUPRIMENTOS HOSPITALARES

Dissertação apresentada ao curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Serviços, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito para obtenção do Título de Mestre em Gestão de Serviços de Saúde.

Área de concentração: Gestão de Serviços de Saúde.

Linha de pesquisa: Tecnologias Gerenciais em Saúde

Orientadora: Profa. Dra. Fatima Ferreira Roquete

Coorientador: Prof. Dr. Antônio Artur de Souza

Belo Horizonte
2022

Costa, Fabiane Cristina.
C837i Interferências das creditações/certificações na gestão de suprimentos hospitalares [manuscrito]. / Fabiane Cristina Costa. - - Belo Horizonte: 2022.
200f.: il.
Orientador (a): Fatima Ferreira Roquete.
Coorientador (a): Antônio Artur de Souza.
Área de concentração: Gestão de Serviços de Saúde.
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Qualidade da Assistência à Saúde. 2. Qualidade, Acesso e Avaliação da Assistência à Saúde. 3. Acreditação Hospitalar. 4. Serviço de Farmácia Hospitalar. 5. Certificação. 6. Dissertação Acadêmica. I. Roquete, Fatima Ferreira. II. Souza, Antônio Artur de. III. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. IV. Título.

NLM: WX 40

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

ATA DE NÚMERO 76 (SETENTA E SEIS) DA SESSÃO PÚBLICA DE ARGUIÇÃO E DEFESA DA DISSERTAÇÃO APRESENTADA PELA CANDIDATA FABIANE CRISTINA COSTA PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRE EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE.

Aos 25 (vinte e cinco) dias do mês de agosto de dois mil e vinte e dois, às 14:00 (catorze horas), realizou-se por videoconferência, a sessão pública para apresentação e defesa da dissertação "INTERFERÊNCIAS DAS ACREDITAÇÕES/CERTIFICAÇÕES NA GESTÃO DE SUPRIMENTOS HOSPITALARES", da aluna **Fabiane Cristina Costa**, candidata ao título de "Mestre em Gestão de Serviços de Saúde", linha de pesquisa "Tecnologias Gerenciais em Saúde". A Comissão Examinadora foi constituída pelos seguintes professores doutores: Fátima Ferreira Roquete, Antônio Artur de Souza, Adriane Vieira e Palloma Fernandes Estanislau Vaz Ventura, sob a presidência da primeira. Abrindo a sessão, a presidente, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra à candidata para apresentação do seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa da candidata. Logo após, os membros da Comissão se reuniram sem a presença da candidata e do público, para julgamento e expedição do seguinte resultado final:

- APROVADA;
 APROVADA COM AS MODIFICAÇÕES CONTIDAS NA FOLHA EM ANEXO;
 REPROVADA.

O resultado final foi comunicado publicamente à candidata pela orientadora. Nada mais havendo a tratar, eu, Davidson Luis Braga Lopes, Secretário do Colegiado de Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, lavrei a presente Ata, que depois de lida e aprovada será assinada por mim e pelos membros da Comissão Examinadora.

Belo Horizonte, 25 de agosto de 2022.

Profª. Drª. Fátima Ferreira Roquete
Membro Titular - Orientadora (UFMG)

Prof. Dr. Antônio Artur de Souza
Membro Titular - Coorientador (UFMG)

Profª. Drª. Adriane Vieira
Membro Titular (UFMG)

Profª. Drª. Palloma Fernandes Estanislau Vaz Ventura
Membro Titular (UFMG)

Davidson Luis Braga Lopes
Secretário do Colegiado de Pós-Graduação



Documento assinado eletronicamente por **Fátima Ferreira Roquete, Professora do Magistério Superior**, em 26/08/2022, às 19:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Antonio Artur de Souza, Professor do Magistério Superior**, em 29/08/2022, às 16:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Adriane Vieira, Professora do Magistério Superior**, em 29/08/2022, às 17:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Palloma Fernandes Estanislau Vaz Ventura, Usuária Externa**, em 04/09/2022, às 20:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Davidson Luis Braga Lopes, Secretário(a)**, em 05/09/2022, às 17:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1712869** e o código CRC **C954588C**.

À minha mãe, Mirian, amor da minha vida, que esteve ao meu lado em todos os momentos desta caminhada. Sempre com muito carinho e atenção, ajudando-me a superar muitas dificuldades. Sua parceria foi essencial para esta conquista. Te amo cada dia mais.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus por ter conduzido minha vida e por ter colocado tantas pessoas especiais no meu caminho.

À minha Orientadora, Prof.^a Dr. Fátima Ferreira Roquete, pelo acolhimento e carinho de sempre. Obrigada por acreditar no meu trabalho, pelos ensinamentos preciosos, nesta caminhada, e ser um exemplo de professora e pesquisadora. Tenho grande admiração por você.

Ao meu Co-orientador, Prof. Dr. Antônio Artur de Souza, pelas contribuições. Às queridas professoras doutoras da Escola de Enfermagem por todo o carinho, apoio e incentivo para meu ingresso no mestrado. A todos os meus muitos amigos pela escuta e carinho e por torcerem por mim. Perdoem-me a ausência prolongada no período. A todos que, de alguma forma, contribuíram para esta conquista, que me incentivaram e apoiaram ao longo desta caminhada. Gratidão!

A toda a minha família por ser recanto de carinho e atenção em especial minha amada mãe, Mirian; meu padrasto, Toninho; meu pai, José Antônio, que não está mais aqui, mas sempre sonhou para que eu fizesse mestrado. Amo todos vocês. Ao meu namorado, Bruno, pela força, apoio, carinho e compreensão, durante todo esse período. Ao meu sogro, Antônio Guimarães, por ser um exemplo a ser seguido!

Aos gestores da Unimed-BH, Michele Faria, Dr. Paulo Tarcísio e Dr. Frederico Peret, por me acolherem com tanto carinho, por abrirem as portas e por proporcionar todas as facilidades para a realização desta pesquisa. A todos os participantes deste estudo por dedicarem seu tempo precioso a responder às perguntas da entrevista. Obrigada pela confiança e pelos ricos ensinamentos. Serei sempre grata a cada um de vocês.

Aos professores do programa de pós-graduação em Gestão de Serviços de Saúde da escola de Enfermagem da UFMG e ao secretário deste programa, Davidson Luís B. Lopes, pela dedicação e pelo excelente trabalho realizado.

À Escola de Enfermagem da UFMG pelo apoio para a realização deste mestrado.
Às queridas professoras, Dra Adriane Vieira e Dra. Carla Aparecida Spagnol
seus incentivos foram muito importantes para iniciar esta caminhada.

Aos amigos e colegas da primeira turma do mestrado profissional em Gestão de
Serviços de Saúde da Escola de Enfermagem da UFMG, em especial às
queridas Júnia, Camila Alves e Eleonora. Aprendi muito com vocês! Às minhas
amigas da vida, Kelly, Renata, Jaqueline, e todas as demais que são parceiras
em todos os momentos.

À minha equipe de trabalho de farmácia da Maternidade Unimed Grajaú.

A todos, meus sinceros agradecimentos!

Você se torna eternamente responsável pelo que você cativa. (Saint-Exupéry)

COSTA, Fabiane Cristina. **INTERFERÊNCIAS DAS ACREDITAÇÕES/CERTIFICAÇÕES NA GESTÃO DE SUPRIMENTOS HOSPITALARES**. 2022. 185f Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde) – Escola de Enfermagem, Universidade de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2022.

RESUMO

As creditações e certificações oferecem a possibilidade de os hospitais alcançarem a excelência na prestação de serviços de saúde, sendo uma estratégia gerencial fundamental na busca por uma assistência com mais qualidade e segurança para a melhoria da gestão e dos resultados. Considera-se que a gestão de suprimentos, nos serviços de saúde, seja um dos processos diretamente ligados à gestão da qualidade com vistas à melhoria contínua dos serviços prestados. Neste contexto, é necessário que os hospitais mantenham a estreita articulação entre os processos na cadeia cliente-fornecedor de suprimentos, na qual, os sucessivos elos da cadeia comportam-se como clientes e fornecedores, respectivamente, nas conexões prévias e posteriores. O aprimoramento da qualidade na cadeia cliente fornecedor de suprimentos é um fenômeno *ininterrupto* que estabelece progressivamente a padronização de processos inter ou intraorganização. O objetivo geral deste estudo foi analisar as interferências das creditações/certificações na Gestão de Suprimentos da rede de serviços hospitalares próprios da Unimed-BH. Trata-se de uma pesquisa descritiva, com o método de estudo de caso único. Os participantes foram 18 gestores de suprimentos da rede de serviços próprios da Unimed-BH. Como instrumento para a coleta de dados utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturado, e, para análise dos dados, adotou-se a técnica de análise de conteúdo temática. Os resultados mostraram que os principais pontos positivos referentes às interferências das creditações/certificações da Unimed-BH, na Gestão de Suprimentos, considerando os processos de Compras, Central de Abastecimento e Farmácias Hospitalares, são: qualificação de fornecedores, seleção e aquisição de insumos, plano de contingências para gerenciamento de estoque, mapeamento e padronização de processos da cadeia cliente fornecedor. Apesar dos benefícios identificados, na visão dos participantes do estudo, é necessário buscar soluções para melhorar a comunicação e a capacitação referentes às creditações/certificações, em especial no que tange ao Treinamento e Desenvolvimento que mostraram fragilidades. O estudo possibilitou sugerir ações que possam contribuir para a melhoria contínua e desencadear o processo de mudança na cultura organizacional na Gestão de Suprimentos e na cadeia cliente fornecedor integrada, o que, conseqüentemente, favorecerá a oferta de uma assistência à saúde mais segura e transparente para todos os profissionais de saúde envolvidos. Assim, acredita-se que os resultados desta pesquisa contribuirão com a gestão da rede de serviços próprios da Unimed-BH ao proporcionar conhecimento das interferências das creditações/certificações nos processos de gerenciamento de suprimentos. O estudo gerou uma dissertação de mestrado, o Trabalho de Conclusão de Mestrado, que, após sua finalização, subsidiou a elaboração do relatório técnico a ser entregue à diretoria da rede própria da Unimed-BH contendo os resultados da pesquisa e sugestões para a melhoria da qualidade na Gestão de Suprimentos.

Palavras-chave: Qualidade, Acesso e Avaliação da Assistência à Saúde; Acreditação Hospitalar; Certificação da Qualidade; Serviços de Farmácia Hospitalar, Central Hospitalar de Suprimentos.

COSTA, Fabiane Cristina. INTERFERENCES OF ACCREDITATIONS/CERTIFICATIONS IN HOSPITAL SUPPLY MANAGEMENT. 2021. 185f. Dissertation (Professional Master's in Health Services Management) – School of Nursing, University of Minas Gerais, Belo Horizonte, 2021.

ABSTRACT

Accreditations and certifications offer the possibility for hospitals to achieve excellence in the provision of health services, being a fundamental management strategy in the search for assistance with more quality and safety, for the improvement of management and results. It is considered that supply management in health services is one of the processes directly linked to quality management with a view to the continuous improvement of the services provided. In this context, it is necessary for hospitals to maintain the close articulation between the processes in the customer-supplier supply chain, in which the successive links in the chain behave as customers and suppliers, respectively, in the previous and subsequent connections. Quality improvement in the customer supply chain is an uninterrupted phenomenon, which progressively establishes the standardization of inter- or intra-organizational processes. The general objective of this study was to analyze the interference of accreditations/certifications in the supply management of Unimed-BH's own hospital services network. This is a descriptive research, in which the single case study was used as a method. The participants were 18 supply managers from Unimed-BH's own service network. As an instrument for data collection, a semi-structured interview script was used, and for data analysis, the thematic content analysis technique was adopted. The results showed that the main positive points regarding the interference of Unimed-BH accreditations/certifications in supply management, considering the Purchasing, Supply Center and Hospital Pharmacies processes, are: qualification of suppliers, selection and acquisition of inputs, plan of contingencies for inventory management, mapping and standardization of customer-supplier chain processes. Despite the benefits identified, in the view of the study participants, it is necessary to seek solutions to improve communication and training regarding accreditations/certifications, especially with regard to Training and Development, which showed weaknesses. The study made it possible to suggest actions that can contribute to continuous improvement and trigger the process of change in the organizational culture at supply management and in the integrated customer-supplier chain, which, consequently, will favor the provision of safer and more transparent health care for all professionals involved in this process. Thus, it is believed that the results of this research will contribute to the management of Unimed-BH's own service network by providing knowledge of the interference of accreditations/certifications in the supply management processes. The study generated a master's dissertation, the Master's Completion Work, which, after its completion, supported the elaboration of the technical report to be delivered to the board of Unimed-BH's own network containing the research results and suggestions for quality improvement at supply management .

Keywords: Quality, Access and Evaluation of Health Care; Hospital Accreditation; Quality Certification; Hospital Pharmacy Services, Hospital Supply Center.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|-----------------|--|
| ABNT | - Associação Brasileira de Normas Técnicas |
| AC | - <i>Accreditation Canada</i> |
| AH | - Acreditação Hospitalar |
| AMMG | - Associação Médica de Minas Gerais |
| ANS | - Agência Nacional de Saúde Suplementar |
| CMMS | - <i>Centers for Medicare and Medicaid Services</i> |
| Conmetro | - Conselho Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial |
| CPS | - Centros de Promoção da Saúde |
| CRE | - Centro de Radiologia e Exames |
| CD | - Central de Distribuição |
| CS | - Cadeia de Suprimentos |
| DNV | - <i>Det Norske Veritas</i> |
| GS | - Gestão de Suprimentos |
| GSH | - Gestão de Suprimentos Hospitalares |
| HIMSS | - <i>Healthcare Information and Management Systems Society</i> |
| HSO | - <i>Health Standards Organization</i> |
| IAC | - Instituição Acreditadora Credenciada |
| IFNSA | - <i>International Federation of the National Standardizing Associations</i> |
| Inmetro | - Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia |
| IQG | - Instituto Qualidade de Gestão |
| ISA | - <i>International Federation of the National Standardizing Associations</i> |
| ISO | - International Organization for Standardization |
| ISQua | - <i>International Society for Quality in Health Care</i> |
| JCI | - <i>Joint Commission International</i> |
| MBAH | - Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar |
| MISP | - Metas Internacionais de Segurança do Paciente |
| MS | - Ministério da Saúde |
| NIAHO | - <i>National Integrated Accreditation for Healthcare Organizations</i> |
| NPS | - Núcleo de Segurança do Paciente |
| OMS | - Organização Mundial de Saúde |

| | |
|-----------------|---|
| ONA | - Organização Nacional de Acreditação |
| OPAS | - Organização Pan-Americana de Saúde |
| PALC | - Programa de Acreditação de Laboratórios Clínicos |
| PBAH | - Programa Brasileiro de Acreditação Hospitalar |
| PGAQS | - Programa de Garantia e Aprimoramento da Qualidade em Saúde |
| PNSP | - Programa Nacional de Segurança do Paciente |
| POOs | - Práticas Organizacionais Obrigatórias |
| POPs | - Procedimento Operacional (is) Padrão |
| PQO | - Programa de Qualificação de Operadoras |
| SBC | - Sistema Brasileiro de Certificação |
| SCM | - <i>Supply Chain Management</i> |
| SGQ | - Sistema de Gestão da Qualidade |
| Sinmetro | - Sistema Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial |
| SP | - Segurança do Paciente |
| TCLE | - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido |
| TCM | - Trabalho de conclusão de Mestrado |
| TCUD | - Termo de Compromisso de Utilização de Dados |
| UNSCC | - <i>United Nations Standards Coordinating Committee</i> |

LISTA DE TABELAS

| | |
|---|----|
| Tabela 1 - Cargos X Número de Funcionários da Central de Compras | 76 |
| Tabela 2 - Cargos e Número de Pessoas da Rede Própria de Hospitais e CPS da Unimed-BH | 79 |

LISTA DE QUADROS

| | |
|---|-----|
| Quadro 1 - Etiqueta de acuracidade dos estoques..... | 68 |
| Quadro 2 - Cargos e Funções dos Funcionários do Setor de Compras..... | 77 |
| Quadro 3 - Descrição da função dos gestores de suprimentos da rede própria Unimed-BH | 80 |
| Quadro 4 - Categorias e Subcategorias da Análise Conteúdo | 83 |
| Quadro 5 - Comparação das dimensões da RN 452/2020 versus Dimensões equivalentes na RN 277/2011 | 104 |
| Quadro 6 - Perfil dos participantes da pesquisa..... | 110 |
| Quadro 7 - Modelo de Agrupamento das Transcrições de Respostas dos Participantes..... | 116 |

LISTA DE FIGURAS

| | |
|---|-----|
| Figura 1 - Estrutura da CS hospitalares. | 48 |
| Figura 2 - Rede de Serviços Próprios Unimed-BH | 88 |
| Figura 3 - Unidades da Rede Própria Unimed-BH | 89 |
| Figura 4 - Políticas Corporativas da Unimed-BH..... | 91 |
| Figura 6 - Linha do tempo Unimed-BH..... | 99 |
| Figura 7 - Níveis de qualidade estipulados pela ONA | 105 |

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| APRESENTAÇÃO | 16 |
| 1 INTRODUÇÃO | 17 |
| 2 OBJETIVOS | 23 |
| 2.1 OBJETIVO GERAL | 23 |
| 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 23 |
| 3 JUSTIFICATIVA | 24 |
| 4 REFERENCIAL TEÓRICO | 25 |
| 4.1 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE | 25 |
| 4.2 ACREDITAÇÃO HOSPITALAR | 28 |
| 4.3 CERTIFICAÇÕES HOSPITALAR | 34 |
| 4.4 GESTÃO DE SUPRIMENTOS HOSPITALARES | 37 |
| 4.4.1 Segurança dos Pacientes na Gestão de Suprimentos | 42 |
| 4.4.2 Gestão de Risco na Gestão de Suprimentos | 44 |
| 4.4.3 Estrutura da Cadeia de Suprimentos Hospitalares | 47 |
| 4.4.4 Processos na Cadeia de Suprimentos Hospitalares | 51 |
| 4.5 SELEÇÕES DE PRODUTOS E RASTREAMENTO DE FORNECEDORES | 52 |
| 4.5.1 Processo de Compras | 54 |
| 4.5.2 Planejamento e Gestão dos Estoques na Farmácia Hospitalar | 56 |
| 4.6 CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO (CAF) | 57 |
| 4.6.1 Aquisição | 59 |
| 4.6.2 Recebimento e Controle de Validade de Materiais / Medicamentos | 60 |
| 4.6.3 Armazenamento | 61 |
| 4.6.4 Distribuição | 63 |
| 4.6.5 Dispensação | 64 |
| 4.7 FARMÁCIAS SATÉLITES | 64 |
| 4.8 INVENTÁRIOS E ACURÁCIA DOS ESTOQUES | 66 |
| 4.9 INFLUÊNCIAS DAS ACREDITAÇÕES E CERTIFICAÇÕES DA GESTÃO DE SUPRIMENTOS HOSPITALAR | 69 |
| 4.9.1 Acreditação na Gestão de Suprimentos Hospitalares | 70 |
| 4.9.2 Certificação na Gestão de Suprimentos Hospitalares | 72 |
| 5 METODOLOGIA DA PESQUISA | 74 |
| 5.1 ABORDAGEM DA PESQUISA | 74 |
| 5.2 MÉTODO DA PESQUISA | 75 |
| 5.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA | 76 |
| 5.4 TÉCNICAS DE COLETA DE DADOS | 82 |
| 5.5 TÉCNICAS(S) DE ANÁLISE DE DADOS | 83 |
| 5.6 ASPECTOS ÉTICOS ENVOLVIDOS NA PESQUISA | 85 |
| 6 RESULTADOS E DISCUSSÃO | 87 |
| 6.1 CARACTERIZAÇÃO DO CENÁRIO DA PESQUISA | 87 |

| | | |
|---------|--|-----|
| 6.1.1 | Serviços próprios da Unimed-BH..... | 88 |
| 6.1.2 | Gestão de suprimentos na rede de serviços próprios da Unimed-BH | 92 |
| 6.1.3 | Cadeia cliente-fornecedor de suprimentos relacionados aos serviços de farmácia na rede Unimed-BH | 93 |
| 6.1.4 | Aquisição | 94 |
| 6.1.5 | Seleção e Padronização de Produtos | 95 |
| 6.1.6 | Seleção e Qualificação de Fornecedores | 95 |
| 6.1.7 | Centrais de Abastecimento Farmacêutico (CAF)..... | 96 |
| 6.1.8 | Recebimento de produtos pela CAF/Almoxarifado | 96 |
| 6.1.9 | Armazenamento..... | 97 |
| 6.1.10 | Distribuição | 97 |
| 6.1.11 | Dispensação..... | 98 |
| 6.2 | ACREDITAÇÕES E CERTIFICAÇÕES NA REDE DE SERVIÇOS PRÓPRIOS UNIMED-BH..... | 98 |
| 6.2.1 | Auditorias e Controles Internos | 99 |
| 6.2.2 | Gestão da Qualidade: Certificações e Acreditações | 100 |
| 6.2.2.1 | “Qmentum International” | 101 |
| 6.2.2.2 | RN 277 e RN 452..... | 102 |
| 6.2.2.3 | - ONA- Organização Nacional de Acreditação | 105 |
| 6.2.2.4 | Programa de Acreditação de Laboratórios Clínicos | 106 |
| 6.2.2.5 | Selo de Excelência..... | 106 |
| 6.3 | CONHECENDO OS PARTICIPANTES DA PESQUISA | 108 |
| 6.4 | INTERFERÊNCIAS DAS ACREDITAÇÕES/CERTIFICAÇÕES NA GESTÃO DE SUPRIMENTOS DA REDE PRÓPRIA DA UNIMED-BH: A VISÃO DOS GESTORES..... | 115 |
| 6.4.1 | Gestão de Compras | 118 |
| 6.4.2 | Central de Distribuição | 123 |
| 6.4.3 | Farmácias Hospitalares | 130 |
| 6.4.4 | Treinamento e Desenvolvimento..... | 134 |
| 7 | CONSIDERAÇÕES FINAIS | 143 |
| | REFERÊNCIAS..... | 146 |
| | APÊNDICE A - ROTEIRO DA ENTREVISTA..... | 163 |
| | APÊNDICE B - TCLE..... | 166 |
| | APÊNDICE C - TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCUD)..... | 170 |
| | APÊNDICE D - RELATÓRIO TÉCNICO | 174 |
| | ANEXO A - TERMO DE AUTORIZAÇÃO UNIMED-BH PARA DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA..... | 204 |
| | ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP 4.923.193..... | 205 |
| | ANEXO C PARECER Nº 54 /2020-GES | 211 |

APRESENTAÇÃO

Sou farmacêutica graduada pela Universidade Federal de São João Del Rei (UFSJ), Campus Dona Lindu, localizado em Divinópolis, onde concluí minha formação em dezembro de 2011. Em 2012, iniciei minha atividade profissional como farmacêutica hospitalar no Hospital Risoleta Tolentino Neves, onde atuei por dois anos. Posteriormente, trabalhei no Hospital Biocor, na mesma função, por quatro meses, e depois assumi o cargo de coordenadora de farmácia hospitalar. Quando estive no Hospital Biocor, cursei uma especialização em Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica pelo programa de pós-graduação do Centro Universitário Newton Paiva, uma especialização em Farmácia Hospitalar na Faculdade Estácio de Sá e uma MBA em Auditoria em Saúde Gestão da Qualidade pelo Centro Universitário UNA.

Em meados de 2018, buscando novos desafios profissionais, fui trabalhar na Unimed-BH, onde atuo como coordenadora de Farmácia Hospitalar. O ingresso na Unimed despertou meu interesse pela docência, e assumi o trabalho acadêmico dos cursos: Boas Práticas Farmacêuticas em Farmácia Clínica em Hospitais e MBA em Segurança do Paciente e Gestão Estratégica em Saúde pela Faculdade Unimed; e no MBA Gestão de Organizações Hospitalares e Segurança do Paciente pela Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - Suprema.

A partir das atividades realizadas, no meu ambiente de trabalho e da minha atuação como docente, veio-me o interesse em participar do programa de mestrado profissional de Gestão em Serviços de Saúde na linha de pesquisa Tecnologias Gerenciais em Saúde na UFMG.

As principais atribuições do cargo de coordenação da Unimed-BH estão relacionadas à liderança, ao gerenciamento dos processos de trabalho, gestão da qualidade e ao gerenciamento de suprimentos. Assim, esta pesquisa partiu da minha experiência profissional na Farmácia Hospitalar na rede de serviços próprios da Unimed-BH. A partir do cotidiano do trabalho na Gestão de Suprimentos e no preparo do ambiente para a realização das creditações/certificações, comecei a observar como os gestores de suprimentos atuavam e a desenvolver o projeto de pesquisa.

1 INTRODUÇÃO

A implantação da gestão de qualidade em saúde não é um assunto atual e envolve integração, comprometimento, gerenciamento racional do uso de recursos, melhorias de processos, disseminação dos protocolos e políticas institucionais, entre outros requisitos uma vez que representa um importante papel na mudança da cultura organizacional, desde a alta administração até os profissionais que atuam diretamente nos processos (TERRA; BERSSANETI, 2017).

A melhoria do desempenho de qualidade pressupõe avaliação periódica e, neste sentido, a Organização Mundial de Saúde (OMS) define a avaliação em saúde como um processo total de emissão de juízo de valor, aplicado a serviços, a programas ou a atividades de saúde que englobam atributos e características de melhorias nos processos de saúde (CERVILHERI, 2017; PRESTES *et al.*, 2005). As organizações de saúde demandam uma administração moderna, atualizada e qualificada, orientada para a gestão pela qualidade, enfatizando a concepção de um sistema que assegure a satisfação de todos os envolvidos no processo de suprimentos. Assim, é necessário o desenvolvimento de novas ferramentas e metodologias, auxiliando na melhoria contínua da Gestão de Suprimento (GS) e na prevenção de problemas, tendo como foco a prestação de serviços com qualidade, segurança do paciente e gerenciamento de recursos (TERRA; BERSSANETI, 2017).

Na perspectiva de alcançar a melhoria contínua dos processos institucionais, os gestores dos serviços de saúde, principalmente dos hospitais, vêm buscando iniciativas voltadas para o avanço da gestão na área da saúde (MANZO, 2011). Observa-se que os processos de acreditação e certificação são importantes na avaliação dos sistemas de qualidade dos serviços de saúde prestados, bem como na prevenção de problemas com foco nos padrões de segurança dos pacientes (TERRA; BERSSANETI, 2017).

Denomina-se certificação de qualidade de saúde o processo utilizado por organizações que aferem as instituições de saúde e outorga-lhes determinado nível de qualidade quando atendem a parâmetros prévios (MOREIRA JÚNIOR; ZUCCHI, 2005)

Nesse contexto, emerge a acreditação que é um método de avaliação e certificação que busca, por meio de padrões e requisitos previamente definidos, promover a qualidade e a segurança da assistência no setor de saúde. A acreditação é voluntária e reservada, não tem caráter fiscalizatório e constitui, essencialmente, um programa de educação continuada, revisto periodicamente para estimular a melhoria contínua. Não traz recomendações específicas sobre ferramentas, técnicas, processos ou linhas metodológicas a serem seguidas (ROQUETE, TEIXEIRA, ALMEIDA, 2015; VIANA *et al.*, 2011).

No Brasil, as principais creditações destacadas na área da saúde são a Organização Nacional de Acreditação (ONA), o *Qmentum Accreditation Program*, a *National Integrated Accreditation for Healthcare Organizations* (NIAHO), a *Healthcare Information and Management Systems Society* (HIMSS), além da *Joint Commission International* (JCI) (PRESTES *et al.*, 2005).

As creditações e certificações, em que pese as diferenças, são avaliações essenciais para que um hospital alcance a excelência na prestação de serviços de saúde, sendo uma estratégia de gerência fundamental na busca de uma assistência com mais qualidade e segurança, com melhor gerenciamento dos resultados. Além disso, oferecem a possibilidade de promover a melhoria da qualidade nos serviços de saúde, acarretando mudanças de hábitos, valores, comportamentos assistenciais e gerenciais, contribuindo para um cuidado mais qualificado (SIMAN *et al.*, 2015).

As vantagens do processo de creditação/certificação para as instituições de saúde são elencadas como: identificação de deficiências e ações de melhoria; estabelecimento de prioridades; mecanismos de medição de processos; redução de riscos assistenciais e administrativos; capacitação e educação permanente dos profissionais; fortalecimento do trabalho na equipe multidisciplinar; melhoria contínua de processos; otimização dos trabalhos; redução de custos; sustentabilidade institucional; além de segurança dos pacientes e profissionais envolvidos (PRESTES *et al.*, 2005).

No que se refere à gestão da qualidade, os sistemas de creditação/certificação hospitalar são uma referência de garantia da qualidade assistencial para a sociedade como um todo, trazendo como respostas a melhoria da qualidade da assistência, gerenciamento dos riscos clínicos e

melhoria dos resultados financeiros institucionais (BARRA; LADEIRA; OLIVEIRA, PINHEIRO 2016).

Apesar das melhorias que podem ser alcançadas com as creditações/certificações nos processos organizacionais, verifica-se, conforme mostra Schiesari (2014), que há inúmeras fragilidades na manutenção contínua dos processos obtidos. Percebe-se que são poucas as organizações que conseguem mensurar a relação custo-benefício dos modelos dessas avaliações; os resultados concretos alcançados, inclusive os financeiros; além da necessidade de alguns critérios de regulação dessa atividade voluntária e independente.

A literatura registra barreiras relacionadas à mudança da cultura organizacional; envolvimento da equipe; sistematização do uso de registros; e dificuldade de manter o sistema de gestão da qualidade ativa, após a acreditação/certificação, especialmente devido à rotatividade do capital humano (CERVILHERI, 2017). Entretanto, algumas instituições de saúde continuam almejando uma gestão da qualidade cada vez mais moderna, atualizada e qualificada nos modelos de acreditação/certificação que, além de enfatizar a concepção de um sistema organizacional que seja capaz de assegurar a satisfação de todos os envolvidos nos processos, devem também maximizar a competitividade delas por meio de novas ferramentas e metodologias (TERRA; BERSANETTI, 2017).

Para alcançar qualidade aceitável, um programa de melhorias contínuas de qualidade é necessário. Isso requer relações de trabalho e comunicações que beneficiam a cadeia cliente-fornecedor (POOLER; POOLER, 1997; POOLER, 2013). Assim, considera-se que o processo da GS, nos serviços de saúde, deve estar diretamente ligado à gestão da qualidade em busca da melhoria contínua e sustentabilidade das organizações (DALLARMI, 2010). A GS consiste na integração de sistemas, processos, pessoas, atividades, informações e recursos que são responsáveis pela logística de suprimentos na área da saúde (INFANTE; SANTOS, 2007).

A Cadeia de Suprimentos (CS), que é referenciada no Brasil pelo seu equivalente em inglês, "*supply chain*", refere-se à aquisição, armazenamento, distribuição e transporte final do produto e dos serviços requeridos pelo cliente. Estudos apontam que a CS aparece como uma saída para que os serviços de

saúde sobrevivam às exigências do mercado, além de proporcionar a otimização dos recursos financeiros, através de um processo de gestão mais eficiente (INFANTE; SANTOS, 2007).

Os principais processos da CS, no que se refere ao circuito do medicamento, são complexos e compostos por várias etapas: (1) aquisição; (2) armazenamento; (3) prescrição; (4) dispensação; (5) administração; (6) monitorização e informação e (7) educação (GODINHO; CARREIRA; MARTINS, 2018; NOVAES, 2000).

Duas estruturas de cadeias são observadas na Gestão de Suprimentos Hospitalares (GSH), uma externa e outra interna à organização. A cadeia externa contempla os processos de negociação e compra com fornecedores, assistência técnica, manutenção e logística de suprimentos. Por outro lado, a cadeia interna compreende os processos de armazenamento, consolidação, distribuição e administração dos materiais (RIVARD-ROYER; LANDRY; BEAULIEU, 2002; KATO, 2012; BORGES, 2019).

A gestão da CS é um elemento de destaque na gestão dos serviços de saúde e da assistência farmacêutica e seu conceito ressalta a integração interna e externa dos participantes de todas as etapas do produto. Entre esses participantes, citam-se: fornecedores de insumos, responsáveis pela logística de aquisição; armazenamento e distribuição dos insumos e responsáveis pela fabricação; e distribuição final do produto, compreendendo o próprio cliente final. Como consequência desse processo, apresenta-se a otimização dos recursos financeiros para o setor e um processo de gestão mais eficiente (INFANTE; SANTOS, 2007).

Na área da saúde, a gestão da CS enfrenta muitos desafios como, por exemplo, o desenvolvimento de confiança e colaboração entre os parceiros; a identificação de melhores práticas que possam facilitar os processos; e o alinhamento de processos de integração na cadeia cliente fornecedor (GOHR; FAUSTINO, 2018).

Alguns pontos críticos identificados na literatura sobre a GSH referem-se à necessidade de desenvolvimento contínuo da gestão de desempenho logístico. Assim, as principais dificuldades da CS hospitalares abrangem: o monitoramento do transporte; distribuição de suprimentos; o relacionamento com os fornecedores; o controle do estoque de insumos; capacitação dos

profissionais; além do acompanhamento e mensuração de resultados (MAIA; BONATO; CINTRA, 2008; MORAIS; BRITO, 2019).

Nesse sentido, é preciso que os serviços de saúde articulem seus processos na cadeia cliente - fornecedor de suprimentos, na qual, os sucessivos elos da cadeia comportam-se como clientes e fornecedores, respectivamente, nas conexões prévias e posteriores. Com isso, uma organização necessita buscar estabelecer relacionamentos de longo prazo que alcancem o objetivo comum de melhorar o desempenho de qualidade dos seus serviços prestados (INFANTE; SANTOS, 2007).

O aprimoramento dos processos na cadeia cliente fornecedor de suprimento é um fenômeno ininterrupto que estabelece progressivamente a padronização de processos *inter* ou *intra*organizacional (FELDMAN; GATTO; CUNHA, 2005).

Verifica-se que a GS, nos hospitais, vem se tornando uma tarefa cada vez mais complexa, visto que é necessário assegurar o planejamento de ações para a reposição de insumos de qualidade nas farmácias hospitalares, de forma a prevenir a falta ou excesso deles, por meio de um reabastecimento em tempo hábil para o cliente. Nesse sentido, destaca-se que as farmácias hospitalares precisam contar com suprimentos apropriados que garantam qualidade, produtividade, satisfação dos pacientes e a prestação de serviços pela equipe hospitalar (DALLARMI, 2010).

Diante disso, é relevante ressaltar que a Unimed-BH busca a melhoria da excelência na prestação de serviços da diversificada rede própria de serviços, da qual fazem parte Hospitais e Centros de Promoção da Saúde (CPS) por meio da obtenção e manutenção de creditações/certificações em todos os seus serviços.

Para a Unimed-BH, o objetivo da manutenção das creditações/certificações na rede própria é a uniformização dos processos, a avaliação dos recursos institucionais, de forma periódica, racionalizada, ordenadora e, principalmente, a educação continuada dos profissionais, com o intuito de garantir a qualidade de processos assistenciais e administrativos por meio de padrões previamente incorporados. Assim, as creditações/certificações avaliam toda a cadeia cliente/fornecedor de suprimentos que contempla o setor de compras, a Central de Distribuição (CD)

de serviços farmacêuticos, as farmácias hospitalares e os centros de promoção da saúde da Unimed-BH (UNIMED-BH, 2014).

Constata-se que os estudos (INFANTE; SANTOS, 2007; MAIA; BONATO; CINTRA, 2008; MORAIS; BRITO, 2019; GOHR; FAUSTINO, 2018; CERVILHERI, 2017; SCHIESARI, 2014) mencionados sobre acreditação/certificação indicam que há melhorias de qualidade nos processos da organização e na cadeia cliente-fornecedor de suprimentos hospitalares, mas também que pode haver fragilidades, tais como: manutenção contínua dos processos obtidos; alto custo financeiro para aquisição e manutenção das creditações/certificações e mensuração da relação custo-benefício dessas avaliações; barreiras relacionadas à mudança da cultura organizacional; sistematização do uso de registros; e dificuldade de manter o sistema de gestão da qualidade ativo e contínuo.

As reais influências das creditações/certificações, entretanto, são um aspecto que ainda necessita ser mais bem explorado. Assim, a questão que norteou a presente pesquisa foi: *Quais são as interferências das creditações/certificações na GS da rede de serviços próprios da Unimed-BH, considerando a visão dos profissionais que atuam na cadeia cliente-fornecedor?*

O pressuposto deste estudo foi o de que as creditações/certificações interferem positivamente nos processos de GS dos serviços próprios da Unimed-BH, considerando a visão *dos gestores da cadeia cliente-fornecedor integrada*. Após a conclusão da dissertação de mestrado, o Trabalho de Conclusão de Mestrado (TCM) subsidiou a elaboração de um relatório técnico para a diretoria da rede própria da Unimed-BH, contendo resultados e sugestões para a melhoria da qualidade na GS.

2 OBJETIVOS

Neste tópico serão delineados o objetivo geral e os objetivos específicos que orientam esta pesquisa.

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar as interferências das creditações/certificações na GS da rede de serviços hospitalares próprios da Unimed-BH.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Para se alcançar o objetivo geral, definiram-se os seguintes objetivos específicos:

- a) caracterizar a cadeia cliente-fornecedor de suprimentos relacionados aos serviços de farmácia na rede Unimed-BH;
- b) conhecer a visão dos gestores da cadeia cliente-fornecedor de suprimentos quanto às interferências advindas da acreditação/certificação nas quatro categorias avaliadas: gestão de compras, CD, farmácias hospitalares e treinamento & desenvolvimento.

3 JUSTIFICATIVA

Um trabalho científico pode abordar diversas justificativas, partindo da motivação e do interesse pessoal no processo investigativo, além da importância teórica ou prática, relevância social e/ou a oportunidade econômica (QUEIROZ; SOUZA; SANTOS, 2013).

Estudos (FELDMAN; GATTO; CUNHA, 2005; TERRA; BERSSANETI, 2017) mostram os crescentes esforços das organizações de saúde para capacitar seus profissionais, padronizar processos e automatizar procedimentos administrativos, visando à profissionalização da gestão, a redução de custos e a busca da excelência. Para isso, os Programas de Acreditação/Certificação são avaliados como instrumentos essenciais na consolidação dessas perspectivas.

No que se refere ao interesse pessoal, atualmente sou coordenadora de farmácia nos serviços próprios da Unimed-BH, por isso, a finalidade da pesquisa foi proporcionar informações e auxiliar na formulação de projetos/ações que visem à melhoria contínua da qualidade dos processos relacionados a suprimentos, além da satisfação dos gestores da Unimed-BH. Do ponto de vista dos usuários da Unimed-BH, esta pesquisa trará informações sobre os programas de Acreditação/Certificação da Unimed-BH, os quais são avaliados como instrumento essencial para gerar maior credibilidade e garantia de eficácia dos métodos de gestão, referencial seguro para a melhoria contínua, além de diagnóstico objetivo sobre o desempenho dos processos e efetividade da assistência.

Destaca-se que as farmácias hospitalares precisam contar com suprimentos apropriados que garantam qualidade, produtividade, satisfação dos pacientes e a prestação de serviços pela equipe hospitalar (DALARMI, 2010).

Nesse sentido, a realização desta pesquisa buscou analisar as interferências dos processos de acreditação/certificação para a GS nos serviços de farmácia hospitalar, considerando a cadeia cliente-fornecedor integrada, sendo uma contribuição para a rede de serviços próprios da Unimed-BH ao proporcionar conhecimento da caracterização das acreditações/certificações nos processos de suprimentos.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

A melhoria da qualidade é um fenômeno continuado de aprimoramento, que estabelece progressivamente os padrões, resultado dos estudos de séries históricas na mesma organização ou de comparação com outras organizações semelhantes, em busca do defeito zero - situação que, embora não atingível na prática, orienta e filtra toda ação e gestão da qualidade (FELDMAN; GATTO; CUNHA, 2005).

As organizações de saúde demandam uma administração moderna, atualizada e qualificada, orientada para a gestão pela qualidade, enfatizando a concepção de um sistema que assegure a satisfação de todos os envolvidos no processo de suprimentos (TERRA; BERSSANETI, 2017).

Assim, é necessário o desenvolvimento de novas ferramentas e metodologias, auxiliando na melhoria contínua da GS e na prevenção de problemas, tendo como foco a prestação de serviços com qualidade, segurança do paciente e gerenciamento de recursos (TERRA; BERSSANETI, 2017).

Logo, este referencial teórico apresenta os tópicos: avaliação da qualidade nos serviços de saúde; GSH e as interferências das creditações e certificações na GSH.

4.1 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

A qualidade em saúde é referida por Donabedian (2003) como a obtenção dos maiores benefícios com os menores riscos para o cliente; benefícios estes que se definem em função do alcançável de acordo com os recursos disponíveis e os valores sociais existentes. Ainda expõe que a qualidade implica a consideração de diferentes atributos intrinsecamente associados aos contextos (DONABEDIAN, 2003).

Os estudos sobre a qualidade dos serviços de saúde baseiam-se em uma ou mais categorias propostas por Donabedian (1980), tendo como referencial a teoria dos sistemas, considerando a avaliação qualitativa em três aspectos: estrutura, processo e resultado. Na estrutura, estão associados os recursos e a governança; os processos são relativos a todos os fenômenos acerca da utilização e da experiência dos cuidados à saúde, com suas diferentes

dimensões; e os resultados referem-se, principalmente, à eficácia definida em termos de saúde (DONABEDIAN, 1980; PINEAULT, 2016).

A qualidade em saúde é definida por Donabedian (2003) considerando alguns atributos ou componentes como: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, acessibilidade, legitimidade e equidade. Logo, tal qualidade é centrada, inicialmente, na inspeção e controle do produto/serviço, passa por uma perspectiva de garantia e verificação com a conformidade, evolui para a criação de padrões e de monitorização dos processos e segue para a implementação oportuna de medidas corretivas que visam à satisfação do cliente (MACHADO, 2013).

A avaliação da qualidade corresponde à avaliação normativa, pois ela repousa, antes de tudo, sobre as normas. Entretanto, os critérios para avaliar os cuidados à saúde podem ser implícitos ou explícitos. Logo, estes critérios designam-se em indicadores de qualidade em saúde (DONABEDIAN, 1981; PINEAULT, 2016; ROZENFELD, 2000).

A avaliação da qualidade constitui em atribuir valor a algo, contendo questões subjetivas, critérios e valores do observador, sendo um instrumento de apoio às decisões necessárias à dinâmica dos sistemas e serviços de saúde. Na avaliação, utilizam-se teorias, conceitos e instrumentos de diversas outras áreas do conhecimento, e, portanto, deve ser compreendida como uma área de aplicação e não como uma ciência (BRITO; JESUS, 2009; D'INNOCENZO; ADAMI; CUNHA, 2006; SOUZA; SCATENA, 2013).

Desse modo, a avaliação é um processo intencional, técnico e político, e que pode ser aplicado a qualquer ramo de atividade profissional, tipo de serviço ou organização, utilizando diversas áreas do conhecimento. Assim, quando se associa o conceito da avaliação ao da qualidade, a questão fica ainda mais complexa, considerando o seu caráter multidimensional intrínseco ou extrínseco, abrangendo dimensões objetivas e subjetivas (BOSI; UCHIMURA, 2007).

A avaliação da qualidade de um serviço, segundo Silva *et al.* (2019), é mais complexa do que a de um produto, isso porque um produto é algo tangível e homogêneo, sendo possível detectar defeitos, averiguar o seu funcionamento e comparar a sua durabilidade a partir de critérios técnicos comuns e razoavelmente universais. Por outro lado, um serviço é intangível e heterogêneo,

sendo que o julgamento sobre sua qualidade pode ser influenciado por múltiplas variáveis, como o desempenho, a experiência ou a satisfação pública.

Assim, avaliações de ações em saúde envolvem uma rede objetiva e subjetiva, a partir da qual se vislumbram desafios e possibilidades. Observa-se uma grande diversidade de ações de acordo com o momento e função da avaliação, a procedência dos avaliadores, e também dos aspectos do programa que serão avaliados (BOSI; UCHIMURA, 2007; UCHIMURA; BOSI, 2002).

As principais questões que orientam as pesquisas de avaliação dizem respeito, preponderantemente, à identificação de impactos obtidos pelas ações a serem avaliadas (NOVAES, 2000). Nesse contexto, a avaliação constitui um instrumento essencial de apoio à gestão e aos gestores por sua capacidade de melhorar a qualidade da tomada de decisão. Contudo, há desafios, pois, sua implementação requer recursos e tempo, dificultando a resolução de problemas que necessitam de soluções imediatas (TANAKA; TAMAKI, 2012).

Uma gestão plena e participativa, geralmente, procura por melhoria na qualidade de seus serviços. Assim, observa-se a importância de tal atividade em instituições de saúde nas quais a qualidade em saúde considera o contexto em que o serviço está inserido (BORGES *et al.*, 2017).

Compreende-se que a melhoria da qualidade requer o envolvimento dos gestores e colaboradores das organizações e instituições de saúde. Verifica-se a necessidade de mudanças na cultura organizacional; provisão adequada de recursos tanto humanos quanto materiais; desenvolvimento de pessoas; sistema de informação; participação dos usuários; continuidade do processo e autoavaliação. Deve-se reconhecer que os resultados serão visíveis em longo prazo (ADAMI; YOSHITOME, 2003).

Enquanto a qualidade nos cuidados em saúde envolve atender às necessidades essenciais e satisfazer as expectativas do cliente, a acreditação é uma iniciativa instintiva e de verificação externa para buscar a conformidade com um conjunto de padrões. Contudo, percebe-se como obstáculo para uma utilização mais ampla da avaliação nos serviços de saúde, e que sua implementação requer recursos e tempo, o que dificulta a sua utilização para problemas que necessitem de soluções imediatas (TANAKA; TAMAKI, 2012).

Entende-se que a acreditação e a certificação são abordagens de avaliação da qualidade existentes para atender às necessidades de informação

sobre qualidade e desempenho. Compreender como se efetiva a avaliação da qualidade em saúde e como os diferentes sistemas de avaliação são praticados, qual a percepção dos diferentes atores sociais que participam nesse processo, nos diferentes níveis de ação em saúde, é um desafio constante (BONATO, 2011; ROONEY; VAN OSTENBERG, 1999).

Diante da complexa definição de qualidade nos serviços de saúde, surge o conceito de Acreditação Hospitalar (AH) que, na perspectiva de alcançar os mais elevados padrões assistenciais, são adotadas iniciativas que culminam em novas exigências, tais como: competências profissionais; mudanças comportamentais; mobilização gerencial; inovações estruturais e tecnológicas; além da melhoria permanente e contínua do atendimento (VIANA *et al.*, 2011).

4.2 ACREDITAÇÃO HOSPITALAR

As organizações hospitalares comprometidas com a melhoria da assistência passam por processos de acreditação, metodologia que avalia e certifica a qualidade dos serviços de uma instituição de saúde, apresentando, como princípio, a melhoria contínua dos serviços prestados à sociedade (ROQUETE; TEIXEIRA; ALMEIDA, 2015).

A acreditação foi criada como uma ferramenta de avaliação dos riscos ocorridos em ambientes hospitalares com o intuito de proteger o profissional que atuava nessas unidades (FORTES; MATTOS; BAPTISTA, 2011). Esta ferramenta é comumente apresentada como um dispositivo cujo *modus operandi* propicia produção de qualidade nos hospitais e serviços de saúde.

Estudos de Viana *et al.* (2011) reforçam que a Acreditação Hospitalar (AH) tem, como base, a avaliação dos padrões de referência desejáveis, constituídos por peritos da área e previamente divulgados, e nos indicadores ou instrumentos que o avaliador emprega para constatar os padrões que estão sendo analisados.

A solicitação da acreditação pela instituição é um ato voluntário, periódico, espontâneo, reservado e sigiloso em que se pretende obter a condição de acreditada de acordo com padrões previamente aceitos, na qual é escolhida a instituição acreditadora que desenvolverá o processo de acreditação (VIANA *et al.*, 2011).

O Programa de Acreditação Hospitalar é um procedimento de avaliação racionalizada, ordenadora e, principalmente, de educação continuada dos profissionais, com o intuito de garantir a qualidade da assistência (BITTAR, 1999; MANZO; BRITO; CORRÊA, 2012).

Os gestores vêm empregando, nos serviços de saúde, principalmente nos hospitais, iniciativas voltadas para a acreditação, reconhecendo sua importância como sistema de avaliação da qualidade dos serviços prestados, bem como a influência dos profissionais de saúde na manutenção desse processo (MANZO, 2011).

Assim, a obtenção da acreditação é percebida como um diferencial de mercado, pois sinaliza reconhecimento social de que a instituição melhora continuamente a qualidade de seus serviços (ALÁSTICO; TOLEDO, 2013; MENDES; MIRANDOLA, 2015).

Contudo, a literatura também registra barreiras relacionadas à mudança da cultura organizacional; envolvimento da equipe; sistematização do uso de registros; e dificuldade de manter o sistema de gestão da qualidade ativa, após a acreditação, especialmente devido à rotatividade do capital humano (CERVILHERI *et al.*, 2017)

A AH, por representar um processo complexo e permanente, e de mudança cultural, exige adequações estruturais e comprometimento dos profissionais que compõem a estrutura organizacional hospitalar. Dessa forma, os hospitais percebem a necessidade de trabalharem com um tempo flexível, proporcionando a adesão natural e harmoniosa dos critérios necessários às exigências estabelecidas (MENDES; MIRANDOLA, 2015; VIANA *et al.*, 2011).

Considerando segurança e respeito aos usuários, insta citar sobre a importância das creditações e certificações no que diz respeito à sustentabilidade, risco empresarial e o risco assistencial. Nesse sentido, destaca-se um esforço mundial pela melhoria contínua da qualidade do setor hospitalar, o que pode ser direcionado por adesão às normas externas (certificações e creditações), por meio de projetos de colaboração (melhoria colaborativa da qualidade) e/ou por meio da adoção de modelos de excelência (prêmios da qualidade). O intuito é estabelecer estratégias que possam favorecer a sustentabilidade do cuidado à saúde como principal prioridade para atender a uma demanda crescente (ROSA; TOLEDO, 2015).

A sustentabilidade envolve uma revisão das práticas organizacionais, em que as empresas objetivam reduzir os riscos e as incertezas. Dessa forma, a avaliação da qualidade provê sustentabilidade às organizações de saúde, considerando as atividades operacionais mais eficientes em função do conhecimento e experimentações acumuladas. Assim, adquirem recursos ou ativos intangíveis incorporados às rotinas, processos e à cultura, capazes de obter êxito tanto na qualidade do serviço, quanto na sustentabilidade da organização, a respeito da qual uma velha máxima deveria ser sempre lembrada: vida não tem preço, mas tem custo (MIGOWSKI *et al.*, 2014; TORRES; PEREIRA, 2017; VILAÇA; OLIVEIRA *et al.*, 2017).

No gerenciamento de riscos, é fundamental que a instituição de saúde adote uma política de prevenção como um requisito para a qualidade, cujo principal objetivo seja o de criar uma base mais sólida e segura para a tomada de decisão e para o planejamento. Assim, quando uma gestão de riscos é bem estruturada, ela permite compreender melhor a natureza dos riscos e administrá-los de forma sistemática, resultando em vantagem competitiva frente aos concorrentes (CHAVES, 2018; HINRICHSEN *et al.*, 2012).

No Brasil, o gerenciamento da qualidade com foco na redução de riscos está presente na regulamentação de serviços de saúde. Estabelecer uma sistemática de gerenciamento de riscos na instituição poderá ser um caminho para se buscar melhor controle e monitoramento de processos, carecendo assim de mudança cultural na organização. Assim, na gestão e riscos assistenciais é necessário identificar e analisar a origem do evento para que ações preventivas possam ser sistematizadas de forma proativa e não somente quando ocorrem (GAMA *et al.*, 2020; HINRICHSEN *et al.*, 2012).

Para que o processo de AH não resulte apenas na redução de custos e otimização de recursos, Emídio *et al.* (2013) afirmam que superar os desafios evidenciados na prática é fundamental, com a interação entre direção, gestores e colaboradores, na busca de mecanismos de controle dos processos de trabalho no hospital. Com isso, será exigida nova cultura e clima organizacionais, onde a horizontalização de informações conviva com a adoção de decisões individuais e coletivizadas.

Diante disso, a AH deve possuir uma abordagem educativa expoente nos hospitais, baseada na prática profissional reflexiva, que leva à elaboração e

definição de novas maneiras de atuar sobre os problemas da instituição, na qual a organização hospitalar passa pela adequação dos processos, padronização dos procedimentos e documentação das práticas de desempenho das atividades em toda a organização (ALONSO *et al.*, 2014).

No Brasil, ainda que as primeiras iniciativas de avaliação da qualidade dos serviços de saúde tenham sido feitas na década de 1970, se deu com a criação do Programa Brasileiro de Acreditação Hospitalar (PBAH), na década de 1990, que a acreditação ganhou maior projeção. Ressaltando que o PBAH é operacionalizado pela ONA em 1999. Salienta-se que, em 1995, foi criado o Programa de Garantia e Aprimoramento da Qualidade em Saúde (PGAQS), cuja equipe foi responsável por criar o Manual de Acreditação (MENDES; MIRANDOLA, 2015; ROQUETE; TEIXEIRA; ALMEIDA, 2015).

O PBAH instituiu, no âmbito hospitalar, mecanismos para avaliação e aprimoramento contínuos da qualidade da assistência prestada, com concretização mediante a elaboração do Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar (MBAH), o qual aborda os benefícios que as organizações de saúde obtêm ao se inserirem no processo de AH (MANZO; BRITO; CORRÊA, 2012).

O MBAH foi desenvolvido pelo Ministério da Saúde com base no Manual de Acreditação da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Para gerenciar o PBAH, foi criada, em 1999, a ONA (ICHINOSE; ALMEIDA, 2001). Além da ONA, os modelos de AH externa presentes no Brasil são: JCI, Acreditação Canadense (Qmentum), e NIAHO (FARIAS; ARAÚJO, 2017).

A busca da ONA por melhores padrões na saúde começa pela seleção de organizações que se habilitem a avaliar as instituições de saúde. Cada uma destas organizações selecionadas passa a ser considerada como Instituição Acreditora Credenciada (IAC). (ONA, 2021).

Dentre as atribuições das IACs, estabelecidas pela ONA, estão:

- a) Avaliar as organizações de saúde, serviços e programas da saúde, com base nas normas e no Manual Brasileiro de Acreditação específico;
- b) Promover atividades educativas voltadas para divulgação dos processos de acreditação e certificação;
- c) Capacitar sua equipe de avaliadores (ONA, 2021).

Atualmente existem seis IACs:

- a) *DNV GL Business Assurance Avaliações e Certificações Brasil Ltda; Fundação Carlos Alberto Vanzolini;*
- b) *FCAV; Instituto Brasileiro para Excelência em Saúde;*
- c) *IBES; Instituto de Acreditação Hospitalar e Certificação em Saúde;*
- d) *IAHCS;*
- e) *IPASS ; Instituto para planejamento e pesquisa para acreditação de serviços de saúde e;*
- f) *IQG; Instituto Qualisa de Gestão (ONA, 2021).*

Uma das metas avaliadas pelas IACs refere-se à segurança do paciente, sendo mencionadas: identificação correta, comunicação entre o profissional/usuário/paciente, administração dos medicamentos, cirurgias no local e procedimentos corretos, bem como a redução de infecção associada aos cuidados dos pacientes. A adoção das metas preconizadas pela IAC auxilia os profissionais na execução do trabalho de forma mais segura, possibilitando, assim, a eficiência dos serviços prestados ao paciente (ROQUETE; TEIXEIRA; ALMEIDA, 2015).

A ONA é responsável pelo desenvolvimento e gestão dos padrões brasileiros de qualidade e segurança em saúde e é membro *da International Society for Quality in Health Care (ISQua)*. Para ser acreditada, a organização precisa comprovadamente atender aos padrões definidos pela ONA, reconhecidos internacionalmente, e, por não ter caráter prescritivo, a metodologia de acreditação da ONA não traz recomendações específicas sobre ferramentas, técnicas, processos ou linhas metodológicas a serem seguidas pelas organizações que se submetem à avaliação (ONA, 2021).

A JCI é uma organização independente sem fins lucrativos, responsável por credenciar as organizações de saúde em conformidade com as normas, definindo questões importantes relativas à segurança do paciente (INOMATA *et al.*, 2018; JCI, 2020; MAIA; ROQUETE, 2014) Assim, a JCI estabelecem diretrizes que ajudam as organizações de saúde a melhorar o desempenho e a renda são

parte da base de processos que visam alcançar o objetivo de um atendimento seguro e de alta qualidade (DONALDSON *et al.*, 2021).

O credenciamento hospitalar tem se tornado cada vez mais importante para garantir a qualidade da assistência médica, cuidado e segurança do paciente e a JCI requer aplicação rigorosa das Metas Internacionais de Segurança do Paciente (MISP) para manter a qualidade no atendimento médico e promover melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados (INOMATA *et al.*, 2018; JCI, 2020; MAIA; ROQUETE, 2014).

O Acreditação Canadense (AC) teve início em 1958 e oferece serviços de acreditação às organizações de serviços de saúde nacionais e internacionais que tenham foco na qualidade de atendimento ao paciente, tendo indicadores que incluem categorias que englobam a qualidade e o desempenho de todas as áreas de atendimento dos serviços de saúde (BONATO, 2011; SILVA; VENTURA; LIMA, 2017).

O AC oferece o “*Qmentum Accreditation Program*” que atua no Brasil desde 2007 e é representada pelo Instituto Qualidade de Gestão (IQG), que, por sua vez, é baseado em uma estrutura de qualidade para serviços voltados ao cliente, continuidade dos serviços, efetividade e eficiência (BONATO, 2011; SILVA; VENTURA; LIMA, 2017).

Sobre a NIAHO, em 2008, o *Centers for Medicare and Medicaid Services* (CMMS), dos Estados Unidos, aprovou o programa de acreditação de hospitais NIAHO, desenvolvido pela divisão médica do *Det Norske Veritas* (DNV), o que garante às organizações acreditadas direito ao reembolso “*Medicare*” sob um programa simplificado (ROSA; TOLEDO, 2015).

Um dos principais focos da acreditação NIAHO é fortalecer as medidas de segurança do paciente e de todos os demais envolvidos no processo, conduzindo o hospital ao reconhecimento internacional e ao intercâmbio na área da saúde (ROSA; TOLEDO, 2015).

Na perspectiva de obter padrões assistenciais mais elevados, além do Brasil, vários países têm aplicado iniciativas que atestem a competência e a qualidade na prestação dos serviços hospitalares, estimulando a melhoria da qualidade da assistência (ALÁSTICO; TOLEDO, 2013).

No contexto hospitalar internacional, a acreditação vem apresentando melhorias importantes ao se referir aos benefícios que alicerçam a qualidade da

assistência. Como exemplos, têm-se: a taxa de mortalidade reduzida em hospitais totalmente credenciados pelo sistema; a promoção da cultura e uso sistemático de ferramentas da qualidade; a satisfação no trabalho; o fortalecimento da equipe multidisciplinar; os padrões positivos de conformidade de indicadores relacionados a eventos adversos; o melhor gerenciamento do acidente vascular encefálico; o atendimento centralizado no usuário; o respeito aos direitos do usuário (ALONSO *et al.*, 2014; CERVILHERI *et al.*, 2017; FELDMAN; GATTO; CUNHA, 2005; OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Apesar do propósito comum do movimento internacional de acreditação, cada programa foi localmente adaptado às realidades nacionais. Assim, esse processo pode variar conforme a cultura e as políticas hospitalares nacionais, por exemplo, no Reino Unido, a coordenação do sistema de acreditação tem sido delegada a organizações profissionais e o envolvimento dos hospitais é voluntário, enquanto na França, percebe-se maior envolvimento do Estado como financiador da política de acreditação e a participação dos hospitais é compulsória (ALÁSTICO; TOLEDO, 2013; MENDES; MIRANDOLA, 2015).

Acredita-se, pelos estudos mencionados, que a qualidade dos serviços de saúde, prestados por uma organização, é um fator essencial em todos os ramos de atividade, pois se trata da imagem que a organização transmite através da exposição de seus produtos no mercado ou da realização de seus serviços junto a seus clientes (CARELLI; LEZANA, 2019).

Diante disso, percebe-se que, com o aumento da complexidade dos cuidados de saúde, a acreditação contribui para assegurar que estes sejam prestados segundo os melhores padrões de qualidade, de tomada de decisão e prevenção, assim, entende-se que a acreditação representa um meio de efetivar o direito constitucional, contribuindo para remodelar o cenário de insegurança que, atualmente, permeia as instituições de saúde (CALDANA; GABRIEL, 2017).

4.3 CERTIFICAÇÕES HOSPITALAR

Diferentemente da acreditação, na qual são realizados testes de capacidade técnica, o processo de certificação de qualidade de saúde afere apenas os processos e serviços nas instituições e outorga-lhes determinado

nível de qualidade quando atendem a parâmetros prévios (MORENO JÚNIOR; ZUCCHI, 2005).

A certificação é o procedimento, a ação por entidade devidamente autorizada a determinar, verificar e atestar, por escrito, quanto à qualificação de pessoal e processo de itens de acordo com os requisitos aplicáveis (KOBAYASHI; SILVA; AYOUB, 2010).

A certificação é um processo pelo qual uma agência governamental ou uma associação profissional reconhece oficialmente uma entidade ou indivíduo como tendo encontrado certas qualificações predeterminadas (BITTAR, 1999). Seus princípios são a participação voluntária, o uso de padrões previamente estabelecidos, a atuação de avaliadores externos e independentes e a existência, ao final do processo, de uma avaliação final (certificado ou não), com ou sem graus de atendimento aos padrões (KOBAYASHI; SILVA; AYOUB, 2010).

Através de práticas adequadas, o objetivo da certificação é tornar a organização mais eficiente, controlada, eficaz e, portanto, com melhor qualidade. A certificação traz uma vantagem efetiva organizacional por meio da implementação de um sistema da qualidade. Além disso, gera melhoria interna, levando à existência relações mais claras entre as pessoas, com definição de tarefas, promoção sistemática de boas práticas, detecção atempada de desvios ou erros e a atividades organizadas (DIAS; EIRAS, 2017).

Como exemplos de certificação existentes, surge a série de normas definidas pela *International Organization for Standardization* (ISO) que foi criada com o objetivo de melhorar a qualidade de produtos e serviços. A ISO é uma das maiores organizações que desenvolvem normas no mundo e foi criada a partir da união da *International Federation of the National Standardizing Associations* (IFNSA) com a *United Nations Standards Coordinating Committee* (UNSCC). Assim, a ISO começou a funcionar oficialmente no ano de 1947 em sua sede, em Genebra, na Suíça (ANTUNES, 2005; FERNANDES; TARECO, 2016; PINTO; CARVALHO; HO, 2006).

As normas ISO certificam produtos e serviços em várias organizações no mundo todo, sendo essa normalização baseada em um documento que oferece um modelo padrão para a implantação do Sistemas Gestão da Qualidade (SGQ), e, no Brasil, essas normas são compostas pela sigla NBR, criadas e gerenciadas

pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). A ISO define o processo de trabalho, identificando e documentando todos os processos de uma empresa (ANTUNES, 2005; FERNANDES; TARECO, 2016; PINTO; CARVALHO; HO, 2006).

Diante disso, a certificação ISO utiliza a análise crítica pela direção como estratégia de reflexão dos gestores sobre o sistema da qualidade, com o uso de informações e indicadores. Esta análise orienta a decisão gerencial sobre as ações prioritárias, sendo os princípios da certificação a participação voluntária, o uso de padrões previamente estabelecidos, a atuação de avaliadores externos e independentes e a existência, ao final do processo, de uma avaliação final (certificado ou não), com ou sem graus de atendimento aos padrões (KOBAYASHI; SILVA; AYOUB, 2010; SCHIESARI, 2014).

No setor de saúde, a ISO permite identificar falhas, corrigir processos ineficientes e melhorar a qualidade hospitalar. Com a aplicação da norma, é possível documentar as ações e avaliar resultados, mantendo a premissa de crescimento sem perda da qualidade de bens e serviços. Para que exista melhoria contínua deste sistema, é necessário que haja uma monitorização de todos os processos, através da medição e análise da satisfação dos clientes, sendo criadas ações para a melhoria (BRITO, 2012).

Nesse contexto, a ISO desenvolveu normas para SGQ, a série ISO 9000 que contribuiu para avaliar aspectos de serviços de saúde, e como essas normas se concentram em procedimentos de gestão ao invés de resultados dos processos (ROSA; TOLEDO, 2015).

As normas ISO 9000 também enfatizam a melhoria contínua do sistema, por meio de ações corretivas e preventivas, auditorias internas da qualidade, e análise crítica do sistema pela administração. A ISO série 9000 é um dos mais conhecidos e utilizados conjunto de normas voltadas para a qualidade com mais de 300.000 certificados emitidos em todo mundo (ICHINOSE; ALMEIDA, 2001).

As normas ISO, série 9000, mais conhecidas são as NBR ISO 9002, 9003, são as normas de qualidade externa ou contratuais destinadas a servirem como base de contratos entre fornecedores e clientes. Elas fixam diretrizes mínimas para atividades da empresa tais como organização, compras, vendas, produção, transporte, treinamento, inspeção e ensaios, e para que tais atividades sejam eficazes e harmônicas entre si. As diferenças entre as NBR 9001, 9002 e 9003

residem apenas na abrangência de cobertura de cada uma delas (ICHINOSE; ALMEIDA, 2001).

A ISO 9000 tem assumido uma posição de destaque na preferência dos empresários como forma de evitar desperdícios, aumentar a produtividade e eficiência, maior satisfação aos clientes e maior nível de organização interna da empresa (CAMFIELD; GODOY, 2004; MAEKAWA; CARVALHO; OLIVEIRA, 2013).

Assim, infere-se que a obtenção de certificações, como a ISO, seja um dos caminhos para que as empresas se qualifiquem no mercado, tanto interno quanto externo, aumentando o ganho de competitividade, surgindo benefícios como a utilização adequada dos equipamentos, materiais e mão-de-obra obtendo, portanto, a uniformização do trabalho (CAMFIELD; GODOY, 2004; XAVIER, 1995).

4.4 GESTÃO DE SUPRIMENTOS HOSPITALARES

O conceito de gestão da CS é formado por um conjunto de abordagens que integra, com eficiência, fornecedores, fabricantes, depósitos e pontos comerciais, de forma que a mercadoria é produzida e distribuída nas quantidades adequadas, aos pontos de entrega e nos prazos estabelecidos, com o objetivo de minimizar os custos totais do sistema sem deixar de atender às exigências em termos de nível de serviço (SIMCHI-LEVI; KAMINSKY; SIMCHI-LEVI, 2010).

O gerenciamento de suprimentos tem por finalidade assegurar o abastecimento de forma contínua dos insumos para assim atender às necessidades dos setores produtivos, administrar todos os problemas relacionados a suprimentos, enfim, tudo aquilo que representa investimento de capital de uma organização, e, para que isso ocorra, o gerenciamento deverá exercer monitoramento de processo e controle efetivo (MAIA; BONATO; CINTRA, 2008; MORAIS; BRITO, 2019).

A gestão da CS é um elemento de destaque na gestão dos serviços de saúde e da assistência farmacêutica, e seu conceito ressalta a integração interna e externa dos participantes de todas as etapas do produto. Entre esses participantes, citam-se: fornecedores de insumos, responsáveis pela logística de aquisição; armazenamento e distribuição dos insumos e responsáveis pela

fabricação; e distribuição final do produto, compreendendo o próprio cliente final. Como consequência desse processo, apresenta-se a otimização dos recursos financeiros para o setor e um processo de gestão mais eficiente (INFANTE; SANTOS, 2007).

Uma organização de saúde precisa organizar seus serviços e gerenciar os fluxos de suprimentos para manter o funcionamento dos serviços de saúde de forma sincronizada, a fim de que os produtos e serviços sejam ofertados aos clientes de forma contínua e com qualidade, concedendo a excelência em qualidade nos cuidados com a saúde (SIMCHI-LEVI; KAMINSKY; SIMCHI-LEVI, 2010).

Salienta-se que o gerenciamento de suprimentos oportuniza às organizações garantir uma vantagem competitiva, principalmente no que se refere à diferenciação da concorrência em seus processos e no fato de operar a baixo custo, maximizando os lucros. Consequentemente, a logística deve ser entendida como o elo entre o mercado e a atividade operacional da organização, que possibilita redução de custos dos canais de suprimento e distribuição de produtos e serviços (BRANDALISE; PERTILE; BORTOLI, 2009).

A gestão da cadeia de suprimento refere-se à forma como os gestores olham para além de uma visão totalmente interna, passando a examinar também o desempenho de fornecedores e fornecedores de seus fornecedores, bem como dos clientes e clientes de seus clientes (SLACK; BRANDON-JONES; JOHNSTON, 2006).

Fator chave para o alcance da liderança logística é o conhecimento da arte de combinar a competência operacional com as expectativas e solicitações fundamentais dos clientes. Essa competência permite agregação de valor ao longo dos processos logísticos até ao consumidor final (OLIVEIRA; PINHEIRO, 2016).

Os tópicos de logística e cadeias de suprimentos estão entre os que mais têm recebido atenção por parte de administradores, assuntos que eram tradicionalmente ensinados sob os nomes de gestão de materiais, armazenamento, administração de almoxarifados e transportes, hoje são englobados sob a denominação genérica de logística ou cadeias de suprimento (MACHLINE, 2011).

O gerenciamento de suprimentos precisa ser bem controlado, conforme esclarecem Moraes e Brito (2019), uma vez que é responsabilidade da logística zelar pela qualidade dos produtos até que sejam distribuídos para os demais setores da organização, além de ser também responsabilidade do gestor saber o que tem no estoque, cobrar os fornecedores e saber onde estão as mercadorias solicitadas, por meio do rastreamento do produto.

A administração de insumos é a integração de atividades funcionais que acontecem inúmeras vezes ao longo da CS, da qual as matérias-primas são convertidas em produtos acabados sendo que o valor é adicionado ao cliente. Na saúde, a GS trata especificamente dos materiais necessários ao funcionamento hospitalar para o oferecimento de serviços de saúde (ARNOLD; RIMOLI; ESTEVES, 1999; BALLOU, 2007; ROBERTO; LIRA, 2010a).

A capacidade de uma operação de entregar produtos ou serviços aos clientes é fundamentalmente influenciada pela forma como suas cadeias de suprimentos são gerenciadas. Gestão da CS é a gestão de relacionamentos e fluxos entre uma série de operações e processos. Muitos dos princípios de gerenciamento de cadeias de suprimentos externas (fluxo entre operações) também são aplicáveis às cadeias de suprimentos internas (fluxo entre processos) (SLACK; BRANDON-JONES, 2018).

O esforço de coordenação de processos, no contexto das cadeias de suprimentos, vem adquirindo crescente destaque na gestão estratégica, uma vez que a busca da competitividade parece depender, crescentemente, de um sistema que não pode ser alcançado pelas empresas individualmente, mas sim em uma perspectiva de redes. Nesse cenário, a *Supply Chain Management (SCM)* surge como uma metodologia desenvolvida para coordenar todos os processos ao longo da cadeia de valores do fornecedor inicial ao consumidor final (BARRA; LADEIRA; OLIVEIRA; PINHEIRO 2016).

A SCM apresenta uma combinação de funções de suprimentos, produção e logística, abrangendo tarefas mais complexas, como uma visão integrada de negócios. Esta parece ser a orientação que melhor contempla processos e gestão de informação de modo a agregar valor aos clientes e demais *stakeholders* (BRITO; BERARDI, 2010).

“*Stakeholder*” são definidos como qualquer grupo ou indivíduo que pode afetar, ou é afetado, pelo alcance dos propósitos de uma organização. Eles

reivindicam ou dispõem de propriedade, direitos ou interesses em uma empresa e em suas atividades em período passado, presente e futuro. Possuem interesses legítimos nos processos e aspectos substantivos de uma atividade corporativa, inclusive da cadeia cliente-fornecedor (MACHADO, 2013; PATRUS *et al.*, 2013).

A organização de saúde é uma das mais complexas para se utilizar como ferramentas de gestão, devido ao fato de estas possuírem uma extensa grade de *stakeholders* (médicos, administradores, pacientes, clientes, fornecedores), que, de uma maneira ou outra, acabam influenciando nas tomadas de decisões, afetando o sistema de gestão dentro da área da saúde (VENDRUSCOLO; HOFFMANN; FREITAS, 2012).

No entanto, com o tempo, foi sendo esboçada a visão da organização como uma cadeia de atividades, de tal modo que uma organização passava a ser concebida como uma cadeia de clientes e fornecedores que precisam estabelecer relacionamentos de longo prazo para atingirem um objetivo comum (INFANTE; SANTOS, 2007).

A gestão da CS deve buscar maximizar o valor total gerado que é a diferença entre o que o produto vale para o cliente e os custos que incorrem à cadeia para atender à sua solicitação. Desse modo, o gerenciamento dos fluxos de informações, produtos e recursos ao longo da cadeia são fundamentais para maximizar este valor total (GONÇALVES *et al.*, 2016; MOURA *et al.*, 2013).

Os gestores da CS precisam sempre zelar pela pontualidade, pelo menor tempo de giro de estoque possível e máximo prazo para pagamento dos materiais e medicamentos, com o objetivo de reter o mínimo possível do capital de giro no estoque das farmácias ou almoxarifados (KRAUSE; GUERREIRO, 2018; MAIA; BONATO; CINTRA, 2008; SOUZA *et al.*, 2009).

Logo, a integração operacional da CS busca coordenar o fluxo de materiais, produtos e informações entre os participantes da cadeia para reduzir a duplicação e redução indesejadas, além de reorganizar as operações internas para alavancar a capacidade global da CS (BOWERSOX; CLOSS; COOPER, 2007).

Para concepção de uma CS, três elementos devem ser amplamente considerados: os processos de negócios, que devem ser executados efetivamente ao longo da cadeia; a tecnologia, iniciativas, práticas e sistemas,

que são os meios atuais e inovadores que viabilizam a execução dos processos de negócios chaves na gestão da cadeia (tecnologia de informação e comunicação, práticas iniciativas e sistemas); e, por fim, a arquitetura ou configuração da CS (organização e pessoas) – estrutura organizacional e a capacitação institucional e pessoal capaz de viabilizar uma efetiva gestão da cadeia na configuração das empresas em relação à estrutura de planejamento e controle das operações, focalizado no correto direcionamento da cadeia (DIEHL; GASPARETTO, 2012).

Dessa forma, só o modelo de gestão da CS é capaz de executar plenamente os processos de planejamento e implementação das operações, suprimentos e contratação, materiais, e a gestão do capital de giro que estão envolvidos na obtenção de produtos, serviços para as equipes hospitalares que cuidam dos pacientes (BOWERSOX; CLOSS; COOPER, 2007; MORAIS; BRITO, 2019).

Desse modo, as funções da gestão da CS estão envolvidas em interesses de três pontos de vista que devem ser conciliados: o usuário, que deseja condições de utilização, de entrega, de tempo, de custos, sem burocracia; a área econômico-financeira, que deseja menor custo, maiores prazos, redução do valor do estoque, evita ocorrências frequentes com os materiais; e os fornecedores, que desejam vender a maior quantidade, maior preço, curto prazo de recebimento e se isentar de futuras responsabilidades (GONÇALVES *et al.*, 2016; ROBERTO; LIRA, 2010a).

Portanto, a GSH coloca-se como foco principal da instituição por se tratar de um setor onde transitam seus mais elevados níveis financeiros, os quais os indicadores têm a função de medir o desempenho das ações (GONÇALVES *et al.*, 2016; KRAUSE; GUERREIRO, 2018; SOUZA *et al.*, 2009).

Ao se pesquisar sobre nível de utilização de medidas de desempenho na área de suprimentos, Vieira e Lima Sant'Anna (2015) identificaram que a maioria das organizações brasileiras têm poucas ou, até mesmo, nenhuma medida de desempenho formal da área de suprimentos.

Além dos aspectos financeiros, por envolver a saúde das pessoas, faz-se relevante também avaliar a GS integrada à cultura de segurança dos pacientes, definida como o produto de valores, atitudes, competências e padrões de comportamento individuais e de grupo (REIS, 2013).

4.4.1 Segurança dos Pacientes na Gestão de Suprimentos

A Segurança do Paciente (SP) deve ser valorizada mais do que nunca, principalmente nas organizações de saúde, em que a chance de o erro acontecer é considerável pelo fato de a prestação de serviços estar ligada a complexas interações entre pessoas, instalações, equipamentos e medicamentos (BRANDÃO; BRITO; BARROS, 2018).

Incluir a SP nos hospitais determina o compromisso, o estilo e a proficiência da administração de uma organização saudável e segura. Seu conceito diz respeito a como o uso de melhores práticas podem reduzir os atos inseguros no processo de assistência à saúde (AIRES *et al.*, 2017; REIS, 2013).

A Portaria nº 529 de 01 de abril de 2013, e a RDC nº 36 de 26 de julho de 2013 instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) com vistas à redução de riscos e agravos bem como às ações para a segurança do paciente em serviços de saúde, criando os Núcleos de Segurança do Paciente (BRASIL, 2013a, 2013b; SOUSA; FARIAS; ARAÚJO, 2019). Bem como a Portaria nº 1.377 de 9 de julho de 2013 e a Portaria nº 2.095 de 24 de setembro de 2013 que aprovam seis protocolos básicos de segurança do paciente, sendo que um deles refere-se à segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos. Os protocolos objetivam promover a segurança no atendimento e mudanças nos processos de trabalho em todos os serviços nacionais de saúde (AIRES *et al.*, 2017; ANDRADE *et al.*, 2018; BRASIL, 2013c, 2013d; MILANI; VANDRESEN, 2019).

Ações para melhorar a segurança do paciente têm mostrado graus de eficácia amplamente variados, nas quais são usadas diretrizes como forma a alcançar maior qualidade e melhoria na segurança (DONALDSON *et al.*, 2021).

O serviço ao cliente é o resultado de todas as atividades dos processos da CS, e a avaliação do nível dos serviços oferecidos aos clientes é fundamental na organização (BALLOU, 2007).

Nas creditações/certificações, a dimensão da SP ocupa lugar de destaque na definição dos critérios e requerimentos na área da saúde. Destaca-se, nessas avaliações, a necessidade de implantação e incorporação da cultura de segurança com o apoio e o nível de comprometimento da gerência e dos

profissionais da instituição, bem como forte espírito de coesão entre os diversos departamentos, fatores imprescindíveis para a garantia de assistência segura, tanto para o profissional, quanto para o paciente (FRANÇOLIN *et al.*, 2015; SILVA, 2015; FARIAS; ARAÚJO, 2017).

O termo cultura de SP tem sido adotado sob a perspectiva de mudar a visão das pessoas sobre a forma de promover o cuidado seguro. É definido como a redução do risco de danos desnecessários associados à saúde, pois, considerando a complexidade dos procedimentos e tratamentos, o risco de danos significativos são reais (SOUSA; FARIAS; ARAÚJO, 2017).

É necessário administrar de maneira efetiva os processos organizacionais e implantar programas voltados para a qualidade, para a SP e para a produtividade, visto que são fatores-chave para alcançar resultados satisfatórios, sendo que os sistemas de abastecimento de saúde devem ser projetados para fornecer produtos essenciais de maneira rápida e confiável (BARBOSA, 2015; DALLARMI, 2010; DONALDSON *et al.*, 2021).

Ponderando sobre a SP, as organizações de saúde vêm evidenciando sua atenção na efetividade e eficiência dos serviços de saúde, considerando a necessidade urgente de melhor gestão da CS. Nesse sentido, são abordadas formas de transformar os processos tradicionais de saúde em processos mais inovadores, adotando os princípios, os métodos e as ferramentas que balizam as decisões gerenciais da CS (BALLOU, 2007; MIN, 2014).

A otimização das cadeias de suprimentos hospitalares, bem como o estabelecimento de redes globais de suprimentos, aumentou a exposição das organizações a diferentes tipos de incertezas e, conseqüentemente, ao maior risco (SERIO; OLIVEIRA; SIEGERT SCHUCH, 2011; LIMA *et al.*, 2014; PESSOA *et al.*, 2017).

A CS hospitalar é uma logística bastante complexa quanto ao abastecimento e distribuição de produtos e medicamentos, uma vez que, como cabe a ela prestar serviços destinados à saúde, é imprescindível que tenham em estoque todos os medicamentos e materiais necessários para o bom andamento da instituição de saúde (QUEIROZ; SOUZA; SANTOS, 2013).

Logo, a preocupação com a gestão de riscos na GS vem crescendo bastante, pois dela depende, entre outros setores, o abastecimento de todos os

pontos de distribuição de medicamentos e materiais médico-hospitalares dentro do hospital, independentemente do valor (BARBOSA, 2015; DALLARMI, 2010).

4.4.2 Gestão de Risco na Gestão de Suprimentos

A Gestão de Risco busca a identificação precoce de riscos potenciais, com pretensão de diminuir ou eliminar efeitos adversos decorrentes do atendimento em saúde, com a finalidade de garantir a qualidade na assistência e a SP (SERIO; OLIVEIRA; SIEGERT SCHUCH, 2011; LIMA *et al.*, 2014; PESSOA *et al.*, 2017).

O gerenciamento de riscos refere-se à aplicação sistêmica e contínua de políticas, procedimentos, condutas e recursos na avaliação de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional. Cabe a este gerenciamento a tomada de decisões relativas aos riscos ou a ação para a redução das consequências ou probabilidade de ocorrência (QUEIROZ; SOUZA; SANTOS, 2013).

O conceito de CS está relacionado ao atendimento de um pedido do cliente. No setor de saúde, transcendem os limites físicos envolvendo a logística de pacientes e todas as decisões que coordenem e adequem os recursos disponíveis à demanda. A gestão de riscos da CS serve para coordenar as atividades, dirigir e controlar a CS de uma organização - ponta a ponta - no que diz respeito aos seus riscos (PESSOA *et al.*, 2017; SILVA *et al.*, 2018).

Riscos na CS envolvem eventos desfavoráveis em qualquer ponto da cadeia de abastecimento, e, nesse processo, a gestão de risco surge como meio de garantia para que a organização cumpra os requisitos fundamentais e empenha-se na construção de uma CS hospitalares sustentáveis (SILVA *et al.*, 2018; ZAMPIROLI, 2018).

Os processos da CS, no que se refere ao circuito do medicamento, é longo, complexo, e composto por várias etapas: (1) aquisição; (2) armazenamento; (3) prescrição; (4) dispensação; (5) administração; (6) monitorização e informação e (7) educação. Os erros podem ocorrer em qualquer etapa, inclusive com práticas inadequadas na distribuição de medicamentos (GODINHO; CARREIRA; MARTINS, 2018; NOVAES, 2000).

Assim, o gerenciamento de riscos na CS constitui uma importante estratégia que visa ao aprimoramento dos processos de cuidado em saúde, inclusive no âmbito da terapia medicamentosa. A presença e atuação do farmacêutico são cruciais nas diversas fases do processo de dispensação e monitoramento da farmacoterapia para a prevenção de riscos (MAIA *et al.*, 2020; MENDES; SOUSA, 2019).

Compreendendo a cadeia terapêutica medicamentosa como uma cadeia logística de medicamentos no âmbito hospitalar, a GS tem como objetiva garantir, em todas as etapas da cadeia, o uso seguro e racional dos medicamentos que serão disponibilizados aos pacientes. Para garantir esta segurança, deve-se fazer um planejamento adequado em todas as suas etapas, desde o processo de escolha dos medicamentos até sua efetiva administração, inclusive, principalmente de medicamentos potencialmente perigosos (QUEIROZ; SOUZA; SANTOS, 2013).

Os medicamentos potencialmente perigosos, também conhecidos como medicamentos de alta vigilância, são aqueles que possuem risco aumentado de provocar danos significativos ao paciente em decorrência de uma falha no processo de utilização. Os erros associados a esses medicamentos podem não ocorrer em maior frequência, contudo, suas consequências tendem a ser mais graves, podendo ocasionar danos permanentes ou a morte (ISMP, 2018).

Considera-se primordial o enfoque na redução da negligência de ações preventivas relativas aos medicamentos potencialmente perigosos e preconizados pelo gerenciamento de riscos das instituições hospitalares (MAIA *et al.*, 2020; MENDES; SOUSA, 2019).

As estratégias para a prevenção de erros envolvendo esses medicamentos podem incluir a padronização da sua prescrição; a adoção de medidas de segurança para sua identificação e armazenamento, como etiquetas e rótulos auxiliares; adequações para sua dispensação e preparo seguros; implantação de sistema de suporte a decisões clínicas com emissão de alertas automatizados; limitação do acesso a esses medicamentos; e a ampla disponibilização de informações sobre esses medicamentos para profissionais e pacientes (ISMP, 2018; MAIA *et al.*, 2020; MENDES; SOUSA, 2019).

Assim, a cadeia de produção engloba uma série de procedimentos sequenciais que visam garantir a qualidade dos produtos e a prevenção do erros,

desde os estudos pré-formulação até o desenvolvimento da rotulagem e do material de embalagem adequado. A qualidade de um produto farmacêutico deve ser observada desde os processos de produção dos ativos até no rótulo e embalagem, os quais devem atender a todas as exigências legais (NOVAES, 2000).

Rótulos e embalagens semelhantes de produtos farmacêuticos podem ser um dos motivos responsáveis por ocasionar erros de dispensação e administração de medicamentos em hospitais e estabelecimentos de saúde (GODINHO; CARREIRA; MARTINS, 2018; NOVAES, 2000).

Estima-se que um em cada quatro eventos adverso relacionados com a medicação está associado aos medicamentos *Look-Alike*, *Sound-Alike* (LASA), que possuem nome ortográfico e/ou fonético e/ou aspeto semelhante que podem ser confundidos, originando trocas entre si. (CARDOSO *et al.*, 2021; GODINHO; CARREIRA; MARTINS, 2018; MIRA; MARTINS, 2018; NOVAES, 2000).

A publicação da Lei nº 13.236/2015 culminou na alteração e inclusão de alguns artigos da Lei nº 6360/1976, para estabelecer medidas que inibam erros de dispensação e de administração e uso equivocado de medicamentos, drogas e produtos correlatos. Reforça-se, então, a necessidade de a CS distinguir rótulos e embalagens de medicamentos de modo a minimizar a ocorrência de erros de medicação, incluindo os erros decorrentes de dispensação, administração de medicamentos ou troca equivocada por apresentarem embalagens semelhantes (BRASIL, 2013a; NOVAES, 2000).

No sistema de uso de medicamentos e minimização dos erros, em consonância com a GSH, a assistência farmacêutica e a farmacovigilância vêm com o propósito de fornecer medicamentos de forma segura e eficaz, apropriados e eficientes. Usada para o controle da doença e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes, a assistência farmacêutica é formada por seis processos: seleção de medicamentos, prescrição, transcrição/validação, dispensa/preparação, administração e monitoramento de pacientes (DRUMMOND; SIMÕES; ANDRADE, 2020; SALINAS, 2016).

A Farmacovigilância é relativa à detecção, avaliação, compreensão, prevenção dos efeitos adversos ou quaisquer problemas relacionados a medicamentos. Como todos os fármacos têm riscos, o objetivo da farmacoterapia não pode ser a prescrição sem risco, e em consonância, a

farmacovigilância objetiva garantir a segurança do paciente e o uso racional dos medicamentos. Ela apresenta caráter preventivo ao avaliar a segurança dos tratamentos e os riscos relativos à exposição aos fármacos, detectando reações adversas, e provavelmente, reduzindo as taxas de morbidade e mortalidade por uso de medicamentos (GOLAN *et al.*, 2014; MENEZES; NASCIMENTO, 2010; PEZATO; CESARETTI, 2015).

O uso de produtos para a saúde pode ocasionar algum tipo de risco ao usuário, é de suma importância o acompanhamento na utilização destes. É, nesse sentido, que a Tecnovigilância se torna muito importante. Entendida como o sistema de vigilância de eventos adverso e queixas técnicas de produtos para a saúde na fase de pós-comercialização, este sistema tem a finalidade de recomendar a adoção de medidas para a segurança da população, visando encontrar uma resposta construtiva que possibilite reconhecer o padrão de falhas, para então elaborar programas de controle e políticas preventivas (OLIVEIRA; RODAS, 2017; SCHMITT *et al.*, 2016).

Entende-se, portanto, que o gerenciamento de risco hospitalar, sob a ótica da qualidade e segurança, avalia a real necessidade de um determinado risco, para então serem utilizados os instrumentos e as tecnologias disponíveis para avaliar seu tamanho, de forma a garantir a segurança do paciente (KUWABARA; ÉVORA; OLIVEIRA, 2010; PONTE JÚNIOR, 2014).

Dessa forma, o gerenciamento de riscos na CS tem por finalidade antecipar-se aos problemas, trabalhando de forma proativa sobre os riscos para evitar que esses se concretizem. É importante definir como a identificação de potenciais fontes de risco na área de suprimentos e a implementação de estratégias adequadas, por meio de uma abordagem coordenada entre os membros e estrutura da CS, para reduzir a vulnerabilidade (OLIVEIRA; PORTO; MAGALHÃES, 2020).

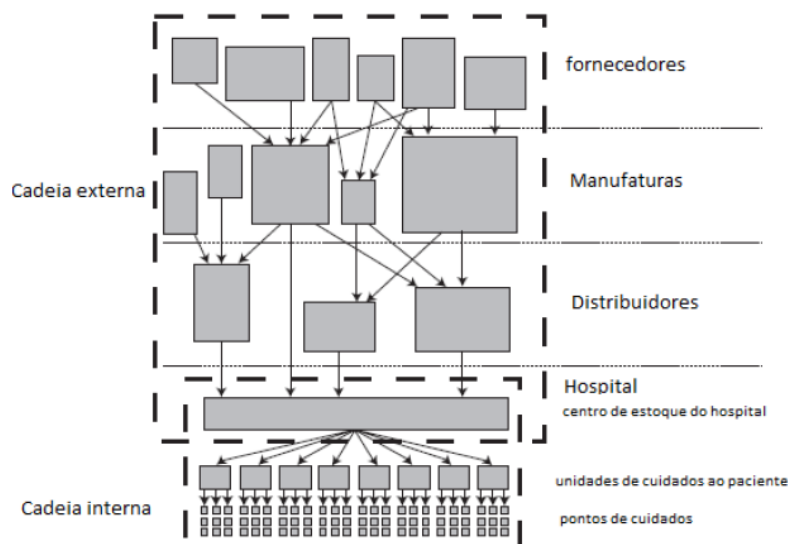
4.4.3 Estrutura da Cadeia de Suprimentos Hospitalares

A estrutura da CS representa um conjunto de atividades que envolvem desde o pedido do cliente por meio dos estágios de aquisição de matéria prima, produção, transporte, armazenagem, controle de estoques, movimentação interna, todo o suporte necessário (maquinários, pessoas) até a distribuição dos bens para os clientes (FERNANDES; COSTA, 2015).

Observou-se a presença de duas estruturas de cadeias na GSH, uma externa e outra interna à organização. A cadeia externa contempla os processos de negociação e compras com fornecedores, licitações (no caso de organizações públicas de saúde), assistência técnica e manutenção, logística de suprimentos etc. Por outro lado, a cadeia interna compreende os processos de armazenamento, consolidação, distribuição e administração dos materiais (RIVARD-ROYER; LANDRY; BEAULIEU, 2002).

Dessa forma, os hospitais devem desenvolver suas próprias redes de logística a fim de entregar medicamentos e outros materiais advindos dos fornecedores a seus pacientes ou clientes (RIVARD-ROYER, LANDRY, BEAULIEU, 2002). Assim, a estrutura e integração da cadeia de abastecimento requer sincronização de uma cadeia externa, composta, principalmente, por fabricantes e distribuidores, com a cadeia interna da organização, como pode ser visualizado na Figura 1:

Figura 1 - Estrutura da CS hospitalares.



Fonte: RIVARD-ROYER *et al.*, 2002, p.414. Tradução Kato, 2012.

A estrutura e a estratégia de uma CS são produzidas a partir dos esforços que permitem cumprir o compromisso operacional de uma empresa com seus clientes, ao mesmo tempo em que apoiam as redes de distribuição e

fornecedores para obter uma vantagem competitiva (BOWERSOX; CLOSS; COOPER, 2007).

A gestão de suprimentos, no setor de saúde, é caracterizada por sua complexidade e multiplicidade de relacionamento dentro da cadeia cliente fornecedor e devem ser direcionadas para um mesmo objetivo. A missão do comprador tem que estar equacionada com a missão do fornecedor, com suas práticas de mercado e padrão ético. Verifica-se que gerenciar uma CS hospitalares é uma tarefa desafiadora e que é muito mais fácil escrever definições sobre esses processos do que implementá-los (RIVARD-ROYER, LANDRY, BEAULIEU, 2002; SOUZA; CARVALHO; LIBOREIRO, 2006). A complexidade e multiplicidade de relacionamentos, dentro da cadeia cliente fornecedor, devem ser direcionadas para um mesmo objetivo.

A preocupação dos gestores da CS está relacionada a custos, nível de serviço, qualidade e fatores temporais (*lead-times* e tempo de resposta). Cada componente tem uma prioridade diferente ou uma função objetiva diferente. O foco principal da estrutura da CS é a integração de cada componente e a otimização da eficiência total para a maximização da satisfação do cliente ou o sucesso no mercado inserido (aumento do “*market-share*”) (LEAL; SOARES; SOUSA, 2005).

A qualidade dos suprimentos está diretamente relacionada com os fornecedores, processo em que se faz primordial estabelecer relações de parceria que requerem uma postura apropriada, com condições mínimas de atendimento da empresa para estabelecer relações duradouras e mais colaborativas para compartilhamento otimizado de informações e construção de confiança. Requer também que o fornecedor seja qualificado, isto é, que apresente um nível de organização que atenda a condições estabelecidas e possa comprovar esse atendimento (MELO; HERRERA, 2014).

De acordo com Fernandes e Costa (2015), para conquistar e preservar um bom relacionamento entre os membros da cadeia, o líder de uma empresa deve: saber ouvir seus funcionários, fornecedores e clientes; identificar suas prioridades; além de avaliar o ambiente interno e externo, buscando sempre o bem-estar de cada membro, para que isso possa se refletir no grupo como um todo, evitando conflitos.

É primordial o envolvimento na transmissão de informações, além de estímulos e controles dos processos ao longo da cadeia a fim de que ela possa responder às mudanças no ambiente competitivo.

Na relação cliente-fornecedor, a gestão do relacionamento com clientes identifica os clientes ou grupos de clientes que a organização considera fundamental para desenvolver o seu negócio. São estabelecidos acordos de produtos e serviços, além dos níveis de desempenhos e rentabilidade esperados para estes contratos. Englobam ainda os processos para o gerenciamento das reclamações e sugestões, construção de relacionamentos de longa duração e satisfação do cliente (LAMBERT; COOPER; PAGH, 1998; LAMBERT, COOPER, 2000).

A gestão do relacionamento com fornecedores é definida como uma organização que interage com seus fornecedores, determina e classifica seus fornecedores de acordo com o grau de contribuição e criticidade para a organização. O resultado desejado é uma relação ganha-ganha, em que ambas as partes se beneficiam. Trata-se da mudança do sistema tradicional compra-vende para um relacionamento mais estratégico – aliança estratégica (SOUZA; CARVALHO; LIBOREIRO, 2006).

Há cinco dimensões, segundo Li *et al.* (2006), como as mais relevantes no tocante às práticas da estrutura da gestão na CS, a citar: parceria estratégica com o fornecedor; relacionamento com o cliente; compartilhamento de informação; qualidade da informação e “*postponement*”.

Entende-se que a análise do mercado hospitalar é desafiadora para estabelecer rotinas para o desenvolvimento de um SCM eficiente. Consta-se que a informação é essencial para tomar boas decisões no gerenciamento da CS, visto que ela proporciona o conhecimento do escopo global necessário para tomar boas decisões (SOUZA; CARVALHO; LIBOREIRO, 2006).

Neste sentido, para implementar uma boa gestão da CS, deve-se ter o envolvimento do gestor do setor na transmissão de informações, além de estímulos e controles dos processos ao longo da cadeia para que ela possa responder às mudanças no ambiente competitivo (LEAL; SOARES; SOUSA, 2005).

Compreende-se assim que a estrutura da CS refere-se à rede de membros, cujo elo entre os membros da CS e os processos de negócios são as

atividades que produzem uma saída específica de valor para o cliente. Os componentes gerenciais são as variáveis coordenadoras pelas quais os processos de negócios são integrados e conduzidos em toda a CS (LAMBERT; COOPER; PAGH, 1998).

4.4.4 Processos na Cadeia de Suprimentos Hospitalares

A GS é essencial na execução e controle de um processo de planejamento de suprimento hospitalar, uma vez que, no ambiente hospitalar, os processos que os insumos e medicamentos percorrem, desde o recebimento até chegar à assistência ao paciente, desempenha um papel importante (GLERIANO *et al.*, 2018).

A gestão da cadeia de suprimento, conforme, Silva *et al.* (2018), apoia-se na estrutura da logística e procura criar vínculos e coordenação entre as relações existentes, fornecedores com clientes e a própria organização, ou seja, trata-se de um conjunto de unidades produtivas unidas por um fluxo de materiais e informações com o objetivo de satisfazer às necessidades de usuários ou clientes específicos.

Dessa forma, é necessário o desenvolvimento de uma metodologia para alinhar todos os processos e informações de forma sincronizada. Visa-se reduzir custos, aumentar a qualidade, proporcionar maior velocidade de distribuição ao minimizar ciclos e maximizar o valor percebido pelo cliente final, ganhando sua confiabilidade (FERNANDES; COSTA, 2015).

A cadeia de fornecimento de saúde tem um papel fundamental na garantia da qualidade do atendimento ao paciente, bem como na saúde financeira de uma nação como um todo. Melhorar a eficiência operacional e controlar o aumento dos custos de saúde requer integração do sistema e processos de compra padronizados em todas as inúmeras organizações que compõem a CS, incluindo fornecedores, organizações de compras em grupo, hospitais e outros prestadores de serviços de saúde (HANNAH; BALL, 2006).

A gestão administrativa hospitalar precisa analisar os processos do fluxo de insumos, no intuito de conservar os procedimentos ao menor custo possível e de maneira que a prestação de seus serviços não sofra interrupções prejudiciais aos pacientes, garantindo assim, a qualidade no suprimento dos

produtos e medicamentos nas organizações hospitalares (GLERIANO *et al.*, 2018).

A cadeia de suprimento é a arte da logística que planeja, implementa, controla de maneira eficiente e eficaz o fluxo físico direto e reverso, bem como serviços e informações associados, cobrindo desde o ponto de origem até o ponto de consumo com o objetivo de atender aos requisitos dos clientes (ARAÚJO; ARAÚJO; MUSETTI, 2012).

Os gestores desses setores deverão sempre zelar pela pontualidade, pelo menor tempo de giro de estoque possível e máximo prazo para pagamento dos materiais e medicamentos com o objetivo de reter o mínimo possível do capital de giro nas prateleiras da farmácia ou almoxarifado (KRAUSE; GUERREIRO, 2018; MAIA; BONATO; CINTRA, 2008; SOUZA *et al.*, 2009).

A entrada de insumos na CS é composta pelos processos de planejamento, compras, gestão de estoques, logística interna e utilização. Nesse sentido, o processo da CS representa: a seleção de produtos e rastreamento de fornecedor; o processo de compras; o planejamento e gestão dos estoques; armazenamento; acurácia dos estoques através de inventários; recebimento e controle de validade de materiais e medicamentos; processamento e execução; entrega, distribuição e dispensação final ao cliente (BRANDALISE; PERTILE; BORTOLI, 2009; FERNANDES; COSTA, 2015).

4.5 SELEÇÕES DE PRODUTOS E RASTREAMENTO DE FORNECEDORES

Para a aquisição dos materiais necessários e serviços para atender à demanda do paciente, as atividades de seleção de fornecedores e produtos incluem: emissão de ordem de compra, preenchimento de requisições de compra, identificação e seleção de produtos e fornecedores apropriados, desenvolvimento e manutenção de relacionamentos de fornecedores de longo prazo e pagamentos para as compras (MIN, 2014; SOUZA *et al.*, 2013).

Os fornecedores são selecionados de acordo com um processo de qualificação e dentro dos dispositivos legais presentes no processo, normalmente respeitando as boas práticas de qualificação de fornecedores e a participação e exigências de funcionários da organização. Em geral, selecionam-se fornecedores que satisfaçam requisitos de prazos de entrega e qualidade

conforme especificado nos requisitos da empresa e condições de pagamento satisfatórias (ESQUIA, 2010; LIMA; CÂMARA, 2016).

Em qualquer relacionamento empresarial, é de interesse de longo prazo de um cliente assumir alguma responsabilidade pelo desenvolvimento das capacidades de seus fornecedores. É fundamental o cliente ajudar um fornecedor a melhorar seus processos de operações, não só otimizar seu serviço, ações e preço, como também levar a maior lealdade do fornecedor e compromisso de longo prazo (SLACK; BRANDON-JONES, 2018).

Existem fatores para a escolha de fornecedores, os nove principais, usualmente considerados pelas organizações na escolha de seus fornecedores, são: (1) habilidade técnica, (2) capacidade de fabricação, (3) confiabilidade, (4) serviço pós-venda, (5) localização geográfica, (6) saúde financeira, (7) condições comerciais, (8) afinidade com valores dos clientes e (9) aspectos relacionados à preservação ambiental e ações de responsabilidade social (AYRES, 2009).

A escolha dos fornecedores também envolve uma avaliação em que se podem estabelecer trocas. Uma empresa pode escolher um fornecedor que, embora mais caro que fornecedores alternativos, tem uma excelente reputação para entrega no prazo, porque isso é mais apropriado para a maneira como o negócio compete em si, ou porque o alto nível de confiabilidade de suprimentos permite que a empresa mantenha níveis de estoque mais baixos, o que pode até mesmo economizar custos em geral (SLACK; BRANDON-JONES, 2018).

A fidelização dos fornecedores é um resultado dos processos de aquisição por meio de catálogos ou documentos bem elaborados dos produtos. Devem conter descrição detalhada dos itens que compõem cada grupo do estoque, indicados por marcas e padronização de medicamentos e insumos. Isso demonstra a organização dos processos, constituindo, assim, a garantia da eficiência do processo de suprimento, com o produto certo (padronizado) no lugar certo e no momento adequado (ESQUIA, 2010).

As instituições de saúde vêm adotando uma abordagem mais holística da CS para melhorar a eficiência e promover maior cooperação, compartilhamento de informações e integração de processos entre operações clínicas, fornecedores, compras e finanças. A tecnologia vem sendo implementada para melhorar a forma como as empresas trabalham com seus fornecedores e organizações de compras em grupo (HANNAH; BALL, 2006).

O envolvimento do fornecedor é frequentemente examinado no que diz respeito à estratégia de abastecimento e à relação entre comprador e fornecedor, em que os fornecedores são percebidos como fontes de inovação e não apenas como prestadores de serviços ou bens. Do ponto de vista dos fornecedores, todos seus processos pertencem ao domínio empresarial, incluindo produção e planejamento (MELO *et al.*, 2016).

Verifica-se a busca da eficácia e da eficiência na gestão do relacionamento com o cliente no mercado empresarial. Isso faz com que fornecedores e clientes procurem novas formas de gerenciar seus relacionamentos e selecionar seus produtos, considerando maior envolvimento do fornecedor e as alianças de compras na gestão da CS (FARINA, 2009).

4.5.1 Processo de Compras

O processo de compras inclui atividades relacionadas com a obtenção de produtos ou materiais de fornecedores externos. Abrange a compra e a organização da movimentação de entrada de materiais, incluindo execução do planejamento de recursos, localização de fonte de fornecimento, negociação, colocação de pedidos, transporte de saída, recebimento e inspeção, armazenagem e manuseio, e, garantia de qualidade (AYRES, 2009; BRANDALISE; PERTILE; BORTOLI, 2009).

Este processo compreende, assim, um conjunto de várias ações e procedimentos pré-estabelecidos, analisados perante as necessidades da organização. Averiguam-se itens como necessidade de compra, grau de importância dos materiais a serem comprados, procedimentos a serem seguidos para o processo de compras, recursos necessários para aquisição, fornecedores, prazo estimado para a entrega e garantias oferecidas pelo fornecedor (MELO *et al.*, 2016).

O processo de compras se relaciona com quatro objetivos que são preços baixos, continuidade de fornecimento, qualidade consistente e relações favoráveis com o fornecedor. Tem por finalidade suprir as necessidades de materiais ou serviços, assegurando que os materiais exigidos estejam à disposição nas quantidades certas, nos períodos desejados e pelo preço mais

atrativo (BRANDALISE; PERTILE; BORTOLI, 2009; MAIA; BONATO; CINTRA, 2008; MELO *et al.*, 2016; MIN, 2014; POOLER, 1992).

Normalmente, o setor de compras trabalha com uma plataforma eletrônica de transação *on-line*, o que permite o relacionamento entre os compradores e fornecedores de forma rápida e clara (MORAIS; BRITO, 2019).

O setor de compras, de acordo com Roberto e Lira (2013), é fundamental no processo, uma vez que

[...] a compra deve ser feita sempre que o estoque apresente uma quantidade de produto suficiente para atender as necessidades do prazo de abastecimento, período compreendido entre a solicitação e a chegada do pedido. A quantidade a ser adquirida deve ser a mínima suficiente para atender as necessidades até que se atinja um novo período de abastecimento. Para evitar falta de produtos e compras emergenciais, introduz-se o conceito de estoque de reserva (ER), que é uma quantidade de material para suprir eventuais necessidades do sistema. O não desenvolvimento das funções de Planejamento e Controle, em insumos de uso hospitalar, provoca constantes ameaças de faltas de produtos, o que pode resultar em investimentos financeiros elevados, em função dos valores pagos por itens adquiridos, cujos preços estão sempre acima daqueles normalmente praticados se esses produtos fossem adquiridos através do processo oficial e normal de compras.

Dessa forma, a equipe de compras deveria ter um bom conhecimento do mercado de insumos, cabendo-lhe organizar o cadastro de fornecedores, elaborar editais e implantar as formas mais eficientes disponíveis para se adquirirem materiais e medicamentos (INFANTE; SANTOS, 2007).

A função compras deve ser vista como parte do processo de logística das empresas, podendo assumir outros papéis também, como a negociação de preços com os fornecedores, que pode determinar o preço final dos produtos e serviços e a competitividade da empresa (BRANDALISE; PERTILE; BORTOLI, 2009).

Os critérios utilizados para a formalização das compras devem considerar o importante sincronismo com as políticas e estoque em vigor, e, adicionalmente, o comportamento do mercado fornecedor, a engenharia financeira e o próprio estilo de cada organização (AYRES, 2009).

Os compradores podem se esforçar para alcançar a competitividade estratégica global de sua empresa, usando algumas ferramentas e técnicas disponíveis atualmente, as quais incluem: fazer ou comprar análises;

padronização e simplificação; análise de custos e preços; análise estatística e gráfica; análise de valor e custos; locação versus compra; e curva de aprendizado (CAVALCANTI; MARTENS; BIANCOLINO, 2014).

São múltiplas as perspectivas sobre a centralização de compras na área da saúde, os quais se pretende alcançar a eficiência na aquisição, por meio da otimização do processo de compras pela redução de atividades sobrepostas, criando economias de escala que ocorrem graças à possibilidade de diminuição dos custos unitários do produto, devido ao aumento do poder negocial pelo aumento do volume e padronização das compras (APERTA *et al.*, 2016).

Entende-se que o setor de compras na organização de saúde é essencial, pois proporciona qualidade e presteza na assistência ao paciente. Dessa forma, profissionais necessitam dominar o processo de planejamento dos estoques, desde a aquisição até a dispensação (HANNAH; BALL, 2006; MELO *et al.*, 2016; MIN, 2014).

4.5.2 Planejamento e Gestão dos Estoques na Farmácia Hospitalar

O processo de planejamento de suprimentos refere-se às tarefas de seleção, especificação e incorporação de novos materiais e sobre ele incidiam as primeiras intervenções desenvolvidas sob a ótica dos princípios da melhoria contínua da qualidade, como a logística da aquisição, a movimentação, e a armazenagem de materiais (INFANTE; SANTOS, 2007; MORAIS; BRITO, 2019).

O gerenciamento de estoque é um fator essencial a ser observado no âmbito de uma empresa, considerando a abrangência de ações que permite ao gestor verificar se os estoques são bem utilizados, manuseados, controlados e localizados em relação aos setores que deles se utilizam (OLIVEIRA *et al.*; 2020).

Há diversas maneiras e métodos de planejar e controlar estoques, alguns muitos simples, outros complexos. Contudo cada método tem sua aplicação diferenciada e determinada e que não pode ser utilizada indistintamente por todo sistema (MAIELLARO *et al.*, 2014). Assim, o planejamento e controle do fluxo de insumos na farmácia hospitalar objetiva a melhor utilização dos recursos pelo hospital e o fornecimento do nível requerido de serviços ao consumidor.

A farmácia hospitalar é uma área fundamental para as organizações de saúde, pois é onde se realiza toda a seleção, armazenamento, controle e

distribuição de medicamentos e produtos para a saúde. Ela é responsável por prover informações a respeito dos medicamentos e produtos para saúde para as equipes interdisciplinares no hospital. Possui a incumbência de realizar estudos de utilização de medicamentos e busca soluções e alternativas para realização do melhor tratamento medicamentoso possível (BLATT; CAMPOS; BECKER; 2013; NEUMANN, 2012).

A gestão de estoques na farmácia hospitalar, segundo Maiellaro *et al.* (2014), é uma forma de monitoramento que desempenha dois papéis relevantes para o gestor: (1) Informa o desempenho do processo de gestão e (2) aponta os fatores que influenciam este desempenho.

O método de planejamento de estoques utiliza o conceito de que a reposição de um item ou de um conjunto deles seja feita em intervalos de tempo regulares ou mesmo em datas previamente definidas (MOURA *et al.*, 2013).

Verifica-se no setor da saúde que o planejamento e a gestão de estoques são complexos devido à grande diversidade de profissionais, recursos, habilidades, responsabilidades e procedimentos, entretanto, a logística aplicada segue os mesmos preceitos da tradicional quando tenta solucionar problemas (DRUCKER, 2006; INFANTE, SANTOS, 2007; LOURENÇO, CASTILHO, 2007; PEREIRA *et al.*, 2020).

Dessa forma, a gestão dos estoques é uma das mais antigas preocupações da farmácia hospitalar, cujo desafio consiste em decidir por estratégias de pedido e manutenção que tragam os melhores retornos para a empresa e garantam a sustentabilidade econômica desta, além de formular estratégias para que a aquisição e o armazenamento dos estoques sejam os mais vantajosos para a organização (PRADO *et al.*, 2018).

4.6 CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO (CAF)

A CAF é a unidade de assistência farmacêutica que funciona com a finalidade de armazenar medicamentos e correlatos, bem como garantir sua adequada recepção, estocagem e distribuição em uma área física, levando em consideração o perfil assistencial do hospital, as características dos medicamentos e a política de gestão de materiais (ROSA, GOMES, REIS, 2001; BRAZ, BRAZ, SILVEIRA, 2016; ANDREOLI, DIAS, 2015; CORREIA, 2020).

A denominação de CAF é utilizada especificamente para medicamentos e materiais médicos hospitalares, com a finalidade de diferenciá-la de almoxarifado, depósito, armazém e outros espaços físicos destinados à estocagem de outros tipos de materiais (BRASIL, 2002; CORREIA, 2020).

Entre as atividades operacionais e de planejamento exercidas pela CAF, pode-se citar o recebimento de produtos comprados acompanhados das notas fiscais e conferência, adotando as normas técnicas de recebimento e armazenamento de produtos farmacêuticos. Além disso, todos os produtos são lançados em sistema informatizado ou manualmente, e os medicamentos e insumos acondicionados em locais apropriados de acordo com as normas técnicas (ROSA, GOMES, REIS, 2001; BRAZ, BRAZ, SILVEIRA, 2016; ANDREOLI, DIAS, 2015; CORREIA, 2020).

Para o adequado armazenamento de medicamentos, é recomendável que a CAF seja organizada com as seguintes áreas (BRASIL, 2002; NEUMANN, 2012):

- Recebimento: local para recebimento dos produtos com fácil acesso para os fornecedores poderem realizar as entregas; de recepção;
- Conferência: local para inspeção física do material e conferência da respectiva documentação fiscal que o acompanha no momento do recebimento;
- Armazenagem: local distinto, reservado e separado da área de recebimento, recepção e conferência;
- Quarentena: local para a segregação física dos materiais rejeitados, vencidos, recolhidos ou devolvidos;
- Separação e Conferência: local para separação e conferência do material requisitado antes do envio para a unidade solicitante.

Para assegurar as condições ideais de conservação e contribuir para a manutenção da estabilidade dos medicamentos, a CAF deverá atender a alguns requisitos básicos, como localização em regiões de fácil acesso que facilitem os processos de transporte; instalada em prédio devidamente identificado, visível e

sinalizada tanto internamente quanto externamente; ter condições adequadas de temperatura, ventilação, luminosidade, umidade, organização, ambiente higienizado e seguro, além de equipamentos e acessórios suficientes e adequados. A CAF deve também apresentar instalações elétricas, sanitárias, equipamentos e acessórios adequados, bem como suas instalações interiores devem enquadrar-se nos critérios de qualidade quanto a pisos, paredes, portas, janelas, pé direito e tetos (BRASIL, 2002; BLATT; CAMPOS; BECKER; 2013; NEUMANN, 2012).

Não existe um padrão estabelecido que determine o tamanho adequado de uma CAF. No entanto, a área física disponibilizada precisa ter o tamanho adequado para conter os produtos a que se destina acondicionar, de maneira segura e organizada. Para tal, consideram-se fatores como a rotatividade e a periodicidade de movimentação dos produtos, o tempo da entrega de medicamentos pelos fornecedores, o sistema de distribuição (se centralizado ou descentralizado), a quantidade de equipamentos e recursos humanos, as áreas necessárias à funcionalidade do serviço (área administrativa, recepção/expedição) e áreas específicas de estocagem (BRASIL, 2002; BLATT; CAMPOS; BECKER; 2013; NEUMANN, 2012).

Dessa forma, torna-se de fundamental importância para o gestor farmacêutico o entendimento da CS e as responsabilidades de cada segmento na farmácia hospitalar, não apenas no que diz respeito ao abastecimento de medicamento em nível hospitalar, mas também no procedimento aos pacientes nos respectivos programas de aquisição de medicamento (DALARMI, 2010; NEUMANN, 2012).

4.6.1 Aquisição

A importância atualmente dada à aquisição como capacidade primária de uma organização estimulou nova perspectiva relacionada ao papel que desempenha a gestão de uma CS. Em particular, muita atenção é dada para garantir uma oferta contínua, minimizando o estoque, melhorando a qualidade, desenvolvendo fornecedores e obtendo o menor custo total de propriedade (BOWERSOX; CLOSS; COOPER, 2007).

A aquisição de produtos e serviços representa um fator decisivo na atividade de uma CAF, pois podem gerar redução nos custos e melhorias consideráveis nos custos. Assim, os responsáveis desse setor devem estar cientes da importância de uma especificação adequada, redigida com clareza e detalhamento, levando em conta itens como: dimensões, quantidade, material, peso, etc. (FERNANDES; COSTA, 2015).

A aquisição de materiais e medicamentos concentra-se inicialmente na escolha de fornecedores que possam atender aos níveis de qualidade exigidos pelos gestores farmacêuticos. É um serviço que tem a finalidade de prever os materiais necessários, planejar as quantidades corretas e satisfazê-las no momento certo, na melhor qualidade e ao menor custo (MAIA; BONATO; CINTRA, 2008; POOLER, 1992).

Assim, os compradores devem perceber as prioridades competitivas necessárias de cada produto ou serviço, além de desenvolver um planejamento sistemático para cada aquisição (BATISTA; MALDONADO, 2008).

Estratégias que consideram consolidação de volume, integração operacional do fornecedor e gerenciamento de valor são eficazes na aquisição de materiais, pois apoiam as operações da CS, além de requerer uma relação de trabalho muito mais estreita entre compradores e vendedores. Cada uma dessas estratégias requer colaboração substancial entre os participantes da CS e deve ser considerada como parte de melhoria contínua (BOWERSOX; CLOSS; COOPER, 2007).

O êxito nas aquisições depende da capacidade técnica, da integridade e do senso dos gestores de suprimentos, em que se faz necessário que o parecer técnico pretenda obter "o material certo, no tempo certo e ao preço certo". Isto resulta de um esforço sistemático que exige conhecimento específico de material, inclusive na fase de recebimento dos materiais (SECAF, 1976; BOWERSOX, CLOSS, COOPER, 2007).

4.6.2 Recebimento e Controle de Validade de Materiais/Medicamentos

O recebimento é um conjunto lógico e combinado de cinco elementos principais: (1) espaço físico, (2) recursos de informática, (3) equipamentos de carga e descarga, (4) pessoas e (5) procedimentos normatizados. O objetivo é

utilizar o espaço da maneira mais eficiente possível, obtendo, entre outros benefícios, a máxima utilização do espaço e o pronto acesso a todos os itens, sendo que este processo depende também dos modelos de fluxos de materiais (BRANDALISE; PERTILE; BORTOLI, 2009).

Este setor da organização tem a função específica de receber e proceder a conferência das mercadorias compradas. Tudo o que é negociado é recebido por meio de requisições por este setor. Devem ser verificadas a quantidade e a qualidade das mercadorias, as condições em que elas foram transportadas e os acordos comerciais acertados na negociação feita pelo departamento de compras. Neste setor, também deve-se preparar esses produtos para o armazenamento, organizar o fluxo de fornecedores, coordenar as entregas prioritárias, alimentar o sistema com informações que serão utilizadas na avaliação de fornecedores e encaminhar os documentos fiscais ao setor financeiro para pagamento aos fornecedores (FERRACINI, BORGES FILHO, 2005; MAIA, BONATO, CINTRA, 2008; SILVA, 2013).

Os cuidados no recebimento podem variar conforme o tipo de material, mas é importante que existam rotinas ou normas de recebimento adequadas a cada grupo de insumos, e específicas para itens críticos, como medicamentos e termolábeis que precisam de maior atenção no seu recebimento. Também é de fundamental importância o confronto do pedido original: Ordem de Compra (OC), com a Nota Fiscal (NF) e a quantidade de volumes efetivamente entregues (SILVA, 2013).

4.6.3 Armazenamento

Armazenamento é a etapa do ciclo da assistência farmacêutica que tem por objetivo principal assegurar a qualidade dos medicamentos e outros insumos e produtos, através de condições adequadas de estocagem e de um controle de estoque eficaz, bem como garantir a disponibilidade destes produtos em todos os locais de atendimento ao usuário (FERRACINI, BORGES FILHO, 2005).

O armazenamento dos materiais e medicamentos deve obedecer às normas técnicas com objetivo de eliminar perigos de queda, achatamento, deterioração, explosão, perda, etc. Deve também ser feito em conformidade com

o tipo de material e com o tipo de recipiente adequado. O armazenamento correto dos materiais e medicamentos adquiridos evita que suas embalagens sofram danos ocasionados por batidas e impactos durante sua movimentação ou durante o manuseio inadequado e, com isso, se reduzem as perdas (SILVA, 2013). O setor de armazenamento tem também, como responsabilidade, assegurar o controle dos materiais e medicamentos, garantindo que os primeiros materiais a entrarem sejam os primeiros a saírem; assim, sua organização irá expressar uma administração eficaz dos materiais e medicamentos (MAIA; BONATO; CINTRA, 2008; PATERNO, 1990).

Em relação à estocagem, devem-se obedecer alguns padrões como (MORAIS; BRITO, 2019):

- Fazer a certificação de que o documento de entrada desses materiais foi lançado no sistema;
- Verificar corretamente a identificação nas prateleiras, dar uma atenção especial aos itens que precisam de climatização, validade, entre outros.

Um fator a ser considerado no armazenamento de medicamentos diz respeito a seu empilhamento máximo, que deve ser respeitado com cuidado, uma vez que há o risco de facilitar a contaminação dos produtos quando ultrapassada a quantidade sobreposta. No caso de alguns produtos, a não observação dos cuidados, relacionados ao seu armazenamento, pode significar apenas a perda financeira pela necessidade de seu descarte ocasionado pela danificação da embalagem. Problema mais sério pode ocorrer no caso de injetáveis em que a contaminação invisível ou não percebida pode ocasionar a morte de pacientes (AZEVEDO NETO, SILVA, LUIZA, 2014).

Dessa forma, são atribuições do farmacêutico hospitalar fazer cumprir a legislação vigente relativa ao armazenamento, à conservação e ao controle de estoque de suprimentos, bem como as normas relacionadas à distribuição e à utilização destes, com o estabelecimento de um sistema eficiente, eficaz e seguro de transporte, distribuição e dispensação, que permita rastreabilidade de todo o processo, podendo implementar ações de atenção farmacêutica (FERRACINI, BORGES FILHO, 2005).

4.6.4 Distribuição

A distribuição é a articulação de processos para o fornecimento dos produtos, de acordo com as necessidades dos clientes e consumidores. Envolve a expedição de produtos acabados para entrega aos clientes, incluindo o recebimento e processamento de pedidos externos, movimentação e manuseio de bens e serviços dos pontos de origem aos pontos de uso ou consumo (BRANDALISE; PERTILE; BORTOLI, 2009).

O objetivo da administração da distribuição é criar e operar um sistema distributivo que atinja o nível exigido de atendimento aos clientes, possivelmente, aos menores custos, e, para atingir tal objetivo, todas as atividades envolvidas no transporte e armazenamento de produtos devem ser organizadas em um sistema integrado (FERRACINI, BORGES FILHO, 2005; BRANDALISE, PERTILE, BORTOLI, 2009).

Ao se tratar da distribuição de materiais e medicamentos, esta é a articulação de processos para o fornecimento dos produtos, que envolve a movimentação de produtos acabados para entrega aos clientes, incluindo o recebimento e processamento de pedidos externos, movimentação e manuseio de bens e serviços dos pontos de origem aos pontos de uso ou consumo. (BRANDALISE; PERTILE; BORTOLI, 2009; ROBERTO; LIRA, 2010a; SILVA *et al.*, 2018).

Outras condições podem ser implementadas, ao se referir à função de distribuição, como: estabelecer um registro dos usuários; fazer um cadastro dos itens que podem ser consumidos por estes e definir as quantidades de cada item a serem concedidas ao usuário; fazer o monitoramento e as correções, conforme as solicitações; auditoria periódica dos estoques, com apoio da direção da organização; verificar as condições de armazenamento; estabelecer um sistema de atendimento às emergências; difundir a prática de utilizar o material e reduzir ao mínimo possível o tempo despendido com as ações relacionadas à administração de estoques periféricos e dispensação de produtos (ROBERTO, LIRA, 2013; SILVA, 2013).

4.6.5 Dispensação

A dispensação ideal para os medicamentos e materiais médico-hospitalares deve ser a que apresenta melhor gerenciamento do estoque, melhor confiabilidade no processo, melhor agilidade e melhor qualidade e segurança no atendimento (FERRACINI, BORGES FILHO, 2005; AZEVEDO NETO, SILVA, LUIZA, 2014; GLERIANO *et al.*, 2018).

A boa dispensação deve acontecer dentro de princípios de qualidade técnica e atendimento humanizado; ocorrer em local adequado à preservação dos medicamentos, para o conforto e a privacidade do paciente; contar com profissionais treinados, trabalhando sob a supervisão de farmacêutico; e contar com equipamentos e insumos necessários para, inclusive, orientação aos pacientes (SILVA, 2013; AZEVEDO NETO, SILVA, LUIZA, 2014).

A dispensação de medicamentos e de insumos é de responsabilidade da farmácia hospitalar e objetiva, sobretudo, atender ao paciente de forma racional, utilizando-se para isso, inclusive, métodos de conferência visando à distribuição segura somente daquilo que foi prescrito, contribuindo para a qualidade da assistência prestada ao paciente (FERRACINI, BORGES FILHO, 2005; AZEVEDO NETO, SILVA, LUIZA, 2014; GLERIANO *et al.*, 2018).

O sistema de dispensação caracteriza-se pelo ato de fornecimento ao consumidor de medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e exerce influência sobre os níveis de estoque e aumenta a segurança do paciente à medida que tende a reduzir erros na aplicação de medicamentos (BARBIERI, MACHLINE, 2017; FERRACINI, BORGES FILHO, 2005; SILVA, 2013).

A dispensação é entendida como uma atividade de caráter técnico científico, pois, não se trata apenas do ato mecânico da entrega dos produtos, mas da valorização deste ato através da participação ativa do farmacêutico que deverá fornecer todas as informações necessárias para a correta utilização dos insumos (BARBIERI; MACHLINE, 2017; MAIA; BONATO; CINTRA, 2008).

4.7 FARMÁCIAS SATÉLITES

No hospital, o armazenamento de medicamentos e produtos para a saúde pode ocorrer, geralmente, em dois ambientes: na CAF e em farmácias descentralizadas, estas usualmente conhecidas como farmácias satélites, ou farmácias setoriais, são as que têm seus próprios processos de trabalho, sem replicação daqueles exercidos pela CAF. Elas têm o objetivo de agilizar e customizar o processo de dispensação para determinados setores de atendimento ao paciente. São exemplos destes setores: o centro cirúrgico, o pronto socorro, unidade de internação e a unidade de terapia intensiva (BERNARDINO, 2013; NEUMANN, 2012).

O termo farmácia satélite refere-se à unidade administrativa responsável pelo estoque descentralizado de materiais e medicamentos, e que atende, com exclusividade, a um setor da área assistencial do hospital. Essa unidade, independente da estrutura organizacional da unidade hospitalar, deve seguir as normas de gestão de estoque e as rotinas preconizadas pelos órgãos de controle e fiscalização (CÉSAR, CÉSAR, 2018).

A CAF é responsável pelo abastecimento e distribuição de medicamentos às farmácias-satélites do hospital, quais sejam: Farmácia Central; Setor de Psicotrópicos; Farmácia da UTI; Farmácia do Centro Cirúrgico; Farmácia da Emergência; Central de Quimioterapia; Setor Farmacêutico de Manipulação, entre outros que se façam necessário a dispensação de medicamentos (BRAZ, BRAZ, SILVEIRA, 2016; ANDREOLI, DIAS, 2015).

A farmácia hospitalar setorial, nas unidades de saúde, tem como prioridade garantir: a) a continuidade da oferta dos serviços de saúde; b) os baixos custos de aquisição, de administração do pedido e de manutenção dos estoques; c) a alta rotatividade dos estoques; d) a qualidade no atendimento; e) a qualidade dos materiais; f) o bom relacionamento com os fornecedores; g) os controles cadastrais de segurança e de fiscalização; h) a maximização do retorno financeiro; e i) a padronização do uso de materiais (GARCIA, *et al.*, 2012; CÉSAR, CÉSAR, 2018).

As farmácias satélites possibilitam maior confiabilidade nos processos internos do hospital, ao mesmo tempo em que contribuem para a integração dos setores. No que se refere aos itens no estoque das farmácias descentralizadas, observa-se que estes são restritos às necessidades do setor que ela atende, e isso proporciona agilidade no serviço de atendimento e na segurança aos

usuários (MOURA *et al.*, 2013; GARCIA, *et al.*, 2012; MOURA, *et al.*, 2013; CÉSAR, CÉSAR, 2018; ANDREOLI, DIAS, 2015).

Entende-se, portanto, que a descentralização do estoque de medicamentos e materiais em uma unidade hospitalar, por meio da criação das farmácias setoriais, proporciona a organização atendimento das distribuições coletivas, individuais e de dose unitária, ao mesmo tempo que possibilita mais rapidez e eficiência na dispensação farmacêutica. Assim, a inovação no atendimento dos usuários do sistema de estoque de materiais e medicamentos, por meio da farmácia setorial e da adequação da distribuição, conforme as necessidades dos solicitantes, ajuda na melhoria dos controles e na promoção da assistência prestada aos clientes saúde (BRAZ, BRAZ, SILVEIRA, 2016; CÉSAR, CÉSAR, 2018; ANDREOLI, DIAS, 2015).

4.8 INVENTÁRIOS E ACURÁCIA DOS ESTOQUES

Para subsidiar a programação na GSH que visa à manutenção dos níveis de estoques, é fundamental a verificação dos estoques através de inventários, observando todos os processos envolvidos, desde a entrada e saídas dos insumos direcionados à necessidade do atendimento da demanda, evitando a superposição de estoques ou desabastecimento do sistema (GLERIANO *et al.*, 2018; MONCZKA *et al.*, 2016).

A realização de inventários ou contagens físicas dos produtos é uma importante atividade de controle de estoque que tem por objetivo verificar se as quantidades existentes nos pontos de estocagem correspondem aos saldos existentes nos relatórios contábeis. O momento e a quantidade de vezes que o inventário será realizado devem ser objetos de planejamento (BARBIERI; MACHLINE, 2017; SLACK; BRANDON-JONES, 2018; SLACK; BRANDON-JONES; ROBERT JOHNSTON, 2006)

O gestor de suprimentos deve considerar cuidadosamente as políticas de inventário apropriadas com as diversas atividades relacionadas à CS. O controle de estoque é, muitas vezes, responsável por determinar o nível de inventário dos insumos necessários para o cliente, e enfatiza a distribuição física na CS. A função de controle de estoque monitora o gerenciamento diário dos produtos

adquiridos e distribuídos que devem ser submetidos a métodos de monitoramento cuidadosos e rigorosos (MONCZKA *et al.*, 2016; SLACK; BRANDON-JONES; ROBERT JOHNSTON, 2006).

As decisões de inventário são de alto impacto e alto risco em toda a CS. Gerenciar recursos de inventário requer compreensão de suas funções, princípios, custo, impacto e dinâmica. Todos os membros da CS buscam reduzir o tempo de residência do inventário, sincronizando com acurácia e precisão a reposição dos insumos (AYRES, 2009; BALLOU, 2007; BOWERSOX; CLOSS; COOPER, 2007).

Os níveis de inventário devem ser adequadamente gerenciados pela farmácia, com controle rigoroso de entradas e saídas; Esta deve verificar os itens em falta, bem como a necessidade de sua reposição; identificar os itens vencidos ou próximos do vencimento, promover trocas com outros hospitais ou com o próprio fornecedor. Deve também evitar, ao máximo, perdas acidentais; efetuar descarte físico e contábil de produtos danificados ou vencidos; além de realizar verificações do estoque por meio de inventários totais e seletivos (FERRACINI, BORGES FILHO, 2005; BOWERSOX; CLOSS; COOPER, 2007).

Para se garantir resultados esperados na gestão de estoques, deve-se ter atenção especial à acuidade ou acurácia ou ainda acuracidade dos estoques, ou seja, os saldos físicos deverão estar sempre de acordo com os registros teóricos, pois é uma forma de se conciliar qualidade e confiabilidade da informação. A confiabilidade nos controles proporciona o acompanhamento do desempenho das operações em relação aos padrões planejados, além de identificação de situações relacionadas ao risco no atingimento de metas da organização (AYRES, 2009; SILVA, 2013; MONCZKA *et al.*, 2016; BARBIERI, MACHLINE, 2017).

Uma medida que deve resultar das contagens é acurácia dos estoques, que pode ser obtida mediante as fórmulas a seguir, cuja primeira fórmula mede a acurácia com menos precisão do que a segunda, pois os fatos mais graves estão relacionados com os itens de maior valor (Quadro 1). A expectativa é encontrar uma acurácia igual ou muito próxima a 100%, e espera-se que isso ocorra à medida que as contagens se tornem mais frequentes e as divergências venham a ser apuradas. Em caso de divergências, o gestor responsável pelo controle do estoque deverá justificar as diferenças entre o estoque contábil e

inventariado, através de relatório (SILVA, 2013; BARBIERI, MACHLINE, 2017; SLACK; BRANDON-JONES; JOHNSTON, 2018).

Quadro 1 - Etiqueta de acuracidade dos estoques

$$\text{Acurácia dos estoques} = \frac{\text{Total de itens corretos}}{\text{Número total de itens}} \times 100$$

$$\text{Acurácia dos estoques} = \frac{\text{Valor dos ites corretos}}{\text{Valor total contabilizado}} \times 100$$

A acurácia dos estoques é o indicador mais importante para se avaliar a gestão dos locais de armazenagem. Ao mostrar as discrepâncias entre o estoque real e o contabilizado, esse indicador reflete o grau de cuidado no exercício das atividades de recebimento, guarda, distribuição e baixa de materiais (BALLOU, 2007; SILVA, 2013; BARBIERI; MACHLINE, 2017).

Assim, a acurácia é especialmente importante para a tomada de decisões no processo de compras das mercadorias, do quanto e quando pedir, para que as compras não sejam feitas acima do necessário, criando estoque excessivo e capital parado ou até mesmo compras inferiores à demanda, não atendendo às necessidades dos clientes (POOLER; POOLER; FARNEY, 2004; RUY, 2017).

Os sistemas de planejamento e reabastecimento dependem de dados de registro precisos e sua manutenção, portanto, é fundamental que os saldos disponíveis sejam verificados com a maior frequência possível. Compreende-se, assim, que existem várias questões relacionadas ao controle físico do estoque, e a acurácia envolve a identificação de itens, armazenamento físico e localização de materiais, gerenciamento de almoxarifado e práticas de contagem de estoque físico (POOLER; POOLER; FARNEY, 2004; RUY, 2017).

Cabe ao gestor, portanto, verificar, diariamente, os sistemas relacionados ao estoque, salienta-se que hoje as organizações usam sistemas ERP, cuja sigla significa *Enterprise Resource Planning* ou Planejamento de Recursos da Empresa. Trata-se de uma ferramenta corporativa capaz de controlar todas as informações de uma empresa, integrando e gerenciando dados, recursos e processos, aumentando seu poder de tomada de decisão (MORAIS; BRITO, 2019).

A vulnerabilidade da cadeia de suprimento, quando identificadas adversidades, afeta a capacidade de atendimento com eficiência ao mercado consumidor final. Os potenciais riscos internos na cadeia de suprimento são: atrasos, interrupções, imprecisões de previsão, avarias no sistema, violação de propriedade intelectual, falhas de compras, problemas de estoque e de capacidade (SILVA *et al.*, 2018).

Enfim, cabe fazer referência à medição de desempenho da CS por meio de auditorias, as quais vêm se tornando extremamente importantes, pelo fato de as organizações estarem procurando formas para melhorar seu desempenho operacional por meio da melhor integração das operações na CS. Medir o desempenho de uma CS é considerado vital, pois permite o acompanhamento de falhas no processo e conduz a um processo de decisão mais eficiente (AUGUSTO; TABOADA; TORTORELLA, 2016; ROBERTO; LIRA, 2010b).

4.9 INFLUÊNCIAS DAS ACREDITAÇÕES E CERTIFICAÇÕES DA GESTÃO DE SUPRIMENTOS HOSPITALAR

A vinculação de qualidade na gestão aumentou em importância nos últimos anos. Observa-se que a GS e a garantia de qualidade devem trabalhar em conjunto, garantindo capacidade nos processos e planejamento de ações corretivas (MONCZKA *et al.*, 2016; POOLER; POOLER, 1997).

A evolução das metodologias de gestão pela qualidade foi acompanhada de uma crescente necessidade de coletar, tabular e analisar dados a fim de identificar desvios e racionalizar processos. Assim, faz-se necessário que os gestores hospitalares realizem avaliação do desempenho organizacional, a fim de mensurarem a eficiência dessa gestão (KRAUSE; GUERREIRO, 2018; SOUZA *et al.*, 2009).

A certificação mostra que a adesão às especificações é um elemento importante, e a qualidade é uma prioridade por toda a rede de suprimento. Incorporada na empresa, a certificação define os padrões mínimos que seus fornecedores, funcionários, agentes e subcontratados devem respeitar e seguir. É uma melhoria organizacional, que também pode implicar melhorias físicas, com base em normas internacionais de segurança hospitalar, e prepara as organizações para enfrentarem diferentes tipos de contingência nas esferas

estrutural, não estrutural e organizacional-funcional (FERRACINI, BORGES FILHO, 2005; BARBIERI, MACHLINE, 2017; SLACK; BRANDON-JONES; JOHNSTON, 2018; PFANNSTIEL, RASCHE, 2019).

Cabe ressaltar que todo sistema de qualidade precisa passar por um processo de validação por uma certificadora externa para cancelar o sistema implantado (RIBEIRO, ALMEIDA, 2015; BARRA, LADEIRA, OLIVEIRA, 2016).

O termo “acreditar” consiste em ter confiança, dar ou estabelecer-se como referência; “certificar” significa atestar ou afirmar que determinada ocorrência se dá em conformidade com o esperado. Entende-se que a acreditação apresenta duas dimensões: a educacional (as organizações introduzem a gestão da qualidade nos serviços de saúde) e a certificadora (permite avaliar e atestar a qualidade nas organizações). Assim a avaliação é utilizada para construir conhecimento sobre a realidade da organização, identificando fragilidades e potencialidades, alcançando maior relevância social e/ou competitividade (BONATO, 2011; RODRIGUES *et al.*, 2014).

As metodologias de certificação e acreditação auxiliam a reestruturar os processos internos, gerando benefícios para o usuário e para os colaboradores, tanto na configuração das atividades de trabalho, valorizando a produtividade e o equilíbrio da organização, quanto ao desenvolvimento do potencial humano (BONATO, 2011; RODRIGUES *et al.*, 2014).

4.9.1 Acreditação na Gestão de Suprimentos Hospitalares

A Acreditação é um sistema que alicerça estratégias voltadas à qualidade na saúde. Pesquisas relacionadas às mudanças gerenciais advindas do processo de acreditação são importantes e necessárias, porque, com base nos seus resultados, os gestores de instituições de saúde poderão (re)planejar as ações gerenciais com mais assertividade, focadas no alcance da certificação e, principalmente, na melhoria dos serviços (BONATO, 2011; OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Os principais motivadores para as empresas buscarem a acreditação são: o aumento da segurança do paciente, da eficiência no atendimento ao paciente; o estímulo da cultura da qualidade na organização; o aumento da integração

entre os setores da organização; pressões competitivas, além da possibilidade de avaliar objetivamente o desempenho organizacional (BARBOSA, 2015).

A gestão da qualidade na GS pode ser incrementada se todos os estágios da CS realizarem ações que, em conjunto, aumentem os lucros totais dessa cadeia. Assim, considera-se a acreditação uma proposta política de qualificação de serviços de saúde que modifica suas características. O entendimento da cadeia de abastecimento integrada tem sido reconhecidamente um fator de vantagem competitiva para as organizações que efetivamente entendem o seu papel estratégico (ANDRADE, 2017; BARRA; LADEIRA; OLIVEIRA, 2016; ROBERTO; LIRA, 2010b).

A adoção de ferramentas adequadas de gestão e de avaliação de desempenho nas organizações de saúde, conforme Souza et al. (2009), representa uma significativa racionalização nos processos de prestação de serviços, com economia de recursos, os quais essas ferramentas proporcionam melhor resultado financeiro, traduzido no aumento da capacidade de investimento de capital e em qualificação (qualidade) do atendimento aos pacientes.

Decidir sobre qualidade, quantidade, ocasião, aquisição, compra, recebimento, armazenamento e distribuição de recursos materiais são processos complexos e que exigem uma logística bem planejada, organizada, coordenada e avaliada (BITTAR, 1999). Assim, a evolução da logística está relacionada à acreditação, uma vez que, quanto mais evoluída é a logística, maior será o nível de gestão e abordagem de processos (GONÇALVES; BORGES, 2014).

No que se refere à gestão da qualidade, os sistemas de AH é uma referência de garantia da qualidade assistencial para a sociedade como um todo, trazendo como respostas a melhoria da qualidade da assistência, o gerenciamento dos riscos clínicos e a melhoria dos resultados financeiros institucionais (RIBEIRO, ALMEIDA, 2015; BARRA, LADEIRA, OLIVEIRA, 2016).

Entende-se que a ênfase da acreditação é na qualidade do serviço prestado, e pauta-se pelo critério da excelência. As organizações de saúde adaptam-se aos padrões de qualidade estabelecidos. Na GSH, identificam as estratégias que devem ser realizadas para melhoria contínua da qualidade, mensuram as principais dificuldades de desempenho, visando ainda atender às

necessidades e expectativas dos clientes, considerando a logística e planejamento; e a administração de farmácias hospitalares intra-hospitalares (KATO, 2000; FUSCO, SPIRI, 2014; KRAUSE, GUERREIRO, 2018).

Percebe-se que a AH, na GS, possibilita desenvolver a abordagem por processo; regula os procedimentos, possibilitando o tratamento das não conformidades e das ações preventivas; define e documenta a missão e visão do setor e do hospital; identifica e controla as ações e insumos, além de identificar os indicadores gerenciais voltados para os clientes/mercado, processo/produto, negócio e gerencias voltados para pessoas (GERÔNIMO *et al.*, 2018; KRAUSE, GUERREIRO, 2018).

4.9.2 Certificação na Gestão de Suprimentos Hospitalares

Na avaliação do processo de conformidade pela certificação, são elaboradas normas para expressar conceitos e requisitos básicos necessários na avaliação da conformidade de produtos, buscando atingir um grau elevado na qualidade pelos fabricantes, além de garantir a segurança quando esses forem utilizados pelos consumidores (PRADO, 2018; SILVA *et al.*, 2019).

A certificação é um dos indicadores para os consumidores de que o produto atingiu os padrões mínimos de qualidade, além de auxiliar na identificação de produtos que atendam às normas específicas, estabelecendo, por consequência, parâmetros para a decisão da compra ou não de um equipamento médico hospitalar. A certificação de conformidade induz a busca contínua por melhoria de qualidade (PRADO, 2018; SILVA *et al.*, 2019).

Ao racionalizar custos com medicamentos e material médico hospitalar, tal processo implica seguir normas técnicas, a exemplo a ISO que regulamenta o processo da assistência e aplicação de regras para o tratamento ordenado de uma atividade específica (DALLARMI, 2010).

As empresas que apresentam uma visão sistêmica do conceito de logística, considerando a importância dos serviços logísticos para a diferenciação de seus produtos, investem constantemente em ferramentas para aperfeiçoar a sua cadeia, cujos custos logísticos representam uma alta porcentagem do custo total do produto, de forma que uma melhoria no sistema

logístico pode implicar aumentos consideráveis no faturamento da empresa (BANDEIRA; MAÇADA, 2008).

As motivações para a certificação da ISO podem ser classificadas em duas categorias: motivações internas e motivações externas. As internas estão relacionadas com o objetivo de alcançar a melhoria da organização (a citar GS) que leva os benefícios a dimensões mais globais, enquanto as externas estão relacionadas ao *marketing*, pressões do cliente e aumento do “*market share*”, cujos benefícios da certificação estão diretamente relacionados com as características das motivações para a implantação do SGQ (MAEKAWA; CARVALHO; OLIVEIRA, 2013).

A implantação ISO 9001 é um exemplo de certificação que traz muitos benefícios para a instituição que se propõe a desenvolver seus conceitos e funções, tais como melhoria na eficiência produtiva e organização interna. Com a padronização e organização dos processos técnicos e administrativos e a definição de responsabilidades, geram-se menos retrabalhos e desperdícios, aumentando a produtividade e a qualidade de produtos e serviços, além da otimização dos recursos (MAEKAWA; CARVALHO; OLIVEIRA, 2013, NOVAES; SIMONETTI; AFONSO, 2009).

Desse modo, o gestor deve estruturar medidas financeiras e qualitativas que permitam a visão ampla e sistêmica da cadeia produtiva, bem como a análise particular de cada elo. Nesse requisito, a certificação ISO tem, como elemento estrutural de seus sistemas, a necessidade de que as decisões estejam baseadas em fatos, dados e informações quantitativas. Assim, pode-se aqui citar a máxima de que aquilo que não pode ser medido não pode ser avaliado e, conseqüentemente, as ações tomadas podem causar prejuízos, os mais variados, ao tomador da decisão e à abrangência dessa decisão (DRUCKER, 2016; DURSKI, 2003).

5 METODOLOGIA DA PESQUISA

Este capítulo apresenta a abordagem da pesquisa, a metodologia utilizada, os participantes do estudo, as técnicas para a coleta de dados e a análise dos dados e os aspectos éticos.

5.1 ABORDAGEM DA PESQUISA

Trata-se de um estudo de abordagem descritiva, opção que permite entendimento dos fenômenos relacionados a um grupo social e de uma organização (FLICK; COSTA; CAREGNATO, 2009).

A finalidade da pesquisa descritiva, segundo Vergara (2015), é entender a característica de uma dada população ou fenômeno referente a determinado cenário, realidade e a percepção de sujeitos envolvidos. As pesquisas descritivas são as que, habitualmente, os pesquisadores realizam preocupados com a atuação prática, e as mais solicitadas por organizações como instituições de saúde, cenário este do presente estudo (GIL, 2019).

Assim, a escolha desta abordagem de pesquisa justificou-se por possibilitar a interação do pesquisador com seu objeto de pesquisa, buscando compreender e entender os elementos dentro dos contextos nos quais o sujeito fornece informações que compõem o mundo a ser explorado, sendo, portanto, indicada para o alcance do objetivo do estudo proposto (FLICK; COSTA; CAREGNATO, 2009).

A abordagem qualitativa possibilita ao pesquisador três características fundamentais (ALVES-MAZZOTTI; GEWANDSZNAJDER, 2000): (1) a visão holística; (2) a perspectiva intuitiva; (3) a investigação naturalista.

A visão holística consiste em entender o significado de um evento ou comportamento em decorrência da compreensão das inter-relações que surgem de determinado contexto; a abordagem intuitiva proporciona ao pesquisador fazer observações mais livres, em que novas dimensões e categorias podem surgir no decorrer da coleta e análise dos dados e; a investigação naturalista se caracteriza pela mínima intervenção do pesquisador no contexto.

A pesquisa qualitativa caracteriza-se pela descrição, interpretação e compreensão dos dados, o que permite a aproximação do pesquisador ao tema,

com o objetivo concentrado na identificação de padrões frequentes, por meio da aplicação de teorias, modelos e conceitos, acoplando dados com teorias (ALVES-MAZZOTTI; GEWANDSZNAJDER, 2000).

5.2 MÉTODO DA PESQUISA

Referente aos meios de investigação, o método adotado foi o estudo de caso que conforme Yin (2014), consiste em verificar os fenômenos no contexto contemporâneo específico, presentes na vida real.

Esse método possibilita o entendimento dos fenômenos individuais, organizacionais, sociais e políticos complexos, permite investigação e preserva as características holísticas e significativas das situações da vida cotidiana (YIN, 2014). Por esse motivo, proporciona uma visão global do problema e a identificação de possíveis fatores que o influenciam ou são por ele influenciados (GIL, 2019).

Tal método pode ser empregado quando se pretende aprofundar a estratégia de determinada realidade, estabelecer correlações entre variáveis, visto que os comportamentos não podem ser manipulados pelo pesquisador, e também para perguntas e questionamentos que se iniciam com as palavras “como” e ou “porque” (YIN, 2014).

Dessa forma, é uma investigação empírica que analisa um fenômeno atual em profundidade e em seu contexto de vida real, sendo o delineamento mais adequado quando os limites entre o fenômeno e o contexto não são claramente percebidos (YIN, 2014).

Neste estudo, buscou-se levantar as questões organizacionais das creditações/certificações nos processos de GS referentes à Gestão de Compras, CD e à Gestão das Farmácias Hospitalares dos Serviços Próprios da Unimed-BH, que investe em uma complexa e diversificada rede de serviços próprios, constituída por hospitais, maternidades e Centros de Promoção da Saúde, localizada na capital e região metropolitana de BH/MG, oferece atendimento e estimula o cuidado ativo dos clientes/beneficiários com a saúde.

A unidade de análise é a interferência das creditações e certificações na GS da Unimed-BH.

5.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

A amostragem refere-se à seleção de pessoas, sujeitos ou situações a serem observadas, bem como à seleção de lugares esperados que possam encontrar essas pessoas ou situações. A escolha da amostra deste estudo foi definida por pessoas que estão realmente envolvidas e com experiência na abordagem do estudo (FLICK; COSTA; CAREGNATO, 2009).

Segundo os dados do Sistema Integrado de Administração de Pessoal, em todo o processo da CS da rede Unimed-BH, há 294 profissionais envolvidos, desses, 54 ligados à Gestão Administrativa (setor de compras e CD) e 242 à rede de serviços próprios (CAF e Farmácias Satélites).

No que se refere aos funcionários e cargos relacionados a GS da Unimed-BH, na gestão administrativa, eles estão distribuídos conforme a Tabela 1:

Tabela 1 - Cargos x Número de Funcionários da Central de Compras

| CARGOS | NÚMERO DE PESSOAS |
|-----------------------------|--------------------------|
| Gerente de suprimentos | 1 |
| Coordenador de suprimentos | 1 |
| Analista administrativo | 2 |
| Analista de suprimentos | 8 |
| Analista suprimentos Pleno | 9 |
| Analista suprimentos Sênior | 6 |
| Farmacêutico | 1 |
| Supervisor almoxarifado | 1 |
| Total geral | 29 |

Fonte: Dados da Pesquisa, 2021.

Há, portanto, 29 funcionários que ocupam cargos de nível tático e estratégico no setor de compras de suprimentos. Conforme demonstram os documentos internos, disponibilizados pela organização, referentes à escolaridade, todos os profissionais possuem nível superior. O Quadro 2 apresenta os cargos e as funções existentes na gestão administrativa do Setor de Compras.

Quadro 2 - Cargos e Funções dos Funcionários do Setor de Compras

| CARGOS | FUNÇÃO |
|----------------------------|--|
| Gerente de Suprimentos | Responsável pelo planejamento e gestão dos processos de compras, contratos e fornecedores, administração predial, documentos administrativos, logística e patrimônio da Unimed-BH, buscando a melhoria contínua e a padronização dos procedimentos vigentes, a fim de atender a demanda dos negócios com a melhor relação custo-benefício. |
| Coordenador de suprimentos | Responsável pela coordenação e controle de todo o ciclo de suprimentos assistencial e corporativo, envolvendo materiais, medicamentos, OPME, TI, manutenções, obras, serviços, equipamentos etc. O objetivo é prover Unimed-BH com os insumos necessários para as suas operações, dentro de altos padrões de qualidade e de acordo com o orçamento estabelecido. |
| Analista Administrativo | Responsável pela execução, controle e análise de demandas administrativas, financeiras e orçamentárias referentes à sua área/unidade de atuação, visando subsidiar a liderança e equipe com informações para a tomada de decisão. |
| Analista de Suprimentos | Responsável por executar processos de compras, administração de contratos de menor impacto no negócio, de negociação mais simples e compras avulsas, visando prover à Unimed-BH os suprimentos necessários para as operações, dentro dos padrões de qualidade estabelecidos e de acordo com o orçamento previsto. |

Quadro 2 (continuação): Cargos e Funções dos Funcionários do Setor de Compras

| CARGOS | FUNÇÃO |
|--------------------------------|---|
| Analista de suprimentos pleno | Responsável por realizar o acompanhamento de contratos e conduzir processos de compras de médio impacto e complexidade, visando prover à Unimed-BH os suprimentos necessários para as operações com a melhor relação custo x benefício, visando identificar oportunidades para a redução de custos e proporcionar a melhoria na qualidade das aquisições. |
| Analista de suprimentos Sênior | Responsável pelo desenvolvimento e relacionamento com fornecedores de grande porte, bem como pela condução de processos de compras de alta complexidade e impacto na cooperativa, visando identificar oportunidades para a redução de custos e proporcionar a melhoria na qualidade das aquisições. |
| Farmacêutico | Responsável por efetuar o gerenciamento dos insumos relacionados à Farmácia, por meio do desenvolvimento de procedimentos e orientação da equipe, bem como realizar a atenção primária aos pacientes, visando a disponibilidade dos recursos, padrões de qualidade e efetividade do tratamento. |
| Supervisor de Almoxarifado | Responsável por desenvolver e acompanhar as atividades relacionadas ao recebimento, armazenagem, controle de estoque e distribuição de materiais e medicamentos para toda a rede própria Unimed-BH, administrativo e pacientes de intercâmbio, identificando prioridades e orientando equipe sob sua supervisão. |

Fonte: Unimed-BH, 2021a.

Na rede de suprimentos dos serviços próprios da Unimed-BH, os cargos e número de funcionários relacionados a GS estão demonstrados na Tabela 2.

Tabela 2: Cargos e Número de Pessoas da Rede Própria de Hospitais e CPS da Unimed-BH

| CARGOS | NÚMERO DE PESSOAS |
|-----------------------------------|--------------------------|
| Coordenadores de Farmácia da Rede | 4 |
| Farmacêutico II Suprimentos | 11 |
| Supervisor de Farmácia | 8 |
| Total | 23 |

Fonte: Unimed-BH, 2021a.

Há, pois, de acordo com a Tabela 2, 23 pessoas responsáveis pelo gerenciamento de suprimentos das farmácias hospitalares e Centros de Promoção à Saúde (CPS) da rede de serviços próprios da Unimed-BH.

No que se referem ao nível de escolaridade, todos os cargos de coordenação, farmacêutico II e supervisor de farmácia, são ocupados por profissionais que apresentam nível superior, segundo documentos internos disponibilizados pela Instituição.

No Quadro 3 apresenta-se a função relacionada a cada cargo ocupado no gerenciamento de suprimentos da rede própria.

Quadro 3 - Descrição da função dos gestores de suprimentos da rede própria Unimed-BH.

| CARGOS | FUNÇÃO |
|--|--|
| Coordenadores de Farmácia da rede | Responsável por coordenar e avaliar os processos de Farmácia, assegurando o gerenciamento de insumos e garantindo a qualidade da assistência farmacêutica prestada. |
| Farmacêutico II Suprimentos | Responsável por apoiar o gerenciamento dos itens relacionados à Farmácia, mediante desenvolvimento de atividades em conformidade com procedimentos e precedentes diversificados, visando a disponibilidade dos recursos e os padrões de qualidade. |
| Supervisor de Farmácia | Responsável por supervisionar a equipe da Farmacotécnica, acompanhando a produção e liberação dos medicamentos em unidades, assegurando o cumprimento das normas estabelecidas e zelando pela segurança assistencial. |

Fonte: Unimed-BH, 2021a.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão dos participantes da pesquisa: serem da rede de serviços próprios da Unimed-BH; ocuparem cargos vinculados ao setor de compras e das farmácias hospitalares e CPS da rede; e que fossem os responsáveis pelo gerenciamento de suprimentos. Assim, elegeram-se para o estudo: coordenadores, supervisores, farmacêuticos, analistas responsáveis pela GS do setor de compras e das farmácias de serviços próprios da rede Unimed-BH. Foram excluídos os profissionais que, no período da coleta de dados do estudo, estavam de férias e/ou licença saúde ou maternidade.

Para esta pesquisa, a população do estudo, referente à cadeia cliente fornecedor de suprimentos, era de 294 profissionais, dos quais 54 estavam na central de compras e 242 na rede de serviços próprios. Conforme o critério de elegibilidade definido, selecionaram-se, inicialmente, 52 participantes, dos quais 29 eram responsáveis pelo gerenciamento de suprimentos do setor de compras e 23 das farmácias hospitalares e CPS.

O fechamento amostral por saturação teórica foi composto por 18 participantes, sendo 8 responsáveis pelo gerenciamento de suprimentos do setor de compras e 10 responsáveis pelo gerenciamento de suprimentos das farmácias hospitalares e CPS da rede de serviços próprios da Unimed-BH.

O fechamento da amostra, por saturação teórica, é definido como a suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, certa redundância ou repetição, não sendo considerado relevante persistir na coleta de dados. Originalmente conceituaram saturação teórica como sendo a constatação do momento de interromper a captação de informações relevantes à discussão de uma determinada categoria dentro de uma investigação qualitativa sociológica. Trata-se de uma confiança empírica de que a categoria está saturada, levando-se em consideração uma combinação dos seguintes critérios: os limites empíricos dos dados, a integração de tais dados com a teoria, que possui uma determinada densidade e a sensibilidade teórica de quem analisa os dados (FONTANELLA *et al.*, 2008).

5.4 TÉCNICAS DE COLETA DE DADOS

Neste estudo, utilizou-se, como técnica para a coleta de dados, a entrevista com roteiro semiestruturado, disponível no Apêndice A deste trabalho. Esse tipo de entrevista consiste em um roteiro prévio de questionamentos que interessam ao estudo e permite ao pesquisador flexibilidade na inclusão de novas perguntas, conforme recebe respostas dos entrevistados (TRIVIÑOS, 2008). Por ser parcialmente estruturado, esse tipo de entrevista é guiado por relação de pontos de interesse que o entrevistador vai explorar ao longo de seu curso (GIL, 2019). Dessa forma, novas questões vão surgindo no processo, caracterizando a liberdade e espontaneidade necessárias na abordagem do assunto durante a investigação.

As questões do roteiro de entrevistas referentes aos processos de suprimentos foram baseadas no referencial teórico dos autores do livro *Administração da Produção* (SLACK; BRANDON-JONES; ROBERT JOHNSTON, 2006).

Com a finalidade de testar e validar a clareza das questões do roteiro de entrevistas, de forma que ele atendesse aos objetivos da pesquisa, foram realizadas duas entrevistas prévias, nos dias 14 e 15 de setembro de 2021, com dois gestores de suprimentos da Unimed-BH. Assim, foi possível fazer as alterações necessárias em relação tanto às perguntas, quanto à forma de abordagem dos participantes desta pesquisa.

O roteiro foi constituído em três blocos: a) dados de identificação dos participantes; b) dados que permitiram verificar o perfil profissional; c) questões relativas à visão dos participantes acerca da interferência das creditações/certificações no processo de trabalho de suprimentos.

As entrevistas foram realizadas individualmente e com privacidade, pela pesquisadora principal, mediante agendamento prévio, no período de outubro de 2021 a janeiro de 2022. A duração média de tempo das entrevistas foi de 45 minutos. Antes de iniciar a entrevista, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi apresentado ao participante, ressaltando a garantia do sigilo e do anonimato, a condição de participação voluntária, os objetivos da pesquisa e a forma de coleta dos dados. A entrevista era iniciada somente após a assinatura do TCLE pelo participante constando, inclusive, que fora informado sobre a ciência da gravação e a posterior transcrição manual da entrevista, bem como a orientação sobre o roteiro semiestruturado.

As entrevistas foram encerradas pela técnica de saturação teórica, sendo esta uma ferramenta comumente utilizada em estudos qualitativos em diferentes áreas, incluindo a área da saúde. . Essa técnica consiste na suspensão de inclusão de novos participantes, quando os dados obtidos, na avaliação do pesquisador, passam a apresentar certa redundância ou repetição, sendo considerada desnecessária a continuidade da coleta de dados (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

Realizou-se também neste estudo para a coleta de dados a análise documental dos procedimentos operacionais referentes à GS no sistema *Onbase*; sistema de administração pessoal para classificação dos cargos no sistema *Persona*; histórico e quantidades das auditorias no Setor de Qualidade; e painéis de gestão referentes aos suprimentos como o MV Painéis de Indicadores, *Stratws* e *Qiksense*.

5.5 TÉCNICAS(S) DE ANÁLISE DE DADOS

Para a análise dos dados foi adotada a técnica de análise de conteúdo temática, visto que, as pesquisas qualitativas não implicam testagem, apenas, confirmação ou não, via mecanismos não estatísticos (BARDIN, 2016). A análise de conteúdo consiste em uma técnica que apresenta, como objetivo, compreender o sentido de um texto, sendo uma linguagem entendida como a expressão da existência humana. Essa técnica pode ser empregada para criar inferências para dados tanto verbais quanto simbólicos, que são obtidas por meio das questões elaboradas pelo pesquisador (FRANCO, 2021).

A técnica de análise de conteúdo enfatiza a compreensão do fenômeno tal como ele emerge dos dados e não de conceitos ou teorias do pesquisador (BARDIN, 2016). Essa técnica de análise de conteúdo categorial temática possibilita estabelecer categorias para uma interpretação, além de possibilitar compreender o pensamento do sujeito em uma concepção transparente de linguagem (FRANCO, 2021).

As categorias temáticas da análise de conteúdo foram definidas *a priori*, a partir do roteiro da entrevista semiestruturada, conforme descrito por Franco (2008). A seguir, no Quadro 4, apresentam-se as categorias e subcategorias definidas.

Quadro 4 - Categorias e Subcategorias da Análise Conteúdo

| Categorias | Subcategorias |
|------------|---------------|
|------------|---------------|

| | |
|---|---|
| 1 - Gestão de Compras | Qualificação e avaliação de fornecedores Gestão de solicitações de compra Aquisição do que será comprado e logística de abastecimento |
| 2 - Central de Distribuição (CD) | Gestão de Estoques Gestão de pedidos dos Hospitais Separação de pedidos Expedição Distribuição para os Hospitais |
| 3- Farmácias Hospitalares | Seleção (Padronização) Gestão de estoque CAF Gestão das Farmácias Satélites Farmacovigilância |
| 4- Treinamento/Desenvolvimento | Treinamentos e desenvolvimento frente às creditações/certificações |

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

A técnica de análise escolhida foi composta por três etapas, conforme propõe Bardin (2016):

- a) Pré-análise; na qual se possibilita a escolha do que será analisado no documento, por meio de leitura flutuante de todo o material coletado, formulação de hipóteses e determinação de categorias iniciais ou pré-analíticas estabelecidas a partir do núcleo de sentido em que apareceram nas falas dos entrevistados;
- b) Estabelecida pela exploração do material que possibilita a classificação além de estabelecer a compreensão do texto para a análise e a categorização;
- c) Realização do tratamento dos dados, referente à indução e a interpretação dos resultados.

De acordo com Franco (2005), para a organização dos dados coletados foram percorridas as seguintes fases:

- a) Transcrição dos áudios gravados de cada entrevista realizada, a partir da escuta das gravações por repetidas vezes. Ao final de cada transcrição, uma nova escuta será refeita para a certificação de erros no texto transcrito;
- b) Impressão do texto transcrito para a realização da leitura, tendo sido realizada a leitura transversal e exaustiva, com o objetivo de buscar a coerência dos dados, agrupar as informações e destacar as frases mais relevantes ou as que merecerem maior atenção;
- c) Identificação das categorias que emergirem do conteúdo das respostas, sendo estas, posteriormente, reagrupadas em um número menor de categorias, ordenadas e analisadas a partir da fundamentação teórica acerca do tema pesquisado.

As entrevistas deste estudo foram gravadas e transcritas manualmente na íntegra, para proporcionar melhor esclarecimento do conteúdo das mensagens. Em seguida, procedeu-se à pré-análise para agrupar e classificar as mensagens. Na pré-análise, realizou-se uma leitura flutuante das transcrições, o que proporcionou melhor imersão nas falas dos entrevistados, possibilitando conhecer as mensagens contidas nos depoimentos.

Foram analisados os documentos relacionados a cadeia cliente-fornecedor de suprimentos relacionados aos serviços de farmácia na rede Unimed-BH.

5.6 ASPECTOS ÉTICOS ENVOLVIDOS NA PESQUISA

Para a sua realização, o projeto de pesquisa foi submetido ao Departamento de Gestão em Saúde da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), ao Comitê de Ética em Pesquisas da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP/UFMG), e ao “*Compliance*” da operadora de saúde Unimed-BH, responsável pelos hospitais e setor de compras, cenários deste estudo, sendo aprovado pelo CAEE n. 0113321.2.0000.5149.

Aos participantes do estudo foram apresentados os objetivos; os métodos da pesquisa; esclareceu-se sobre os riscos e benefícios da pesquisa; a condição de

participação voluntária; além de firmado o compromisso dos pesquisadores com a total confidencialidade das informações e dados pessoais dos participantes. Após assinaram assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) disponível no APÊNDICE B, conforme indica a Resolução de 466/2012 que define diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

Antes das entrevistas, todos os envolvidos foram informados: dos riscos e benefícios da pesquisa; a condição de participação voluntária e anonimato; além de firmado o compromisso dos pesquisadores com a total confidencialidade das informações e dados pessoais dos participantes.

Utilizaram-se as informações dos bancos de dados da Unimed-BH, nos quais o pesquisador principal possuía acesso. Para isso, o Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD) disponível no APÊNDICE C foi assinado pelos pesquisadores, quais sejam, a mestranda, a orientadora e o coorientador do estudo, bem como por um superintendente da Unimed-BH.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este capítulo se destina a apresentar e discutir os resultados da pesquisa, e está dividido em três seções: caracterização do cenário do estudo; elucidação do perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa; e interferências das creditações/certificações na GS da rede própria da Unimed-BH, na visão dos gestores participantes da investigação.

6.1 CARACTERIZAÇÃO DO CENÁRIO DA PESQUISA

A Rede de Serviços Próprios Unimed-BH está descrita nesta primeira seção. As informações apresentadas foram obtidas por meio do site institucional da operadora de saúde, bem como por documentos, relatórios e políticas, disponibilizados pela Organização ao público de interesse, visando à transparência de suas ações. Os resultados alcançados pela análise documental visaram atender a um dos objetivos específicos do estudo que consistiu em caracterizar a cadeia cliente-fornecedor de suprimentos relacionados aos serviços de farmácia na rede Unimed-BH (a).

A Unimed-BH faz parte do Sistema Unimed, a maior rede de assistência médica do Brasil, presente em 84% do território nacional. O Sistema Unimed nasceu em 1967, com a fundação da primeira cooperativa Unimed do Brasil, em Santos, no litoral paulista. As cooperativas são regidas pela Lei 5.764, de 16.12.1971, que entre outras finalidades define a Política Nacional de Cooperativismo no País (ALBUQUERQUE, 2012).

Belo Horizonte foi a primeira capital brasileira a contar com uma singular, como são chamadas as Unimed(s) local(is), que atuam no âmbito dos municípios. Por meio do Sistema Unimed, cada singular pode oferecer a seus clientes cobertura para os casos de urgência e emergência em qualquer localidade onde haja uma Unimed (UNIMED-BH, 2020).

Assim, em 1971, nascia a Unimed-BH, inspirada no modelo de cooperativa médica originado em São Paulo. Inicialmente, denominada “*Mediminas*”, ela foi resultado da iniciativa de 152 médicos vinculados à Associação Médica de Minas Gerais (AMMG). Contudo, as “*Mediminas*” passaram a atuar como Unimed Belo Horizonte após assembleia realizada em 14 de outubro de 1975, na qual foi aprovada

a modificação estatutária que oficializou a nova razão social Unimed-BH (UNIMED-BH, 2014).

Em março de 2022, a Unimed-BH contava com 5.400 mil médicos cooperados e uma rede composta por 355 prestadores de serviços, entre hospitais, clínicas e laboratórios, incluindo serviços próprios e credenciados. Possuía uma carteira com mais de 1.381.396 milhões de clientes, 1.201 colaboradores nas áreas administrativas, que atuam transversalmente nas unidades próprias, 4.303 profissionais dedicados à assistência (UNIMED,2022a).

Conforme pesquisa realizada pelo Instituto Datafolha, em 2021, a Unimed-BH conquistou o índice de 86% de satisfação dos usuários. Insta citar que 82% das internações de clientes Unimed-BH são realizadas em hospitais com acreditação ONA ou certificação de qualidade (UNIMED-BH, 2021b).

Relevante também destacar que a Unimed foi o grande destaque no Índice de Desempenho da Saúde Suplementar 2021, ano-base 2020, publicado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Entre as 65 operadoras médico-hospitalares que atingiram nota máxima na avaliação, 57 fazem parte do Sistema Unimed, o que representa nove em cada dez das melhores operadoras de saúde do Brasil (UNIMED-BH, 2022a).

A Unimed-BH, enquanto cooperativa, não possui finalidade lucrativa e é de propriedade coletiva, sendo seu principal objetivo a defesa econômica e social dos médicos cooperados, ao gerar oportunidades de trabalho e renda para eles. A Cooperativa conta com rede própria e credenciada e é sustentada pelos pilares da garantia de acesso, da integralidade, do cuidado e da qualidade da assistência (UNIMED-BH, 2022a).

6.1.1 Serviços próprios da Unimed-BH

De acordo com o Portal Unimed-BH, a organização investe em uma complexa e diversificada rede de serviços próprios, a citar, hospitais, maternidades, centro de radiologia e exames (CRE), atendimento móvel, centros médicos, atendimento domiciliar e centros de promoção da saúde (CPS) que são localizados na capital e região metropolitana de Belo Horizonte, oferecendo atendimento e estimulando o

cuidado ativo com a saúde (UNIMED-BH, 2021b). A Figura 2 representa a Rede de Serviços da Unimed-BH.

Figura 2 - Rede de Serviços Próprios Unimed-BH



Fonte: Unimed-BH. Relatório de Gestão, 2021b.

- Hospitais e maternidades - Voltados para atendimento de emergência e urgência em Minas, alguns com reconhecimento pela ONA.
- Centros de Promoção da Saúde - Espaços onde ocorrem ações integradas de assistência médica, prevenção de doenças e promoção da saúde, sendo um resultado de trabalho multidisciplinar envolvendo médicos, enfermeiros e outros profissionais.
- Centro Médico Unimed-BH é uma unidade de saúde, situada em Belo Horizonte, que oferece consultas agendadas em diversas especialidades médicas, realizadas mediante marcação prévia.
- Atenção Domiciliar – considerado um benefício, não contratualizado, os programas de Atenção Domiciliar verificam critérios de elegibilidade verificados pela equipe de auditoria da Unimed-BH previamente e consentimento dos familiares. O Atendimento Móvel em Saúde Unimed é um serviço exclusivo da Unimed-BH para casos de emergência médica, quando o cliente necessita de socorro imediato.

O Centro de Radiologia e Exames realiza exames laboratoriais de rotina, raios-X ultrassonografia e tomografia computadorizada. Assim, com trabalho integrado e com foco nas necessidades e expectativas dos beneficiários dos planos de saúde, a Rede Própria e a Rede Credenciada da Unimed-BH compartilham a responsabilidade de atuar em prol da melhoria contínua dos processos (UNIMED-BH, 2021b).

O fluxo na Rede Própria da Unimed-BH contempla a Gestão do Cuidado, os quais apresentam as várias formas de continuidade ao tratamento, reconhecendo nas unidades de serviços e a integração no cuidado global do paciente (UNIMED-BH, 2021b).

A Figura 3 apresenta as Unidades da Rede Própria da Unimed-BH que integram ainda os municípios de Betim e Contagem, de acordo com o ano de inauguração ou incorporação do serviço.

Figura 3 - Unidades da Rede Própria Unimed-BH



Fonte: Unimed-BH. Relatório de Gestão, 2020.

Nesse contexto, as políticas internas (Figura 4) da Unimed-BH são baseadas na missão: “*Juntos, com você cuidando da sua saúde*”; e nos valores que são baseados em:

- Compromisso com os clientes;
- Inovação contínua;
- Qualidade com custo acessível;
- Sustentabilidade econômica, social e ambiental;
- Ética nos relacionamentos.

Assim, missão e os valores comunicam com os objetivos da organização, orientam os colaboradores sobre as diretrizes definidas pela alta administração e padronizam conceitos e linguagem utilizada em todas as áreas e operações, e onde estão inseridas as Políticas de Gestão de Suprimentos e Fornecedores, e Gestão da Qualidade (UNIMED-BH, 2022a).

Figura 4 - Políticas Corporativas da Unimed-BH



Fonte: Unimed-BH, 2022a.

6.1.2 Gestão de suprimentos na rede de serviços próprios da Unimed-BH

A Política Corporativa sobre a GS e Fornecedores busca apresentar as diretrizes e os princípios de competitividade, eficiência, eficácia e segurança nas aquisições de produtos e serviços, em observância às diretrizes de governança (UNIMED-BH, 2021c).

Estão inseridos nessa Política os valores corporativos, a saber, satisfação de todos os públicos; estímulo à inovação; melhoria contínua; participação; responsabilidade social; ética nos relacionamentos. Além disso, estabelece que todas as operações de compras e contratações devem estar de acordo com os princípios e regulamentações previstos: legislações pertinentes; procedimentos do Sistema Integrado de Gestão; Código de Conduta e Relacionamento Unimed-BH (UNIMED-BH, 2021c).

Essa Política da GS e Fornecedores está vigente desde dezembro de 2016, e a Unimed-BH adota um processo comercial baseado em critérios que visam garantir a transparência, a imparcialidade e o tratamento equitativo, utilizando do processo de concorrência para avaliar a capacidade de atendimento de critérios técnicos, qualidade, questões financeiras, prazos e conformidade com a legislação (UNIMED-BH, 2021c).

É de responsabilidade da GS, especificamente, a área de compras, contatar, consultar, negociar, adquirir e contratar bens e serviços para Unimed-BH, cabendo às demais áreas a responsabilidade pelas especificações e qualificações técnicas dos bens e serviços a serem adquiridos, nesse sentido, visando ao adequado registro, controle e rastreabilidade dos processos relacionados à área de compras. Todas as transações devem ser processadas e formalizadas através dos sistemas da Unimed-BH (UNIMED-BH, 2021c).

O processo de negociação deverá ser pautado em:

- Garantia de sigilo e confidencialidade no tratamento das informações compartilhadas.
- Cumprimento da legislação sanitária, fiscal, trabalhista e previdenciária.
- Respeito ao meio ambiente legal com preferência para os que possuem certificações ISO.
- Respeito às normas e diretrizes internas.

Para os casos das contratações referentes a serviços e afins, as lideranças técnicas das áreas serão responsáveis por acompanhar, receber, inspecionar e atestar a execução da prestação do serviço ou produto. O relacionamento com os fornecedores segue as premissas de transparência, clareza, e aderência às normas internas vigentes, com observância ao Código de Conduta e Relacionamento da Unimed-BH, assegurando, assim, a qualidade dos produtos ofertados a seus beneficiários, bem como a eficácia da sua operação (UNIMED-BH, 2021c).

As atividades envolvidas na GS da Unimed-BH possuem atributos de planejamento, supervisão, pensamento estratégico, comunicação, entre outros, nas quais o foco é na satisfação dos beneficiários, considerando resultados de pesquisas de satisfação realizadas, o que é um forte indicador de qualidade (UNIMED-BH, 2021c).

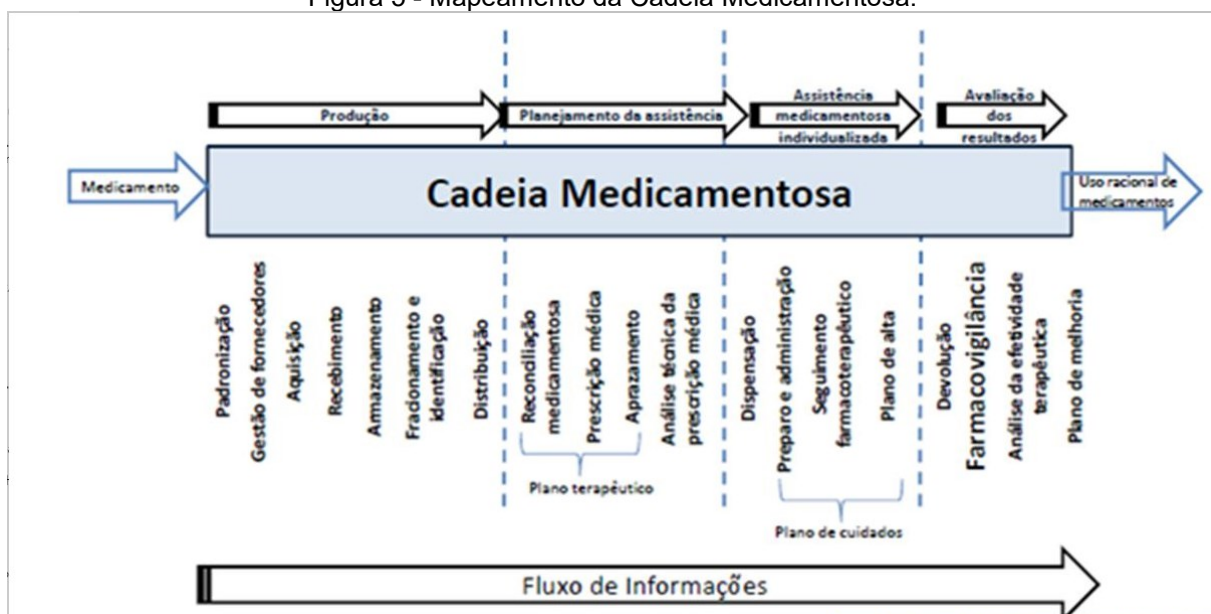
6.1.3 Cadeia cliente-fornecedor de suprimentos relacionados aos serviços de farmácia na rede Unimed-BH

Os dados desta subseção foram obtidos pela análise dos documentos do site da Unimed-BH, de procedimentos operacionais padrão, de relatórios e políticas relacionados à GS do setor de compras e das farmácias hospitalares da rede de serviços próprios Unimed-BH.

Consta nos documentos internos da Unimed-BH que o objetivo da CS da empresa é tornar o uso de insumos nas unidades de serviços próprios um processo seguro para pacientes e equipe assistencial. A CS através da padronização correta, melhoria nos processos de aquisição, prescrição, dispensação, uso e administração de medicamentos possui o intuito de reduzir a incidência de eventos relacionados à segurança na medicação (UNIMED, 2021d).

A Figura 5 mostra todo o fluxo de informações relacionado com a cadeia medicamentosa.

Figura 5 - Mapeamento da Cadeia Medicamentosa.



Fonte: UNIMED, 2021d.

6.1.4 Aquisição

Todas as operações de aquisição de produtos pelo setor compras e as contratações devem estar de acordo com os princípios e regulamentações previstos; legislações pertinentes; procedimentos do Sistema Integrado de Gestão – SIG; e o Código de Conduta e Relacionamento Unimed-BH (UNIMED, 2022b).

A Unimed-BH realiza a segregação de funções entre a especificação técnica e o relacionamento comercial, cabendo à área demandante, preferencialmente por meio de comissões técnicas, suportar a área de compras nas especificações e validações técnicas, sendo dessa a responsabilidade comercial dos processos de compras (UNIMED-BH, 2022b).

É de responsabilidade da área de compras acionar, consultar, negociar, adquirir e contratar bens e serviços para Unimed-BH, cabendo às demais áreas a responsabilidade pelas especificações e qualificações técnicas dos bens e serviços a serem adquiridos (UNIMED-BH, 2022b).

Para aquisição, são observados os aspectos específicos na negociação: a relação custo x benefício, considerando os quesitos de preço, prazo de entrega, qualidade, condições gerais de fornecimento, logística, capacidade técnica e forma e prazo de pagamento (UNIMED, 2022b).

6.1.5 Seleção e Padronização de Produtos

A seleção e padronização de produtos são definidas pela Comissão de Farmácia e Terapêutica dos Serviços Próprios (CFT- SP), cujas ações estão voltadas à promoção do uso racional de medicamentos, materiais, órteses, próteses, materiais especiais (OPME), saneantes e dietas em todas as unidades assistenciais próprias da Unimed-BH (UNIMED-BH, 2021e).

A padronização tem por finalidade promover e organizar a padronização dos materiais, medicamentos, dietas, órteses, próteses e materiais especiais (OPME) utilizados pela rede de Serviços Próprios, bem como aprovação e reprovação de marcas, com foco na segurança, busca por melhores técnicas assistenciais e pela melhor relação custo-benefício. Além de acompanhar, avaliar e prevenir, na medida do possível, as reações adversas (RAM) e erros de medicamentos (UNIMED, 2021e).

6.1.6 Seleção e Qualificação de Fornecedores

A avaliação e classificação dos fornecedores baseiam-se em indicadores de desempenho, mantendo em seu cadastro somente aqueles que atendem aos requisitos mínimos de qualidade determinados pela Unimed-BH. A qualificação prévia dos fornecedores deve contemplar os aspectos legais, econômicos, patrimoniais, financeiros, fiscais e técnicos (UNIMED, 2022b).

O procedimento gerencial da Gestão de Fornecedores abrange a qualificação, cadastro, controle de documentação, monitoramento e avaliação de desempenho dos fornecedores contratados pela Operadora e Serviços Próprios que sejam geridos pelo setor de compras (UNIMED, 2022b).

O processo de qualificação de fornecedores da Unimed-BH caracteriza-se pelo conjunto de etapas que permite a cooperativa avaliar se a estrutura do fornecedor tem potencial para atender à demanda, bem como se este trabalha em sintonia com a legislação vigente no país, atendendo aos requisitos obrigatórios, de acordo com o ramo de atividade verificado na análise documental. Este processo é realizado com base nos princípios na ISO 9001:2015 em parceria com os representantes técnicos da operadora e dos serviços próprios, da gestão de fornecedores e do analista comercial do contrato (UNIMED, 2021f).

6.1.7 Centrais de Abastecimento Farmacêutico (CAF)

As farmácias da rede hospitalar asseguram práticas adequadas para a distribuição dos medicamentos das Centrais de Abastecimento Farmacêutico (CAF) para as unidades de saúde a fim de se evitarem erros, seguindo as boas práticas de distribuição de medicamentos (UNIMED, 2022c).

Nas farmácias da rede são padronizadas:

- Toda a movimentação dos insumos que é realizada por um eficiente sistema de controle de estoque eletrônico garantindo a correta identificação do medicamento, lote, validade e quantidade, e permitindo sua rastreabilidade;
- Os medicamentos são corretamente separados, organizados, identificados e realizados a dupla checagem, evitando-se erros;
- Os medicamentos, potencialmente perigosos/alta vigilância, são corretamente identificados, diferentemente dos demais;
- O transporte é feito de modo correto e seguro, observando-se aspectos técnicos, tais como aqueles necessários para o transporte de termolábeis;
- Durante o recebimento dos medicamentos, é realizada nova conferência, considerando-se a identificação do medicamento, lote, validade, quantidade e sua integridade física (UNIMED, 2022c).

6.1.8 Recebimento de Produtos pela CAF/Almoxarifado

Todas as CAFs das farmácias das unidades de serviços próprios da Unimed-BH possuem procedimentos padronizados para assegurar que o recebimento dos medicamentos, materiais médico-hospitalares, insumos de laboratório, materiais de expediente, saneantes e demais produtos recebidos estejam dentro das condições comerciais pré-estabelecidas e, além disso, garantir a integridade física e qualidade dos itens adquiridos (UNIMED, 2022c).

No momento do recebimento do pedido, avaliam-se as condições das embalagens (presença de avarias), condições de transporte (armazenamento dentro do caminhão de entrega) e empilhamento das caixas (UNIMED, 2022c).

Ao final do descarregamento, faz-se uma contagem dos volumes e confronta-se com o documento auxiliar da transportadora que contém as informações do número de volumes e suas características (UNIMED, 2022c).

6.1.9 Armazenamento.

O armazenamento das CAF da Unimed-BH segue as atribuições da Resolução - RDC Nº 304, de 17 de setembro de 2019 que dispõe sobre as Boas Práticas de Distribuição, Armazenagem e de Transporte de Medicamentos (BRASIL, 2019).

As áreas de armazenamento de produtos das farmácias da Rede são de acesso restrito aos colaboradores da farmácia e pessoas autorizadas. Na central de abastecimento farmacêutico, os produtos são ordenados conforme a espécie, sendo a espécie de materiais médico-hospitalares armazenados em local distinto dos medicamentos (UNIMED,2021d), que são armazenados em sequência alfabética pela denominação comum brasileira e diferenciados conforme a grafia semelhante de acordo com a ISMP (BRASIL, 2019).

6.1.10 Distribuição

O sistema de distribuição do serviço de farmácia da rede de serviços próprios é um sistema misto (Coletivo e Individualizado). O ambiente onde ocorre a distribuição de medicação deverá ser restrito, contar com fluxo restrito de pessoas, ser tranquilo, não conter fonte de interrupção/distração (UNIMED,2021d). A infraestrutura das farmácias atende aos requisitos legais, conta com um quadro de recursos humanos capacitados e em quantitativo suficiente para garantir que todos os medicamentos necessários estejam disponíveis de forma a serem fornecidos ao paciente no tempo adequado e na dose correta e, dessa maneira, assegurar a manutenção das características físicas, químicas e microbiológicas destes, garantindo assim seu uso seguro (UNIMED,2021d).

Para que a distribuição seja plenamente segura, o medicamento disponível na Instituição deve passar rigorosamente pelos processos de: Seleção, Padronização, Gestão de Fornecedores, Aquisição, Recebimento, Armazenamento, Fracionamento

(quando aplicável), Identificação Segura dos Medicamentos, conforme cadeia medicamentosa (UNIMED,2021d).

6.1.11 Dispensação

O sistema de dispensação nas farmácias da rede é sempre realizado por meio eletrônico e por leitura de código de barras ou “QR Code” dos itens já individualizados. Esta prática é essencial para assegurar a rastreabilidade dos medicamentos dispensados em caso de eventos adversos associados a ele (UNIMED, 2022c). Além disso, são realizados:

- Triagem para duplicidade terapêutica, alerta de alergias e interações medicamentosas;
- Intervalos de dose adequados;
- Alerta para doses superiores às máximas;
- Dupla conferência na dispensação do medicamento, sendo que os envolvidos na atividade são os colaboradores da farmácia (responsáveis pela dispensação) e a equipe de enfermagem (responsável pelo recebimento, preparo e administração).
 - O armazenamento dos medicamentos de alta vigilância e dos medicamentos que apresentam aparência ou ortografia semelhante ou contêm nome foneticamente similar (*Look-Alike* e *Sound-Alike* – *LASA*) (UNIMED,2021d).

6.2 ACREDITAÇÕES E CERTIFICAÇÕES NA REDE DE SERVIÇOS PRÓPRIOS UNIMED-BH

Esta seção aborda as Auditorias e Controles Internos e a Gestão da Qualidade: Certificações e Acreditações, conforme descritas em documentos da Unimed-BH e no Relatório de Gestão Unimed-BH 2021 (UNIMED-BH, 2021a).

6.2.1 Auditorias e Controles Internos

A Unimed-BH, em sua Política Corporativa de Gestão da Qualidade, descreve o propósito de satisfazer seus clientes com prestação de serviços de alta qualidade, inovação das práticas assistenciais e de gestão, com foco na segurança do paciente, buscando a sustentabilidade do negócio (UNIMED-BH, 2020).

A cooperativa adota controles sobre suas atividades com a finalidade de detectar eventos indesejados e evitar que impactem nos seus processos e resultados. Assim, mantém, em sua estrutura, áreas responsáveis pelo monitoramento destes controles como: uma metodologia de Gestão dos Riscos que ajuda a avaliar os impactos e implantar ações mitigadoras que reduzem consequências indesejadas; as auditorias, internas e externas que são responsáveis por validar os resultados operacionais e financeiros através de testes sobre a eficiência dos fluxos e controles internos, além de recomendar a melhoria contínua dos processos (UNIMED-BH, 2021a).

A Auditoria Corporativa compõe o sistema de monitoramento dos controles internos da Cooperativa e atua de forma independente, estando ligada diretamente à Diretoria da Unimed-BH e ao Conselho de Administração, disponibilizando informações confiáveis, objetivas e imparciais. Dentre as atividades da Auditoria, estão: avaliação da integridade, adequação, eficácia, eficiência das rotinas e processos da Cooperativa e identificação de falhas e oportunidades de melhorias nos processos de gerenciamento de riscos, controles e governança corporativa (UNIMED-BH, 2021b).

O trabalho cuidadoso que a Unimed-BH realiza diariamente para oferecer a melhor assistência a seus clientes está, portanto, presente em todas as dimensões da organização, desde os investimentos em estruturas de atendimento à qualificação e certificação dos serviços de saúde, passando por um sistema de gestão sólido, responsável e transparente, no qual esses esforços são reconhecidos pelos mais diversos setores do mercado e da sociedade (UNIMED-BH, 2021b).

Assim, as certificações e creditações a serem implantadas e mantidas na Unimed-BH visam assegurar a eficiência operacional, refletida na melhoria dos processos, na racionalização dos custos e na eficiência assistencial, além de garantir acesso ao melhor atendimento, com segurança, no tempo oportuno para os clientes. Destaca-se assim que a manutenção da creditação/certificação, por melhor

que seja, não significa uma vitória permanente, mas uma avaliação periódica (UNIMED-BH, 2020).

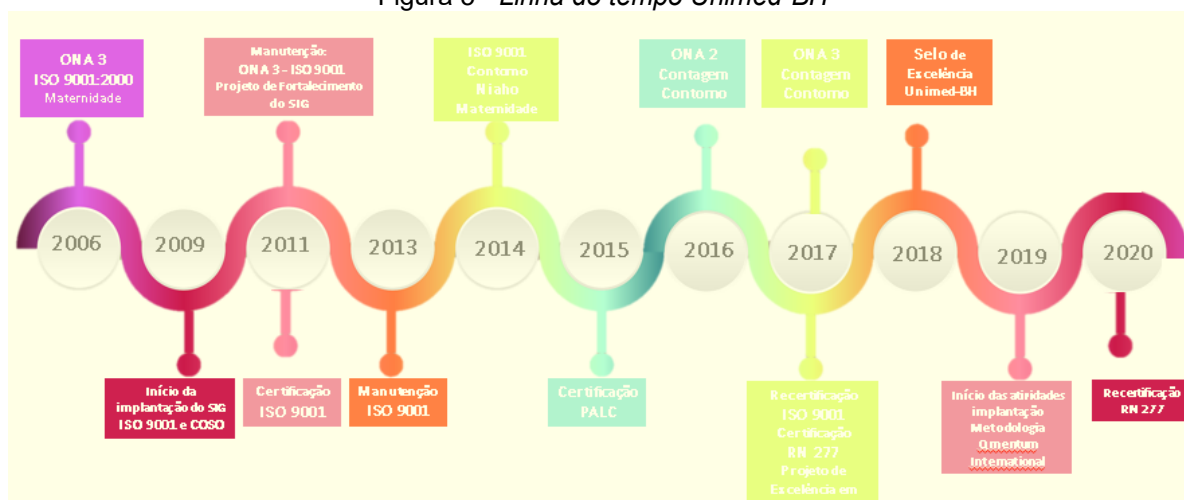
6.2.2 Gestão da Qualidade: Certificações e Acreditações

A qualidade é um dos objetivos estratégicos trabalhados pela Unimed-BH. Entre as ferramentas adotadas para garantir a excelência na prestação de serviços estão as Acreditações. A Acreditação consiste em um processo de avaliação externa, de caráter voluntário e não fiscalizatório, em que o auditor poderá avaliar, “*in locu*”, a qualidade dos serviços prestados pela instituição. Ao final deste processo, as instituições acreditadoras, junto aos órgãos que representam, emitem um Certificado de Acreditação, sendo estes emitidos por organizações nacionais e/ou internacionais (UNIMED-BH, 2021a).

Este é um dos maiores reconhecimentos que uma instituição pode receber, visto que o processo de conquista da Acreditação resulta em mais qualidade, segurança e humanização no atendimento e cuidado com o paciente (UNIMED-BH, 2020).

A Unimed-BH iniciou a implantação do Sistema da Qualidade, focado nos processos de acreditação em 2006, optando pela implantação da norma ISO 9001 e a certificação da Organização Nacional de Acreditação (ONA), conforme demonstrado na Figura 6, em uma linha do tempo (UNIMED-BH, 2020).

Figura 5 - Linha do tempo Unimed-BH



Fonte: Unimed-BH, 2020.

Tendo alcançado o nível máximo de excelência em creditações nacionais, a Unimed-BH, vislumbrando atender a padrões de qualidade internacionais, optou por iniciar a implementação da Metodologia “*Qmentum International*”, em 2019, que foi replicada em todas as unidades que compõem a Rede Própria Unimed-BH (UNIMED-BH, 2020).

A aplicação desta metodologia, em uma Rede de Saúde, é mundialmente inédita, trazendo para a Unimed-BH, mais uma vez, a vanguarda na implantação do método neste novo modelo (UNIMED-BH, 2020).

6.2.2.1 “Qmentum International”

Segundo o IQG (2022), a metodologia “*Qmentum International*”, orienta e monitora padrões de alto desempenho em qualidade e segurança na área de saúde, utilizando critérios globais de validação.

A metodologia é aplicada no Brasil pelo IQG, por meio da “*Joint Venture*” com o HSO, por meio do qual as instituições de saúde brasileiras acessam padrões internacionais/globais de excelência e inovação. O método se diferencia pelo uso de ferramentas específicas de trabalho que permitem a avaliação e reestruturação também dos processos transversais à assistência (IQG, 2022), sendo princípios da metodologia:

- Governança Clínica
- Gestão do Conhecimento e Dimensões da Qualidade
- Times de Alta *Performance*
- Práticas Organizacionais Obrigatórias (POOs)

As POOs são definidas como um conjunto de práticas que proporcionam a ligação direta entre os conhecimentos da organização, a estratégia, a qualidade e a segurança do cuidado. São práticas respaldadas em evidências globais, que tratam de áreas de alta prioridade para a qualidade e a segurança assistencial (IQG, 2022).

A AC define POOs como uma prática essencial que as organizações devem instituir para aumentar a segurança do paciente e minimizar os riscos. Por uma questão de metodologia, elas são divididas em seis grandes áreas relacionadas à

segurança do paciente, tendo cada uma sua própria meta e testes de conformidade aplicados:

- a) Cultura de Segurança: avaliar a cultura de segurança dentro da organização;
- b) Comunicação: aperfeiçoar a eficácia e coordenação da comunicação entre os profissionais e o paciente;
- c) Uso de Medicamentos: garantir o uso seguro de medicamentos;
- d) Vida profissional: criar um ambiente que contribua para a prestação segura do atendimento;
- e) Prevenção de infecções: reduzir o risco de infecções associadas ao atendimento da saúde e o seu impacto nos resultados;
- f) Avaliação de riscos: identificar os riscos de cada paciente (IQG, 2022).

No momento da avaliação, realizada por auditores canadenses e brasileiros, as POPs são avaliadas por meio de testes de conformidade. Para que a instituição seja certificada deve-se obter um índice de conformidade maior que 75% (IQG, 2022).

A metodologia utiliza dimensões da qualidade, pois estas fornecem uma linguagem comum sobre a qualidade dos cuidados em saúde. Estando todas as dimensões fortemente relacionadas entre si, sendo apoiadas mutuamente, trazendo equilíbrio para a estrutura de rede (IQG, 2022).

6.2.2.2 RN 277 e RN 452

De acordo com a ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar), o “Programa de Acreditação de Operadoras” é uma certificação de boas práticas para gestão organizacional e gestão em saúde que tem como objetivo a qualificação dos serviços prestados pelas operadoras de planos de saúde, propiciando melhor experiência para o beneficiário (ANS, 2021).

Em 2020, o “Programa de Acreditação das Operadoras” foi reformulado, revogando a então norma vigente, RN277, publicada em RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 277, DE 4 DE NOVEMBRO DE 2011 (BRASIL, 2011) pela RN452, publicada em 25 de março de 2020 pela ANS, corresponde à certificação de boas práticas de gestão das operadoras de planos de saúde, de forma a qualificar a prestação dos

serviços prestados, propiciando a melhoria da experiência dos beneficiários (ANS, 2020).

A Unimed-BH foi certificada, pela primeira vez, na RN 277 em 2017, atingindo sempre uma alta *performance* nas avaliações, alcançando o nível 1 (nível máximo da certificação).

As dimensões avaliadas pelas normas RN277 e RN452 foram comparadas conforme mostra o Quadro 5.

Quadro 5 - Comparação das dimensões da RN 452/2020 versus Dimensões equivalentes na RN 277/2011

| Dimensões da RN 452/2020 | Dimensões equivalentes na RN 277/2011 |
|---|--|
| Dimensão 1 - Gestão Organizacional | Dimensão 1 - Programa de melhoria da qualidade Dimensão 4 - Satisfação de Beneficiário Dimensão 6 - Estrutura e Operação Dimensão 7 – Gestão |
| Dimensão 2 - Gestão da Rede Prestadora | Dimensão 2 - Dinâmica da qualidade e desempenho da rede prestadora Dimensão 6 - Estrutura e operação |
| Dimensão 3 - Gestão em Saúde | Dimensões 3 e 4 - Sistemáticas de gerenciamento das ações dos serviços de saúde Dimensão 5 - Programas de gerenciamento de doenças e promoções da saúde Dimensão 6 - Estrutura e operação |
| Dimensão 4 - Experiência do Beneficiário | Dimensão 4 - Satisfação dos Beneficiários |

Fonte: ANS, 2022.

6.2.2.3 - ONA- Organização Nacional de Acreditação

A ONA é responsável pelo desenvolvimento e gestão dos padrões brasileiros de qualidade e segurança em saúde. Desde 1999, a ONA trabalha para que as instituições de saúde no Brasil adotem práticas de gestão e assistenciais que levem à melhoria do cuidado para o paciente (DONABEDIAN, 2003).

A metodologia adotada pela ONA classifica as instituições acreditadas em níveis, conforme mostra a Figura 7.

Figura 6 - Níveis de qualidade estipulados pela ONA

OS NÍVEIS E SUAS CARACTERÍSTICAS

| | | |
|---|--|--|
| ONA1 Acreditado | Para instituições que atendem aos critérios de segurança do paciente em todas as áreas de atividade, incluindo aspectos estruturais e assistenciais. | Tem validade de 2 anos e recebe visita de manutenção a cada 8 meses. |
| ONA 2 Acreditado Pleno | Para instituições que, além de atender aos critérios de segurança, apresenta gestão integrada, com processos ocorrendo de maneira fluida e plena comunicação entre as atividades. | Tem validade de 2 anos e recebe visita de manutenção a cada 8 meses. |
| ONA 3 Acreditado com Excelência | O princípio desse nível é a "excelência em gestão". Uma Organização ou Programa da Saúde Acreditado com excelência atende aos níveis 1 e 2, além dos requisitos específicos de nível 3. A instituição já deve demonstrar uma cultura organizacional de melhoria contínua com maturidade institucional. | Tem validade de 3 anos e recebe visita de manutenção a cada ano. |

Fonte: ONA

Fonte: ONA, 2021

A Unimed-BH busca trabalhar com nível máximo de excelência, Nível III. Neste nível os certificados têm uma validade de 3 anos, sendo realizadas visitas de manutenção anuais. Em 2019, a Unimed-BH teve três unidades acreditadas com ONA

Nível 3, a Maternidade Unimed - Unidade Grajaú, o Hospital Unimed - Unidade Contorno e a Unidade em Contagem, o que atesta a excelência em gestão e a cultura organizacional de melhoria contínua (UNIMED, 2020).

Em 2022, a Unimed-BH planeja buscar a acreditação ONA para todos os hospitais e CPS da sua rede própria (UNIMED, 2021a).

6.2.2.4 Programa de Acreditação de Laboratórios Clínicos

O Programa de Acreditação de Laboratórios Clínicos (PALC) foi criado em 1998, e é reconhecido por instituições e entidades nacionais e estrangeiras. Fundada pela Sociedade Brasileira de Patologia Clínica, a norma traz como diferencial a possibilidade de os profissionais de laboratório serem auditados por colegas de áreas correlacionadas como biomédicos, bioquímicos, médicos e biólogos (CHAVES, 2021).

Os requisitos do PALC são fundamentados em normas específicas de qualidade que contemplam as atividades laboratoriais. Todos os laboratórios da rede própria da Unimed-BH contam com o PALC (CHAVES, 2021).

6.2.2.5 Selo de Excelência

Para incentivar o desenvolvimento contínuo dos serviços na rede, apoiando cooperados, unidades próprias e credenciadas na identificação de oportunidades de melhoria em seus processos, a Unimed-BH conta, desde 2013, com um programa interno de qualidade, o Selo de Excelência. Em visitas periódicas aos prestadores e aos cooperados, uma equipe multidisciplinar de enfermeiros avalia a estrutura e os processos de cada serviço, com foco na qualidade e na segurança assistencial (UNIMED-BH, 2021a). Assim, a gestão da Unimed-BH fortaleceu a governança clínica em suas redes de serviços com foco na segurança dos pacientes, trabalho que consistiu em padronizar condutas e definir protocolos clínicos comuns às unidades, consolidando as melhores práticas (UNIMED-BH, 2021a).

O Selo de Excelência Assistencial Hospitalar, lançado no final de 2016, é uma iniciativa da Unimed-BH que tem o objetivo de evoluir a rede de prestadores na excelência dos serviços oferecidos aos beneficiários da operadora. Alinhado aos

preceitos de identidade institucional da Cooperativa, o Selo é baseado nas seguintes diretrizes (UNIMED, 2022a):

- Foco no cuidado e experiência do cliente;
- Segurança e qualidade assistencial;
- Trabalho em equipe;
- Melhoria na qualidade de sistemas e processos;
- Gestão da informação;
- Resultado assistencial.

Em seu primeiro ano, o Selo de Excelência Assistencial Hospitalar alcançou seus objetivos ao consolidar no conjunto de prestadores de serviços da rede Unimed-BH uma visão favorável ao processo de melhoria (UNIMED, 2022a).

A iniciativa mantém alguns princípios que são adotados no processo de avaliação dos prestadores:

- Transparência – a avaliação e interpretação dos resultados sempre se baseiam em evidências apresentadas e observadas no momento da auditoria;
- Imparcialidade – a chancela do processo é conferida por uma empresa terceira independente. (UNIMED, 2022a).

No processo para obtenção do Selo, são realizadas duas avaliações anuais, sendo uma ao final do primeiro semestre e outra ao final do segundo semestre. Após análise dos resultados, é emitido um parecer técnico para apoiar o processo de melhoria contínua de cada prestador. Também são determinadas as estrelas alcançadas pelo serviço, com posterior recomendação ao Selo de Excelência que se dará após a segunda avaliação de auditoria (UNIMED, 2022a).

A avaliação é realizada nas instalações das instituições, quando a equipe de avaliadores, junto à equipe técnica gerencial da instituição hospitalar, verificará as evidências que corroboram o cumprimento dos requisitos do Selo de Excelência Assistencial Unimed-BH (UNIMED, 2022a).

O resultado do Selo de Excelência Assistencial Hospitalar é divulgado por número de estrelas que são concedidas da seguinte forma: 4 (quatro) estrelas

distribuídas por pontuação nos requisitos do manual e 1 (uma) estrela por alcance da meta “*Net Promoter Score*”¹. O alcance de, no mínimo, 3 (três) das 5 (cinco) estrelas distribuídas será representado pelo SELO e ANO (UNIMED, 2022a).

Em 2021, a rede própria da Unimed-BH obteve o seguinte resultado:

- HU Contorno: 3 estrelas
- HU Betim: 3 estrelas
- Maternidade Grajaú: 4 estrelas
- Hospital Infantil São Camilo: 4 estrelas (UNIMED, 2021a).

Além do Selo de Excelência, é interessante referir que, em 2019, a Cooperativa avançou no compromisso de oferecer aos beneficiários a melhor experiência em saúde, com o projeto Acreditação Internacional em Rede, no qual padrões para Rede de Atenção à Saúde da *Health Standards Organization* (HSO) são a base do sistema de avaliação da qualidade (UNIMED-BH, 2020). Essa metodologia avalia todo o percurso do cliente na Rede Assistencial Própria da Cooperativa e não apenas em uma unidade ou serviço, com visão sistêmica da experiência e aprimoramento contínuo dos padrões de excelência, seguindo critérios internacionais de segurança (PRESTES *et al.*, 2005).

Entretanto, em 2020, devido ao cenário da pandemia, essa acreditação foi suspensa, sendo definido para 2022 em diante a obtenção em rede da acreditação ONA.

6.3 CONHECENDO OS PARTICIPANTES DA PESQUISA

O Quadro 6 apresenta o perfil dos participantes e o código utilizado para manter suas identidades em sigilo, formado por letras que caracterizam o setor de atuação e um número derivado da ordem de realização das entrevistas. As letras significam: “GF” – Gestores de Suprimentos da Farmácia dos Serviços Próprios e “GC” – Gestor de Suprimentos do Setor de Compras.

Dos participantes entrevistados, a idade variou entre 31 e 51 anos; 12 são do sexo feminino e 6 do sexo masculino; o tempo de profissão variou de 2 a 26 anos; o

1- *Net Promoter Score* - tem como objetivo medir a satisfação e o grau de recomendação dos clientes.

tempo de trabalho no cargo na Instituição ficou entre 2 e 11 anos; identificou-se que todos os entrevistados não possuem outro vínculo empregatício, e que 12 deles fizeram alguma especialização ou MBA, destacando-se que 5 delas são relacionadas à área da gestão.

Quadro 6 - Perfil dos participantes da pesquisa

| <u>Código</u> | <u>Formação Profissional</u> | <u>Tempo de profissão</u> | <u>Pós-graduação</u> | <u>Área da Pós Graduação</u> | <u>Possui vínculo em outra instituição</u> |
|---------------|---------------------------------|---------------------------|---------------------------|---|--|
| <u>GF1</u> | <u>Farmacêutico Generalista</u> | <u>5 anos</u> | <u>Mestrado</u> | <u>Mestrado em Parasitologia / Farmácia Hospitalar e Farmácia Clínica</u> | <u>Não</u> |
| <u>GF2</u> | <u>Farmacêutico Generalista</u> | <u>7 anos</u> | <u>MBA/Especialização</u> | <u>Gestão da qualidade</u> | <u>Não</u> |
| <u>GC3</u> | <u>Farmacêutico</u> | <u>26 anos</u> | <u>Não se aplica</u> | <u>Não se aplica</u> | <u>Não</u> |
| <u>GC4</u> | <u>Administração</u> | <u>5 anos</u> | <u>Não se aplica</u> | <u>Não se aplica</u> | <u>Não</u> |

Quadro 6 (continuação) - Perfil dos participantes da pesquisa

| <u>Código</u> | <u>Formação Profissional</u> | <u>Tempo de profissão</u> | <u>Pós-graduação</u> | <u>Área da Pós Graduação</u> | <u>Tempo de atuação</u> | <u>Possui vínculo em outra instituição</u> |
|---------------|------------------------------|---------------------------|----------------------|--|-------------------------|--|
| GC4 | Administração | 5 anos | Não se aplica | Não se aplica | 11 anos | Não |
| GF5 | Farmacêutico | 10 anos | MBA/Especialização | Farmácia Clínica e Farmácia Hospitalar | 3 anos | Não |
| GF6 | Farmacêutico | 3 anos | Não se aplica | Não se aplica | 3 anos | Não |
| GF7 | Farmacêutico | 11 anos | MBA/Especialização | Desenvolvimento Humano de Gestor, Farmácia Clínica e Segurança do Paciente | 4 anos | Não |

Quadro 6 (continuação) - Perfil dos participantes da pesquisa

| Código | Formação Profissional | Tempo de profissão | Pós-graduação | Área da Pós Graduação | Tempo de atuação | Possui vínculo em outra instituição |
|---------------|------------------------------|---------------------------|----------------------|---------------------------------|-------------------------|--|
| GF8 | Farmacêutico | 14 anos | MBA/Especialização | Auditoria e Gestão da Qualidade | 2 anos e meio | Não |
| GC9 | Gestão de Compras | 7 anos | Não se aplica | Não se aplica | 7 anos | Não |
| GC10 | Gestão de Logística | 5 anos | Não se aplica | Não se aplica | 5 anos | não |
| GC11 | Farmacêutico | 12 anos | MBA/Especialização | Farmácia Clínica | 6 anos | Não |

Quadro 6 (continuação) - Perfil dos participantes da pesquisa

| Código | Formação Profissional | Tempo de profissão | Pós-graduação | Área da Pós Graduação | Tempo de atuação | Possui vínculo em outra instituição |
|---------------|------------------------------|---------------------------|----------------------|--|-------------------------|--|
| GC12 | Farmacêutico | 8 anos | MBA/Especialização | Estética e Farmácia Clínica | 2 anos | Não |
| GF15 | Farmacêutico | 7 anos | MBA/Especialização | Farmácia Clínica, e em Auditoria e Gestão da Qualidade | 3 anos | Não |
| GC16 | Gestão pública | 6 anos | MBA/Especialização | Auditoria e Compliance | 4 anos | Não |

Quadro 6 (continuação) - Perfil dos participantes da pesquisa

| Código | Formação Profissional | Tempo de profissão | Pós-graduação | Área da Pós Graduação | Tempo de atuação | Possui vínculo em outra instituição |
|---------------|------------------------------|---------------------------|----------------------|--|-------------------------|--|
| GC17 | Farmacêutico | 11 anos | MBA/Especialização | MBA em Auditoria e Gestão da Qualidade | 8 anos | Não |
| GC18 | Engenharia de Produção | 2 anos | MBA/Especialização | Gestão de estoques e Logística | 1 ano | Não |

Fonte: Elaborado pela autora,2022.

6.4 INTERFERÊNCIAS DAS ACREDITAÇÕES/CERTIFICAÇÕES NA GESTÃO DE SUPRIMENTOS DA UNIMED-BH: A VISÃO DOS GESTORES

Nesta seção, são apresentados os resultados das entrevistas realizadas com os gestores da cadeia cliente - fornecedor de suprimentos. Para atingir o objetivo específico b, foram definidas, *a priori*, 4 categorias temáticas de análise, com base na estrutura da CS da rede própria da Unimed-BH, quais sejam: gestão de compras, CD, farmácias hospitalares e treinamento & desenvolvimento.

Foram criados quadros para aperfeiçoar os procedimentos de pré-análise, agrupamento e classificação das informações. Nestes, as respostas de todos os participantes a cada pergunta foram agrupadas com base em um código de identificação, e a identificação do gestor de suprimentos do setor de compras “GC” e das farmácias da rede de serviços próprios “GF”, conforme modelo de agrupamento das transcrições das respostas dos participantes, apresentado no Quadro 7.

Quadro 7 - Modelo de Agrupamento das Transcrições de Respostas dos Participantes

| 1 Você tem conhecimento das creditações; certificações que a Unimed-BH possui? | | |
|---|---------------------------------|--|
| Código | Cargo | Respostas |
| GF1 | Supervisão de Farmácia | Sim, tenho conhecimento, algumas unidades trabalhavam com a ONA, Selo, e tinha uma época que estávamos tentando a <i>Qmentum</i> |
| GF2 | Supervisão de Farmácia | A maior contribuição seria na etapa de seleção dos insumos e na qualificação de fornecedores pensando na Assistência Farmacêutica |
| GC3 | Especialista Suprimentos – GADN | Sim, ONA, ISO 9001, HMISS, NIAHO |
| GC4 | Analista de Suprimentos | Não todas. Mais a NIAHO, ONA. |
| GF5 | Coordenação de Farmácia | Sim, tenho. Tem a ISO, Selo, ONA e NIAHO. |
| GF6 | Farmacêutico II | Acho que tem a ONA e NIAHO |
| GF7 | Coordenação de Farmácia | Das partes que são dos hospitais sim, da operadora ou outros setores temos mais pelo canal aberto, Intranet. Conhecimento mesmo de quando é não. |
| GF8 | Coordenação de Farmácia | Sim, ONA, Selo de Qualidade, ISSO, Himms. |
| GC9 | Gestão de Compras | Sinceramente, não tenho conhecimento, mas antes era mais atendida |
| GC10 | Gestão de Logística | Não sei todas, acho que ONA. |
| GC11 | Farmacêutico II | Sim, ONA, Selo de Acreditação, <i>Quementum</i> que não teve. |
| GC12 | Supervisão de Farmácia | De todas não sei, Selo de Acreditação e a ONA que não foi renovada. |

Quadro 7 (continuação) - Modelo de Agrupamento das Transcrições de Respostas dos Participantes

| 1 Você tem conhecimento das creditações; certificações que a Unimed-BH possui? | | |
|---|-----------------------------|---|
| Código | Cargo | Respostas |
| GF13 | Coordenadora Administrativa | Sim, ONA, estudei um pouco sobre a <i>qmemtum</i> que não vai continuar. |
| GC14 | Coordenador de Suprimentos | Sim, ONA, Selo de Acreditação. |
| GF15 | Farmacêutico II | Sim, temos a ISSO, a ONA, o Selo de Excelência Assistencial e as Acreditações Internacionais. |
| GC16 | Gestão Pública | Somente sabemos das creditações quando temos algum comunicado |
| GC17 | Analista de Suprimentos | Não todas, algumas sim: ONA, PALC, ISO. |
| GC17 | Analista de Suprimentos | Não tenho conhecimento |

Quadro 7 (continuação) - Modelo de Agrupamento das Transcrições de Respostas dos Participantes

| 2 Qual a importância das creditações/certificações na prática da gestão de suprimentos no seu setor? | | |
|---|---------------------------------|--|
| Código | Cargo | Respostas |
| GF1 | Supervisão de Farmácia | Não vejo interferência das creditações na parte de gestão de suprimentos, mas sim mais focada na área assistencial, farmácia clínica, gestão de riscos. |
| GF2 | Supervisão de Farmácia | As creditações/certificações não possuem requisitos tão específicos para influenciar na acuracidade dos estoques. Na minha visão elas são voltadas mais para a área assistencial. |
| GC3 | Especialista Suprimentos – GADM | Com certeza. As creditações/certificações proporcionada tem como avaliar melhor gestão de estoques com a realidade de compras, cadastro e gerenciamento de fornecedores, padronizações de marcas, medicamentos e produtos. |
| GC4 | Analista de Suprimentos | São importantes porque dão credibilidade perante o mercado, define a qualidade que nos faz melhorar e buscar fornecedores qualificados. |
| GF5 | Coordenação de Farmácia | As creditações/certificações vêm com uma visão de melhoria de processos |
| GF6 | Farmacêutico II | Na manutenção dos processos, na organização e rastreabilidade. Trouxe uma nova visão aos processos de qualidade |
| GF7 | Coordenação de Farmácia | Eu vejo que estamos somente baseados no Selo, são mais focados na assistência. A parte de gestão de suprimentos, não é aprofundada, mais sobre fornecedores. A ONA ainda aprofundava mais, o selo é mais assistencial. |

Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

As falas dos participantes são identificadas pelas letras “GC” e “GF”, seguidas do número correspondente de 01 a 18, de acordo com a ordem das entrevistas realizadas. A análise dos dados coletados é do tipo categorial temática, que, de acordo com Franco (2021), é uma proposição sobre determinado assunto e pode ser uma sentença simples ou um parágrafo que incorpora o aspecto pessoal relativo ao significado de uma palavra e/ou conotações conferidas a um conceito.

Emergindo do conteúdo das respostas, ponto essencial da análise de conteúdo, as falas convergentes e divergentes foram selecionadas e agrupadas, para posterior análise, com embasamento em teorias explicativas.

6.4.1 Gestão de Compras

As questões da entrevista nesta categoria foram divididas em 4 subcategorias da Gestão de Compras:

- a) Qualificação e Avaliação de Fornecedores;
- b) Gestão de Solicitações de Compra;
- c) Aquisição do que será comprado;
- d) Logística de abastecimento.

Apresentou-se uma questão em relação à subcategoria Qualificação e Avaliação de fornecedores: *“As creditações/certificações interferem na avaliação e qualificação de fornecedores internos e externos na CS? De qual maneira?”*.

Os 18 participantes (GF1, GF2, GC3, GC4 GF5, GF6 GF7, GF8, GC9, GC10, GC11, GC12, GF13, GC14, GF15, GC16, GC17, GC18) respondendo a esta questão disseram que as creditações/certificações interferem na avaliação e qualificação de fornecedores internos e externos na CS, conforme relatos de alguns deles, apresentados a seguir.

Sim, interferem. Externo: Primeiro fazer o cadastro do fornecedor com toda documentação exigida e fazer a qualificação dos fornecedores em relação as entregas. Interno: pesquisa de satisfação dentro das unidades, verificando se estamos atendendo de acordo com os requisitos (GC3).

Interferem sim, para os clientes internos porque temos que atender as especificações que cada unidade possui. Na confiabilidade de processos da CS (GC4).

Ela exige que você faça, para que você esteja apto as creditações/certificações você deve fazer: avaliação periódica e qualificação dos fornecedores (GC14).

Com certeza, se um fornecedor, por exemplo, preciso fazer um contrato com o certificado, com certeza vamos fazer contrato com fornecedores que possuem acreditação (GC16).

Sim, a avaliação do serviço prestado pelo fornecedor, a criticidade do fornecedor. As creditações/certificações avaliam se tem um processo definido, que a gente tenha um processo definido (GF2).

Acho que interfere muito, pois temos que seguir alguns requisitos para avaliar e qualificar o fornecedor (GF8).

A partir do momento em que o hospital é acreditado, diversos pontos são sinalizados pelos auditores de melhorias para avaliação e seleção para ter os melhores fornecedores (GF15).

Conforme as respostas dos participantes verifica-se que as creditações/certificações interferem positivamente nos processos de avaliações e qualificações de fornecedores.

A literatura mostra que esse resultado era esperado, visto que essas atividades oferecem uma ligação entre a própria operação e seus fornecedores, além de entender as exigências de todos os processos dentro da operação e, também, as capacitações dos fornecedores que poderiam, potencialmente, suprir produtos e serviços para a operação (SLACK; BRANDON-JONES; ROBERT JOHNSTON, 2006).

A avaliação e qualificação de fornecedores trazem diversos benefícios às empresas, visto que, a partir disso, se estabelece uma relação de confiança com os fornecedores que pode gerar maiores descontos nas compras, negociação de melhores formas e prazos de pagamento, aquisição de insumos de qualidade com a redução de riscos de produtos com defeito (FERNANDES; COSTA, 2015).

Para a subcategoria Aquisição do que será comprado, perguntou-se “As creditações/certificações contribuem na seleção e aquisição de insumos? De qual maneira?”. Dos 18 participantes do estudo, 13 (GF2, GC3, GC4, GF5, GF6, GC9, GC10, GC11, GC14, GF15, GC16, GC17, GC18) consideram que as interferências no processo de aquisição de insumos para a rede própria Unimed-BH são benéficas para

o abastecimento dos estoques, conforme as respostas dos entrevistados, descritas a seguir.

Existem requisitos para contribuir na seleção e aquisição dos insumos, que devem ser baseados no perfil epidemiológico da unidade e os processos discutidos na CFT (GF2).

Com certeza, padronização dos itens da rede; qualificação de fornecedores e padronização de marcas (GC3).

Sim, fazemos avaliação de fornecedores, selecionamos os produtos com critérios, realizamos pesquisas de mercado (GF6).

Acredito que sim, pois perguntam sobre a padronização dos produtos, avaliação dos produtos, influenciam na qualidade do produto, fornecedores. Avaliando as queixas técnicas (GC11).

Contribuem para termos melhores fornecedores, mais qualificados, com produtos de qualidade. Temos que fazer o processo de visita técnica, influencia na melhor contratação de fornecedores com melhores prestações de produtos e serviços (GC14).

Através de um processo bem detalhado de análise, preconizando a segurança do paciente, uma vez que o principal motivo da ONA, por exemplo, é garantir a qualidade dos serviços, e melhorar a assistência ao paciente. A ISO atua também neste processo de seleção e aquisição da cadeia medicamentosa, fazendo com que haja diversos requisitos para selecionar os melhores medicamentos (GF15).

Com certeza, as creditações/certificações contribuem de forma que, por exemplo precisamos comprar alguns itens com fornecedores registrados, que tenha carta de credenciamentos e outros documentos da Anvisa (GC16).

Os relatos sobre essa pergunta estão de acordo com outros estudos que consideram a importância das creditações/certificações nos processos de seleção e aquisição de insumos. Observa-se que a seleção e aquisição de materiais, componentes e medicamentos comprados afetam diretamente a qualidade do produto final de um hospital ao entregá-los para seus clientes. Com isso, para alcançar qualidade aceitável, um programa de melhorias contínuas, através das creditações/certificações, é necessário nesses processos (POOLER; POOLER, 1997; POOLER; POOLER; FARNEY, 2004).

A seleção adequada de produtos e fornecedores na CS de uma instituição de saúde é de extrema importância para que o processo de criação de valor seja

integrado, engajado e gerenciado, desde a aquisição de materiais até a entrega do produto/serviço ao usuário final (BOWERSOX; CLOSS; COOPER, 2007; MIN, 2014).

As creditações/certificações agregam e consolidam as atividades de seleção e aquisição de insumos nas organizações de saúde, a fim de agilizar os processos de compra para sobrepor as necessidades de abastecimento, trocar informações entre as organizações participantes e, em seguida, criar efeitos sinérgicos na CS (MIN, 2014).

A partir da estruturação dos processos de seleção, aquisição, recebimento, armazenamento, expedição dos produtos e distribuição oriundos das avaliações obtidas pelas creditações/certificações, Lisboa e Vasconcelos (2020) afirmam que é possível avaliar os fluxos de materiais e informações e identificar estratégias para redução dos desperdícios e melhorias do processo na cadeia cliente fornecedor.

As subcategorias Gestão de Solicitações de Compra e Logística de Abastecimento direcionadas aos controles dos estoques da rede serviços próprios Unimed-BH: foi apresentada a questão: *“Quais contribuições foram obtidas com as creditações/certificações para não haver desabastecimento ou excessos de insumos no estoque?”*

De acordo com 14 entrevistados (GF2, GC3, GF5, GF6, GC9, GC10, GC11, GC12, GF13, GC14, GF15, GC16, GC17, GC18), há contribuições das creditações/certificações no controle de estoque por meio do gerenciamento do desabastecimento ou excessos de estoques. Eles relataram que essas contribuições foram advindas das auditorias ocorridas nas creditações/certificações, que recomendaram planos de contingência para o desabastecimento de insumos e o monitoramento dos estoques, por meio de indicadores, tais como, giro de estoque, perda de suprimentos, urgência e padronização de processos, com vistas a evitar excessos ou faltas. Quatro entrevistados (GF1, GC4, GF7, GF8) consideram que as creditações/certificações contribuem apenas em um dos processos de controle de estoque, através do monitoramento do desabastecimento ou no controle do excesso de insumos.

Para evitar os desabastecimentos temos as contingências: plano de contingência, que é registrado em documento das creditações. Excessos são por indicadores, giro de estoques que avaliam o número de dias e estoque, se está em excesso ou não (GC2).

Desabastecimento não considero. Excessos considero a cobrança de protocolos. Eles contribuem indiretamente (GF1).

Através do plano de contingências. Algumas creditações/certificações possuem requisitos que devem ser cumpridos em relação a contingência para não haver desabastecimento de insumos e controle de estoque por indicadores para evitar excessos (GF2).

O excesso evita-se com as padronizações dos itens e marcas (GC4).

Foco das auditorias é verificar giro de estoque, compras de urgência e perda todos os três estão vinculados às auditorias. Desabastecimentos sugerem o plano de contingência (GC5).

Eu acho um acompanhamento mais próximo do giro de estoque, curva ABC, não tendo faltas. Cobram os nossos controles para não ter excesso ou desabastecimento (GC11).

Não temos acreditação específica para o processo de suprimentos, mas a que temos contribuem para que os processos sejam melhores geridos e não ocorrerem desabastecimentos pelo plano de contingências (GF5).

As creditações/certificações contribuem apenas no desabastecimento pelo plano de contingências, evitar excessos, isso é muito controlado pela gestão interna (GF15).

Contribui nos dois com o histórico e mapeamento de processo, CFT com padronização. Consegue verificar o giro de estoque, custo monitoramento (GC9).

Excessos considero um processo interno, compras e farmácias. Monitoramento contínuo. Faltas avaliam o plano de contingência (GF8).

Quando ela exige que tenhamos plano de contingência, rastreabilidade dos processos em volumes de entradas e saídas. Consegue-se ter controle do estoque evitando faltas e excessos (GC14).

Acho que sim, pois a partir do momento que temos certeza de um controle correto, não teremos desabastecimento ou excessos. Esse acompanhamento nos faz ter metas (GC18).

As respostas mostram que as creditações/certificações contribuem para os controles dos estoques na rede de serviços próprios da Unimed-BH, o que é corroborado pela literatura que mostra que uma das influências que a certificação/acreditação promove para as organizações é o benefício na GS, trazendo a possibilidade de racionalização de custos nos controles de estoques ao seguir as normas técnicas que regulamentam o processo e aplicação de regras para o

monitoramento ordenado desta atividade específica. Entre as formas de racionalização, cita-se a padronização e o monitoramento por indicadores que são uma das soluções mais viáveis para a GS (CUNHA, 1979; NOVAES; SIMONETTI; AFONSO, 2009).

Os estoques das farmácias têm papel importante nos hospitais, pois funcionam como reguladores do fluxo dos negócios. Assim, as creditações/certificações demonstram que se a gestão de estoques for realizada adequadamente, pode-se evitar a compra de produtos com preços mais elevados, estoques acima do necessário, além da falta de materiais no tempo adequado, sendo ambas as situações (falta ou excesso de materiais) prejudiciais ao bom desempenho da organização (SILVA *et al.*, 2018).

O monitoramento dos estoques por indicadores nas farmácias hospitalares permite que as decisões sejam tomadas evitando que haja reduções em níveis de estoque a qualquer custo. Por outro lado, a identificação dos fatores que influenciam o desempenho do estoque permite que as suas reduções sejam alcançadas através de ações que não comprometerão o nível de serviço (MOURA *et al.*, 2013).

A otimização dos serviços em saúde pelo gerenciamento dos estoques sugeridos nas auditorias tem por objetivo desenvolver as pessoas envolvidas no processo, de tal forma que os recursos disponíveis se tornem mais eficientes, buscando a melhoria contínua e a melhor relação custo x benefício para os envolvidos (ANDRADE, 2017).

Essa logística, segundo Dallarmi (2010), é vital não só para o funcionamento dos hospitais, mas para todas as organizações, principalmente aquelas que são obrigadas a trabalhar com estoques com um grande volume de suprimentos e, nesse sentido, o gerenciamento de estoques norteia a redução dos custos gerados por ele mesmo através de técnicas adequadas inviabilizando a deterioração da qualidade do serviço de saúde.

6.4.2 Central de Distribuição

Nesta categoria, buscou-se avaliar a interferência das creditações/certificações na CD da Unimed-BH pelo processo de logística incluído nas subcategorias Logística de Estoques em Rede, Gestão de Pedidos, Separação, Expedição e Distribuição para os Hospitais.

Para avaliação da influência das creditações/certificações nos processos da CD referentes às subcategorias Gestão de Pedidos, Separação, Expedição e Distribuição para os Hospitais, perguntou-se “*Na central de distribuição, a agilidade na distribuição de produtos melhorou com as creditações/certificações? Como?*”

Conforme relatos a seguir, identificou-se que 11 participantes (GF2, GC3, GC4, GF6, GC9, GC11, GC14, GF15, GC16, GC17, GC18) avaliaram que ocorreu uma melhoria nos processos da CD pelas creditações/certificações, devido ao mapeamento de processos, a criação de procedimentos, fluxos internos e pactos estabelecidos na cadeia cliente fornecedor oriundos dos requisitos estabelecidos pelas auditorias.

Sim. Os processos da central da distribuição ainda não estão totalmente consolidados, mas melhorou a agilidade na distribuição dos insumos solicitados de acordo com os processos oriundos das creditações/certificações (GF2).

Sim. Ao mapear os processos dentro do CD advindos das creditações/certificações conseguimos uma agilidade no processo (GC3).

Se for baseadas nas creditações existentes da rede tivemos maior agilidade e confiabilidade dos processos (GC4).

Acredito que melhorou através do mapeamento dos processos, que trouxe agilidade (GF6).

Com certeza, através de definições de processos, melhoria de processos pelas creditações/criações (GC9).

Eu acho que já melhorou muito, principalmente no fluxo de abastecimentos, temos um impacto positivo (GC11).

Para a unidade de referência citada, as creditações reduziu os atrasos na entrega e distribuição, e isso trouxe melhorias para equipe assistencial e segurança do paciente (GF15).

Sim, no mapeamento e padronização dos processos (GC14).

Acredito que sim, por exemplo, liminar, para mantermos um item de alto custo, e não pensar só em custos, os fornecedores precisam nos fornecer produtos que possuem credibilidade, certificados. Quando a gente tem um padrão de processo isso faz com que agilize o processo (GC16).

As melhorias que ocorreram nos processos internos, os processos são baseados nas creditações/certificações (GC17).

Acho que um é ligado no outro, a partir do momento que temos as creditações/certificações, se queremos um bom serviço conseguimos ter um melhor processo na cadeia desde a compra até os atendimentos dos pacientes (GC18).

Do total de respondentes, 7 consideram que não ocorreu nenhuma influência das creditações/certificações nos processos da CD, e que as melhorias apresentadas neste setor estão relacionadas à gestão dos processos internos (GF1, GF5, GF7, GF8, GC10, GC12, GF13).

Não acho que contribui nesse ponto. Isso é processo interno do nosso setor de farmácia (GF1).

Não consigo relacionar com o CD com as creditações ou as diretrizes da Unimed (GF5).

A melhora do CD não teve relação com as creditações/certificações. Isso foi gestão interna (GF7).

A melhoria não está relacionada as creditações/certificações, e sim a mudanças de processos do CD (GF8).

Teve a ver com a mudança do processo interno não com as creditações/certificações (GC10).

Não acho. É interno”(GC12).

Não teve agilidade. Isso foi mudança interna (GF13)

Para a maioria dos participantes, houve melhorias com as creditações/certificações na CD, o que converge com a literatura. Segundo Araújo; Araújo e Musetti (2012), a estrutura da CS, advinda das creditações/certificações, deve ser harmoniosa com vistas a possibilitar sincronizar, coordenar e apoiar os processos/atividades da organização vinculados aos fluxos físicos e de informações ao longo da CS; com isso, obtêm-se ganhos quanto à agilidade, flexibilidade, qualidade, redução dos custos totais e criação de valor para os clientes, como maior vantagem competitiva sustentável e melhor desempenho organizacional (ARAÚJO; ARAÚJO; MUSETTI, 2012).

A cadeia de abastecimento de uma CD corresponde ao conjunto de processos requeridos para obter e distribuir insumos. Ao agregar-lhes valor de acordo com os requisitos das creditações/certificações, pode-se ocasionar uma boa relação na cadeia cliente fornecedor ao disponibilizar os produtos para o lugar (onde) e para a data (quando) com maior agilidade (ROBERTO; LIRA, 2010b).

Na abordagem da Logística de Estoques na Rede Unimed-BH, perguntou-se “As creditações/certificações foram benéficas para melhorar a logística entre as farmácias hospitalares da rede, central de distribuição e setor de compras?”

Dez participantes (GF2, GC3, GC4, GC9, GC10, GC12, GC14, GF15, GC17, GC18) consideraram que as creditações/certificações foram benéficas na logística através da padronização de processos e estabelecimentos de acordos no pacto cliente fornecedor.

Sim, porque padronização, pacto cliente fornecedor levam uma melhora na logística (GF2).

Sim, é positivo na melhoria logística (GC3).

Benéficas no ponto de padronizar processos (GC4).

Foram sim, acredito que se não houvesse os acordos, não teríamos consenso dos processos (GC9).

Eu acho que os processos estão mais redondos e alinhados. Com as creditações/certificações tem mais definições, teve uma parcela positiva. (GC10).

Teve benefícios com a padronização de processos (GC12).

Acredito que sim, pois melhora a gestão de estoques, dos processos das unidades e do próprio CD (GC14).

Sim. Traz melhorias sempre (GF15).

Eu acho que melhorou em alguns pontos, porque exige criação de processos, mapeamento da cadeia e quando define isso todos têm seus papéis dentro da cadeia e responsabilidades (GC17).

Sim teve, através do acompanhamento e cobranças de melhorias contínuas (GC18).

Sobre essa questão, 8 participantes (GF1, GF5, GF6, GF7, GF8, GC11, GF13, GC16) informaram que as creditações/certificações não interferiram na logística de suprimentos em rede, considerando que essa logística está relacionada com o processo interno da própria Unimed-BH, conforme atestam as falas a seguir.

Acho que não interferem nesses pontos. Isso foi processo interno (GF1).

Não, porque a creditação não é a rede (GF5).

Não, pois é um processo bem isolado. (GF6).

Não tem relação, não tem um ponto que as creditações/certificações abordam para fazer a interface da logística. Isso nosso é bem processo interno (GF7).

São mais benéficas as creditações/certificações para assistência para a logística não influencia (GF8).

Não teve benefícios, a melhoria veio fora das creditações/certificações (GF13).

Não acho que interferiu, foi mais um processo interno (GC16).

Ao analisar as respostas, percebe-se que 8 do total de 18 participantes não estão em acordo com o que é evidenciado na literatura, uma vez que esta afirma que as creditações/certificações na GS promovem o desenvolvimento positivo nas organizações de saúde, considerando o envolvimento dos profissionais, a satisfação dos clientes e possível aumento da lucratividade, considerando a eficiência e eficácia dos processos de logística e dos altos índices de desempenho (BONATO, 2011; NOVAES; SIMONETTI; AFONSO, 2009; SOUZA; CARVALHO; LIBOREIRO, 2006).

Embora as ferramentas e metodologias específicas usadas nas creditações/certificações estejam além do escopo exclusivo da logística de suprimentos, os conceitos básicos a serem empregados sinalizam no sentido de comprometimento e apoio dos gestores; manter o foco do cliente no desempenho do produto, serviço e processo; operações integradas dentro e entre organizações; e compromisso com a melhoria contínua. Dessa forma, características como confiabilidade, funcionalidade, necessidades do cliente, consistência, controle de processos, redução e controle de custos demonstram que a qualidade tem que ser definida especificamente em termos de logística na GS (BOWERSOX; CLOSS; COOPER, 2007; POOLER; POOLER, 1997; POOLER; POOLER; FARNEY, 2004).

Os profissionais da GS, em todos os níveis, devem entender e se comprometer plenamente com os princípios da gestão da qualidade, criando assim valor na CS, considerando a filosofia de melhoria contínua e beneficiando seus clientes (MONCZKA *et al.*, 2016; POOLER; POOLER, 1997).

A avaliação da CD da Unimed-BH foi de significativa importância no estudo, visto que ela gerencia os medicamentos e materiais médicos que são utilizados em toda a rede de serviços próprios da Unimed-BH, além disso, trata-se de estoque movimentado com maior volume financeiro da rede, pois envolve milhões de reais. A

questão que abordou a CD foi: “As creditações/certificações influenciaram na otimização de recursos financeiros da Cadeia de Suprimentos? Como?”

Dentre os 18 entrevistados, 10 (GF1, GF2, GC4, GF7 GC10, GC12, GF13, GC14, GC16, GC17) consideram que as otimizações dos recursos financeiros não estão relacionadas às creditações/certificações, visto que estas trazem mais gastos por terem que aprimorar os processos internos para atender aos requisitos exigidos.

Não, acredito que creditações e certificações não estão relacionadas com isso (GF1).

Não, acredito que contribuem nesses requisitos (GF2).

As creditações/certificações não visam a otimização dos recursos financeiro, mas sim da qualidade (GC4).

Não vejo relação, como não aprofundam nas auditorias na gestão de suprimentos não foi verificada relação com os recursos financeiros (GF7).

Não considero, penso que isso está relacionado a processos interno. (GC10).

Não teve influência na cadeia de suprimentos referente a recursos financeiros. Esse controle é interno. (GC12).

Não influenciaram. Cada um otimiza seus recursos. (GF13).

Nem sempre, uma coisa não inerente a outra. Quanto mais qualidade, maior valor financeiro você gasta para atender os requisitos. (GC14).

Não sei se as creditações/certificações influenciaram na otimização de recursos financeiros, às vezes fazemos que temos que ter até uma disponibilidade de recursos maior, pois teremos que seguir mais regras e padronizações e custo ficam maiores. (GC16).

Acredito que creditações/certificações não teve economia. Isso é dependente da negociação de contratos do setor de compras (GC17).

Os demais, 8 participantes (GC3, GF5, GF6, GF8, GC9, GC11, GF15, GC18), entretanto, consideram que a otimização dos recursos financeiros ocorreu por meio do mapeamento, padronização, controle de processos e melhor gerenciamento dos estoques conforme pode ser constatado nas falas descritas a seguir.

Sim, a partir do momento que não tem excesso, padronização de marcas, isso no final se transforma em ganho financeiro. (GC3)

Otimizaram os recursos financeiros. (GF5).

Acredito com sim, mapeamento de estoque, giro de estoque, logística geral, entradas e saídas, monitoramento de perdas. (GC9).

Influência na tentativa de simplificar alguns processos, otimizam recursos. (GF8).

Acredito com sim, mapeamento de estoque, giro de estoque, logística geral, entradas e saídas, monitoramento de perdas (GC9).

Eu acho que otimiza no sentido, alinhar os processos, o que pode e não. Rever todos os processos desde o financeiro a dispensação. Otimização de doses, vinculando faturamento, auditoria e farmácia. (GC11).

Acredito que houve uma otimização dos processos e a partir do momento em que há um controle rigoroso do estoque e de dias de estoque no sistema. (GF15).

Acredito que sim, através de melhoria dos processos, da gestão dos recursos, cadeia de suprimentos. (GC18).

As respostas dos 10 participantes a essa pergunta mostram um desalinhamento com a literatura consultada neste estudo. A acreditação/certificação é entendida pelos autores como um processo educacional que leva as instituições e profissionais de saúde a desenvolverem uma cultura da qualidade, possibilitando a implementação da gestão pela excelência. Além de analisar e atestar o grau de desempenho alcançado pela instituição, de acordo com padrões pré-definidos, a acreditação também apresenta como benefícios a redução de desperdícios de recursos, tornando o gerenciamento hospitalar mais eficiente, com processos e serviços realizados dentro de padrões que garantem a segurança, a redução dos custos e a satisfação dos pacientes (ALÁSTICO; TOLEDO, 2013; MANZO; BRITO; CORRÊA, 2012; OLIVEIRA *et al.*, 2017).

A acreditação/certificação na GS contribui para que ocorra uma mudança progressiva e planejada de hábitos e, com isso, os profissionais poderão ser estimulados a participar do processo que visa à mobilização e à criação de metas objetivas, elevando o mercado hospitalar a outro nível de acreditação nacional e internacional, além de possibilitar, através de um trabalho bem desenvolvido, evidenciar a inovação de uma implantação bem construída e dirigida para o gerenciamento de recursos financeiros (FUSCO; SPIRI, 2014; KRAUSE; GUERREIRO, 2018).

6.4.3 Farmácias Hospitalares

No que se refere às interferências das creditações/certificações nas Farmácias Hospitalares da Rede de Serviços Próprios Unimed-BH, a análise desta categoria foi realizada contemplando Seleção (Padronização), Gestão de Estoque CAF, Gestão das Farmácias Satélites, Farmacovigilância, relacionadas aos principais processos deste setor na Gestão de Suprimentos. Com isso, perguntou-se a todos os gestores se “*A metodologia das creditações/certificações é produtiva para as farmácias da rede? Por quê?*”.

As respostas de 15 deles (GF1, GF2, GF5, GF7, GC3, GC4, GC9, GC10, GC11, GF13, GC14, GF15, GC16, GC17, GC18) denotam que a metodologia das creditações/certificações é produtiva para as farmácias da rede, em função da padronização e mapeamento de processos, pactos, requisitos de qualidade a serem cumpridos e na identificação das oportunidades de melhorias que elas trazem.

Sim. Cada creditação/certificação tem uma metodologia diferente, depende de que forma esse órgão trabalha e quer ser avaliado. (GF1).

Sim, porque a partir do momento que tenho os processos definidos, pactos definidos, marcas e produtos padronizados. (GF2).

Com certeza, as creditações/certificações proporciona tem como avaliar melhor gestão de estoques com a realidade de compras, cadastro e gerenciamento de fornecedores, padronizações de marcas, medicamentos e produtos. (GC3).

São importantes porque dão credibilidade perante ao mercado, define a qualidade que nos faz melhorar e buscar fornecedores qualificados. (GC4).

As creditações/certificações vem com uma visão de melhoria de processos. (GF5).

Depende, qualquer tipo de auditoria tem intuito de melhorar o serviço. Sempre tem alguma contribuição que pode atingir o serviço de farmácia. (GF7).

Com certeza, eu acho que os manuais de creditação hospitalar só bem atualizados com muitos requisitos. (GC9).

Acredito que sim, toda creditação/certificação trazem melhorias. (GC10).

Agrega muito, sempre verificamos o que temos que melhorar, revendo processos, identificando os gargalos, e sendo de uma forma melhor. (GC11).

Acredito que sim, uma vez que há uma melhora constante em todos os processos de todas as unidades. (GF15).

É bem efetiva, traz oportunidades de melhorias. (GF13).

Sim, primeiro na padronização dos processos e no mapeamento dos processos. (GC14).

Eu acho a garantia de qualificação do fornecedor, garantia de qualidade de todo processo e dos produtos até o consumo final. (GC17).

Acredito que sim, pois é uma forma de buscar de melhoria contínua para as farmácias. (GC18).

As respostas da maioria dos participantes do estudo vão ao encontro do que é preconizado na literatura, que aponta as vantagens das creditações/certificações nas farmácias hospitalares. É evidenciado por que? Faltou sujeito na frase que as creditações/certificações no ambiente hospitalar direciona para uma melhoria da assistência aos pacientes, bem como estabelece níveis crescentes de qualidade (SOUZA *et al.*, 2009). O procedimento de uma parte, independente da organização, dá garantia escrita de que um sistema, produto, processo ou serviço está de acordo com as exigências especificadas (DIAS; EIRAS, 2017).

O processo de acreditação/certificação traz muitas vantagens para os hospitais, tais como: identificação de deficiências e ações de melhoria; estabelecimento de prioridades; mecanismos de medição de processos; redução de riscos assistenciais e administrativos; capacitação e educação permanente dos profissionais; fortalecimento do trabalho na equipe multidisciplinar; melhoria contínua de processos; otimização dos trabalhos; redução de custos; sustentabilidade institucional; além de segurança e respeito aos direitos dos pacientes e profissionais envolvidos, promoção da cultura da qualidade e alcance de padrões positivos de conformidade de indicadores relacionados a eventos adversos (CERVILHERI *et al.*, 2017; PRESTES *et al.*, 2005).

No campo administrativo da Farmácia Hospitalar, o foco das creditações/certificações deve estar nas práticas gerenciais que conduzem a processos mais seguros, permeados pelos conceitos de qualidade, valorizando a gestão de pessoas e processos, atendendo às normas e legislação vigentes no país (SBRAFH, 2017).

Sobre a avaliação da complexidade dos processos na CS, relacionadas às farmácias hospitalares da rede, perguntou-se aos entrevistados: “As

acreditações/certificações contribuíram para a simplificação e desburocratização dos processos da cadeia de suprimentos?”.

Os participantes GF1, GF2, GC4, GF5, GF6, GF8, GC10, GC11, GC12, GF13, GC14, GF15, GC16 (13 participantes) responderam que as creditações/certificações tornaram o processo mais complexo na área de suprimentos, conforme mostram suas falas a seguir.

Não, pelo contrário, nos cobram mais processos burocráticos, no entanto, mais seguros. (GF1).

Não, os processos da cadeia de suprimentos complexos e burocráticos. E vale ressaltar que as creditações/certificações não possuem requisitos para contribuir nesta simplificação e desburocratização. (GF2).

Não simplifica, são criados muitos fluxos. (GF5).

Pelo contrário, aumenta a demanda com mais processos burocráticos que nem sempre são benéficos. (GF6).

As creditações/certificações burocratizam mais. Já a Unimed está tentando desburocratizar algumas coisas, que não está relacionado com as creditações/certificações. (GF8).

Depende, às vezes considero que burocratizam mais os processos, por ter um mapeamento. (GC10).

Burocratiza um pouco, e nem sempre simplifica, porque o mapeamento e padronização dos processos é um processo complexo em suprimentos. (GC14).

Pode burocratizar, pois pede mais detalhes, mas é um lado positivo. É sistemático, mas é melhor pois garante mais segurança. (GC11).

Considero que burocratizam mais os processos, por ter um mapeamento. (GC12).

Não contribuem na simplificação e desburocratização. A área de suprimentos é bem complexa. (GF13).

Não consigo visualizar essa simplificação e desburocratização. (GF15).

Acho que deixa tudo mais complexo e burocrático, pois aumenta os processos. (GC16).

As respostas da maioria dos entrevistados estão em desacordo com o que foi encontrado na literatura. Segundo a ONA (2021, p.?), a acreditação é “um método de avaliação e certificação” que tem como objetivo aprimorar a qualidade da saúde por

meio de aprendizado constante, padronizações e desburocratização de processos. Como as creditações/certificações são uma iniciativa espontânea de verificação externa para buscar a conformidade com um conjunto de padrões, torna-se, portanto, necessário o aprimoramento constante nos processos de gestão das unidades de saúde de maneira que simplifiquem os processos de trabalho (TANAKA; TAMAKI, 2012).

Há um consenso entre os gestores de saúde de que é necessário escolher sistemas de avaliação e métodos adequados para apoiar a administração dos serviços e processos. Estes devem propiciar a tomada de decisão com o menor grau de incerteza possível e, ao final, um juízo de valor sobre o nível de qualidade alcançado, identificando-se os problemas e as falhas; simplificando os processos, além de buscar estratégias para a correção ou a melhoria de aspectos não satisfatórios (BRITO; JESUS, 2009; D'INNOCENZO; ADAMI; CUNHA, 2006; SILVA *et al.*, 2019).

Considerando a importância da qualidade de produtos para a saúde e segurança dos pacientes nas farmácias hospitalares, perguntou-se aos gestores: “As creditações/certificações otimizaram/padronizaram os processos de farmacovigilância da rede? Como?”

Do total de entrevistados, 13 (GF1, GF2, GC3, GF5, GF6, GF7, GF8, GC10, GC12, GF13, GF15, GC16, GC17) consideram que a farmacovigilância não possui processos padronizados em rede através das creditações e certificações, e que cada unidade faz seu processo isoladamente e tem seu próprio fluxo estabelecido.

Eles cobram que devemos fazer esse processo. É um processo que deve existir independente das creditações/certificações, e nos cobram notificações a vigilância sanitária. Mas cada um faz o seu processo interno. (GF1).

Não, existem requisitos sobre os processos de farmacovigilância nas creditações/certificações, porém não são tratados em rede. Cada unidade tem o seu perfil epidemiológico e quantidade de profissionais farmacêuticos diferentes, o que dificulta padronizar os processos de forma geral. (GF2).

Hoje no setor de suprimentos não temos farmacovigilância padronizada, isso é realizado de forma diferente pelos serviços próprios. (farmácias satélites, CAF, etc).” (GC3).

Não teve padronização desse processo, cada unidade faz conforme a sua padronização e fluxo. (GF6).

Esses processos são inerentes a nossa profissão, independente das creditações/certificações nós já realizamos. (GF8).

Não acho que é padronizado quando chega ao setor de compras cada um de uma maneira. (GC12).

Não otimizaram, cada um tem o seu processo. (GF13).

A Farmacovigilância foi um dos procedimentos definidos apenas internamente. (GF15).

Não entendo que é padronizado é mais interno das farmácias. (GC16).

Cada um faz seu processo, isso é exclusivo das unidades. (GC17).

Cinco dos participantes (GC4, GC9, GC11, GC14, GC18) não conhecem e não sabem como funcionam os processos de farmacovigilância na rede Unimed-BH.

Não entendo essa parte. (GC4).

Hoje no setor de suprimentos não temos farmacovigilância que funcione, se tiver é nos serviços próprios. (GC9).

Não vi influência na Unimed e não sei como é. (GC11).

Desconheço como funciona. (GC14).

Não tenho conhecimento. (GC18).

As respostas da maioria dos participantes (13) mostraram que, apesar de a rede própria Unimed-BH não possuir o processo de farmacovigilância na rede padronizado, esse ocorre internamente nas unidades conforme é preconizado na literatura. Sinaliza-se que o uso de produtos para a saúde pode ocasionar algum tipo de risco ao usuário, sendo de suma importância o acompanhamento na utilização destes dentro dos hospitais. Com isso, a farmacovigilância e a tecnovigilância atuam na CS nos processos de aquisição, utilização e controle de qualidade dos medicamentos, equipamentos e produtos para a saúde. Além disso, ambas buscam identificar desvios de qualidade e resultados inesperados ou indesejados que afetem a segurança do paciente (SCHMITT *et al.*, 2016).

6.4.4 Treinamento e Desenvolvimento

Nessa categoria, procurou-se avaliar o conhecimento, desenvolvimento e o processo de capacitação dos participantes da pesquisa frente às

acreditações/certificações, perguntando-se: “*Você tem conhecimento das creditações/certificações que a Unimed-BH possui?*”

As respostas mostraram que 18 participantes do estudo (GF1, GF2, GC3, GC4, GF5, GF6, GF7, GF8, GC9, GC10, GC11, GC12, GF13, GC14, GF15, GC16, GC17, GC18) conhecem parcialmente as creditações que a UNIMED possui, como mostram algumas de suas falas, a seguir.

Sim, tenho conhecimento algumas unidades trabalhavam com a ONA, Selo, NIAHO e tinha uma época que estávamos tentando a Quementum. (GF1).

Sim, ONA, ISO 9001, HMISS, NIAHO. (GC3).

Acho que tem ONA e NIAHO (GF6).

Sim, ONA, Selo de Qualidade, ISO, Himms (GF8).

Não sei todas. Acho que ONA e JCI. (GC10).

Sim, ONA, ISO, a Quememtum que não vai continuar. (GF13).

Sim, temos a ISO, a ONA, o Selo de Excelência Assistencial, e as Creditações Internacionais. (GF15).

Não todas. Mais é NIAHO, ONA. (GC4).

Não todas, algumas sim: ONA e ISO (GC14).

Não tenho conhecimento (GC18).

Os resultados demonstraram que os entrevistados não revelam conhecimento claro sobre as creditações/certificações existentes na Unimed-BH. No período de realização do estudo, as unidades hospitalares próprias estavam sem certificação/acreditação por órgãos certificadores, e existiam apenas a auditoria do Selo de Excelência Assistencial. Por outro lado, a operadora de saúde é acreditada pela RN 452/2020 (BRASIL, 2020) e a PALC (CHAVES, 2021), e estas também não foram citadas por nenhum dos entrevistados.

Conforme verificado em outros estudos, entende-se que a acreditação e a certificação são abordagens de avaliação da qualidade existentes para atender às necessidades de informação sobre qualidade e desempenho. Compreender como se efetiva a avaliação da qualidade em saúde, como os diferentes sistemas de avaliação são praticados, qual a percepção dos diferentes atores sociais que participam nesse

processo, nos diferentes níveis de ação em saúde, é um desafio constante (BONATO, 2011; ROONEY; VAN OSTENBERG, 1999).

Assim, a acreditação/certificação hospitalar caracteriza-se como uma abordagem educativa expoente nos hospitais, baseada na prática profissional reflexiva, que possa levar à elaboração e definição de novas maneiras de atuar sobre os problemas da instituição; dessa forma, a organização hospitalar pode passar pela adequação dos processos, padronização dos procedimentos e documentação das práticas de desempenho de todas as suas atividades (ALONSO *et al.*, 2014).

Após avaliação do conhecimento das creditações/certificações na GS procurou-se analisar qual a interferência desse processo nos setores onde atuavam os entrevistados, através da pergunta: “Qual a importância das creditações/certificações na prática da gestão de suprimentos no seu setor?”.

Segundo 9 entrevistados do Setor de Compras (GC3, GC4, GC9, GC10, GC11 GC14, GC16, GC17 e GC18), existem muitos benefícios das creditações e certificações na GS, interferindo positivamente nos processos de cadastro de fornecedores, gestão de compras, padronização de produtos, marcas, e atualização de processos com foco na segurança do paciente por meio de um mapeamento detalhado da CS.

Com certeza, as creditações/certificações proporcionam tem como avaliar melhor gestão de estoques com a realidade de compras, cadastro e gerenciamento de fornecedores, padronizações de marcas, medicamentos e produtos. (GC3).

São importantes porque dão credibilidade perante ao mercado, define a qualidade que nos faz melhorar e buscar fornecedores qualificados.(GC4).

Acho de extrema de importância , considerando no ramo da saúde primordial: atualização de processos, protocolos, dentro das regras. (GC9).

Primordial para os processos. (GC10).

Eu acho que uma acreditação tem uma padronização, normas, boas práticas, aperfeiçoando o que já fazemos, padronizando os processos. (GC11).

Sim. Que eu vejo Rastreabilidade, padronização e qualidade. (GC14).

Credibilidade, quando falamos que temos creditações/certificações, até na persuasão e negociação é mais fácil com o fornecedor. (GC16).

Eu acho a garantia de qualificação do fornecedor, garantia de qualidade de todo processo e dos produtos até o consumo final. (GC17).

Considero importante, toda acreditação vem para mostrar que o processo está sendo eficiente, pois busca um controle da qualidade. (GC18).

Em contrapartida, 4 participantes da rede de farmácias dos serviços próprios e um do setor de compras (GF1, GF2, GF7, GF8 e GC12) consideram que as creditações/certificações contribuem pouco para a GS, tendo um foco mais para área assistencial.

Não vejo interferência das creditações na parte de gestão de suprimentos, mas sim mais focada na área assistencial, farmácia clínica, gestão de riscos. (GF1)

As creditações/certificações não possuem requisitos tão específicos para influenciar na acuracidade dos estoques. Na minha visão elas são voltadas mais para a área assistencial. (GF2).

Eu vejo que estamos somente baseados no Selo, são mais focados na assistência. A parte de gestão de suprimentos, não é aprofundada, mais sobre fornecedores. A ONA ainda aprofundava mais, o selo é mais assistencial. (GF7).

Não agregam muito na gestão de suprimentos, agrega mais para assistência e pouco para a gestão de suprimentos. (GF8).

A minha visão da acreditação é muito voltada para o cliente, os requisitos estão mais voltados para o paciente, mais assistência. Seguimos as regras e melhoramos a organização. Eles não importam com suprimentos. (GC12).

Sobre essa pergunta, 13 entrevistados, sendo 9 do setor de compras (GC3, GC4, GC9, GC10, GC11 GC14, GC16, GC17 e GC18) e 4 das farmácias (GF5, GF6, GF13, GF15) consideram que as creditações/certificações demonstram melhorias no processo de GS para o setor de suprimentos.

Este resultado vai ao encontro dos benefícios encontrados pelos profissionais do setor de compras e logística em outros estudos, os quais mostram que qualidade pode significar o atendimento de pedidos na medida exata, apresentando poucas faltas de estoques, ou entregando os produtos no prazo determinado (BALLOU, 2007; BARBIERI; MACHLINE, 2017).

A gestão da qualidade é uma filosofia apoiada por um sistema de gestão focado em atender às expectativas do cliente em relação a todas as necessidades de todos os departamentos ou funções de uma organização, seja o cliente interno ou externo, um participante da CS ou um cliente final (BOWERSOX; CLOSS; COOPER, 2007).

Para a cadeia cliente fornecedor, os critérios da certificação de qualidade podem se tornar o objetivo do processo logístico. Os clientes esperam isto de seus fornecedores, pois assim terão garantia de que os produtos ou serviços a eles fornecidos atenderão a suas expectativas (FERRACINI; BORGES FILHO, 2005; BALLOU, 2007; BARBIERI; MACHLINE, 2017).

A literatura encontrada atesta que uma boa GS é condição necessária para a gestão eficaz da produção em geral. É assim que se decide onde comprar os insumos, os gestores determinam as estratégias de aquisição para diferentes produtos e serviços, selecionando fornecedores apropriados, gerenciando o suprimento contínuo e melhorando as capacitações dos fornecedores com o tempo (SLACK; BRANDON-JONES; ROBERT JOHNSTON, 2006).

No intuito de avaliar a capacitação dos entrevistados, referente às creditações/certificações, perguntou-se: *“A equipe da gestão de suprimentos mantém um constante processo educativo das creditações/certificações? Se sim, qual o método utilizado?”*

Todos os participantes da pesquisa (GF1, GF2, GC3, GC4, GF5, GF6, GF7, GF8, GC9, GC10, GC11, GC12, GF13, GC14, GF15, GC16, GC17, GC18) responderam que consideraram que a capacitação e os treinamentos relacionados às creditações/certificações são insuficientes e não acontecem de forma periódica, conforme mostram depoimentos a seguir.

Acho que não, nas vésperas desses processos que atuamos mais. Não trabalhamos de forma contínua, isso acontece somente em épocas próximas a essas avaliações. (GF1).

Não, normalmente as equipes são treinadas na véspera de acontecer as auditorias. (GF2).

Não, temos um processo constante educativo. Funciona mais próximo quando estão próximas de acontecer. (GC3).

Não mantem. (GC4).

Não, sempre nas vésperas da auditoria que começamos a organizar e a divulgar as auditorias. (GF5).

Não. Sempre os treinamentos são próximos as auditorias, não sendo contínuos. (GF6).

Não é constante. Relacionado creditações/certificações não tem nada específico. (GF7).

Não. Sempre os treinamentos são próximos as auditorias, não sendo contínuos. (GF8).

Não, é um processo educativo constante, as informações não chegam. (GC9).

Não temos treinamentos constantes. (GC10).

Nunca é constante, sabemos perto de acontecer. (GC11).

Claro que não, basicamente temos treinamentos quando temos creditações/certificações. (GC14).

Não, na verdade somos muito pouco envolvidos (GF13).

Às vezes, nem sempre é constante. Sinto falta de ser. (GF15).

Eu acredito que poderia melhorar, pois os treinamentos poderiam ter um padrão e não acontecem sempre. (GC16).

Não é constante. Relacionado creditações/certificações não tem nada específico. Seguimos sempre a legislação e nestes casos estamos sempre com o processo educativo. (GC18).

As respostas dos participantes demonstram que há fragilidade na capacitação e desenvolvimento referente às creditações/certificações na GS. A literatura mostra que, embora seja reconhecida como uma ferramenta essencial, os processos de capacitação e comunicação são ainda um desafio na esfera relacional dos hospitais (RODRIGUES; PORTELA; MALIK, 2019).

Segundo a ONA (2021), é necessário realizar os treinamentos de maneira periódica e com a avaliação de eficácia no intuito de verificar se os colaboradores absorveram o conteúdo ministrado e a eficácia dos treinamentos realizados.

A educação continuada é a ferramenta mais valiosa de uma instituição nos processos de mudança cultural (COOPER *et al.*, 2015). É importante que os instrumentos de treinamento sejam reaplicados periodicamente, a fim de verificar o fortalecimento da cultura das creditações/certificações na GS, evidenciando o desdobramento do processo de mudança cultural (ONA, 2021).

Sobre a pergunta "As creditações/certificações influenciaram na melhor experiência do cliente em relação à cadeia de suprimentos? Se sim, como?", 12 participantes da pesquisa (GC3, GC4, GF6, GC9, GC10, GC11, GC12, GC14, GF15, GC16, GC17, GC18) revelam que as creditações/certificações foram benéficas no setor de suprimentos no que se refere à experiência do cliente; isso por melhorar a qualidade de aquisição de insumos, controle de estoque para não haver desabastecimentos, garantir a rastreabilidade de produtos e a qualificação de fornecedores, demonstrando que os processos estão seguros por existir uma certificação que comprove a qualidade, como mostram alguns relatos a seguir.

Sim, porque você define seus processos gera uma melhor experiência na experiência do cliente. Consegue-se pactuar algum processo. O cliente sabe que hospitais com certificação são seguros. (GC3).

Sim, porque você define seus processos gera uma melhor experiência na experiência do cliente. Consegue-se pactuar algum processo. Adquire produtos de qualidade. (GC4).

Sim, garantia de rastreabilidade dos insumos utilizados, com produtos padronizados e de fornecedores qualificados. (GF6).

Com certeza, o cliente já consegue ver os papéis e as responsabilidades. (GC9).

Sim, o cliente adquire produtos de qualidade. (GC10).

Sim, com a cadeia de suprimentos funcionando adequadamente a probabilidade de ter desabastecimentos diminui. Teve mais controle dos suprimentos. (GC11).

Sim. Garantia de itens seguros no estoque. (GC14).

Sim, melhorando o processo da cadeia medicamentosa acompanhamento do paciente, validação da prescrição, preparo do medicamento, dispensação e entrega do mesmo. (GF15).

Com certeza, o cliente recebe o que foi alinhado e certificado, ele recebe o que é alinhado com a cadeia de suprimentos que é previamente definido. (GC16).

Sim, através da melhor da melhor gestão que estão desenvolvendo e o não desabastecimento dos itens. (GC17).

Sim, melhoria da gestão de suprimentos. (GC18).

A literatura mostra que as creditações/certificações influenciam positivamente a experiência dos pacientes nos hospitais. É evidenciado que a gestão da qualidade na GS ajuda a organização de saúde refletindo nas necessidades dos pacientes e não

apenas nos interesses e direitos dos prestadores de serviços, envolvendo todas as partes interessadas em saúde nos esforços contínuos de melhoria de processos (MIN, 2014; POOLER; POOLER, 1997; POOLER; POOLER; FARNEY, 2004).

A última questão apresentada nas entrevistas foi: *“Há algo que você considera importante acrescentar e que não foi abordado?”*,

Os participantes da pesquisa relataram que não havia a necessidade de acrescentar nada, entretanto, 13 deles (GF2, GC3, GC4, GF5, GF6, GF8, GC9, GC10, GF13, GC14, GF15, GC16, GC18) mencionaram que há necessidade de serem mais capacitados nos processos de acreditação/certificação, destacando que esses treinamentos deveriam ser contínuos e simples, como mostram falas a seguir.

Qualidade deve estar sempre em todos os processos, sempre contínuo. Precisamos investir mais em treinamentos. (GF2).

*Precisamos de processo contínuo de qualidade e treinamentos. (GC3).
As certificações em rede elas precisam ser melhor divulgadas através de um portal de consultas, treinamentos constantes, ela deve ter um fácil acesso a todos. (GC4).*

Eu acho que a auditoria deveria ser trabalhada de forma contínua, não em cima da hora como acontece hoje. Tinha que capacitar o processo da ponta. Não é efetivo a capacitação, deveria ser de forma contínua para as auditorias. (GF5).

Queria acrescentar que nós precisamos de treinamentos nas creditações e certificações de maneira geral. (GC9).

Acho importante termos mais treinamentos. (GC10).

Temos que ter treinamentos simples, e ser inserido no dia a dia das áreas de uma maneira mais simples, conceitos e necessidades. Fazendo mais parte da sua rotina, ter mais controle. De uma maneira mais leve para inserir isso no seu dia a dia. Fora isso as creditações/certificações são positivas para a melhoria dos processos. (GC14).

Ter treinamentos constantes sobre o assunto. (GF15).

Acho que seria mais interessante, mais treinamentos sobre as creditações e como podemos participar e contribuir nosso processo. (GC16).

Acho que seria mais interessante, mais treinamentos sobre as creditações e como podemos participar e contribuir nosso processo. Qual impacto das creditações/certificações nos nossos processos. (GC18).

Conforme as respostas, verificou-se que há a necessidade de mais treinamentos e comunicação mais efetiva referentes às creditações/certificações no setor de suprimentos, sendo um desafio a ser superado na perspectiva dos entrevistados. Na visão deles, é preciso mais preparo para a implementação desses treinamentos na prática, por meio de educação permanente com orientações e apoio contínuos da instituição.

Percebe-se que os treinamentos que sustentam o modelo de educação continuada nas creditações/certificações ainda não estão totalmente incorporados em sua prática segundo os participantes desta pesquisa; bem como ainda persistem dificuldades para sua implementação, havendo dificuldade de comunicação e diálogo entre gestores e membros da equipe.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo analisar as interferências das creditações/certificações na gestão de suprimentos da rede de serviços hospitalares próprios da Unimed-BH.

Evidenciou-se que, na visão dos participantes da pesquisa, as interferências das creditações/certificações são benéficas na gestão de suprimentos relacionados aos processos analisados nas três categorias gestão de compras, central de abastecimento e farmácias hospitalares. Identificaram-se os pontos positivos referentes aos processos de qualificação de fornecedores, seleção e aquisição de insumos, plano de contingências para gerenciamento de estoque, mapeamento e padronização de processos da cadeia cliente fornecedor.

Entretanto, verificou-se que apesar dos benefícios relatados, ainda é necessário buscar soluções para melhorar a comunicação e a capacitação referente às creditações/certificações na gestão de suprimentos, evidenciando a necessidade de treinamentos periódicos com avaliação de eficácia na área de suprimentos da rede própria da Unimed-BH. Desse modo, e conforme os relatos dos participantes da pesquisa, faz-se necessário encontrar um método eficiente e simples que possibilite melhorias permanentes sem a burocratização dos processos para os gestores de suprimentos da rede Unimed-BH.

É necessário fortalecer a cultura de comunicação entre as diversas áreas da empresa, de forma a disseminar o conhecimento sobre as creditações/certificações existentes na rede Unimed-BH; os benefícios de cada uma delas para melhoria da qualidade dos serviços prestados e, além disso, através do aprimoramento de processos advindos das creditações/certificações também se possa gerar uma economia e melhor aproveitamento dos recursos.

Devido à importância do tema e, no anseio por contribuir para a melhoria da gestão de suprimentos da rede própria de farmácias, cenário da pesquisa, este presente estudo possibilitou a elaboração de um relatório técnico para ser entregue à diretoria da Unimed-BH, contendo resultados e sugestões sobre a Gestão de Suprimentos. Espera-se que esse relatório técnico, além de apresentar conceitos das creditações/certificações, no âmbito hospitalar, ofereça subsídios para fortalecer o processo de gerenciamento de suprimentos da rede própria da Unimed-BH, por meio

de sugestões para a melhoria na transmissão de informações e no uso de tecnologias no setor de suprimentos.

No relatório técnico, recomendou-se a criação de um grupo de trabalho unificado para aprimorar a gestão do conhecimento e soluções para o processo de suprimentos. Esse grupo de trabalho atuaria como facilitador para área de suprimentos, nos quais os participantes seriam compostos por gestores de diversos setores: qualidade, processos, inovação, tecnologia de informação, comunicação, educação continuada, compras, financeiro, faturamento, regulação e serviços em saúde, e um representante das farmácias hospitalares. O objetivo do grupo seria de disseminar os conhecimentos relevantes sobre creditações/certificações, gerenciamento de recursos, projetos e demais processos referentes à melhoria contínua na gestão de suprimentos.

Esse grupo ficaria responsável por avaliar e padronizar os processos; transmitir as informações de maneira simples e efetiva; fortalecer as interações entre as áreas; compartilhar boas práticas; transmitir reportes em situações de riscos e desburocratizar os processos através do planejamento de projetos curtos e entregas incrementais. Além disso, a atuação desse grupo seria na rede de serviços próprios exercendo as atividades de organizar, planejar e executar processos de suprimentos; padronização de metas e indicadores; avaliar e aprimorar estratégias; definir planos de ação; acompanhar o desempenho dos indicadores na área de suprimentos; organizar e simplificar os processos para cenários complexos; além de buscar economia e melhor aproveitamento dos recursos financeiros.

Acredita-se que ter uma equipe de diferentes gestores e áreas que estejam engajados nesse grupo resultará em significativos avanços para a rede própria da Unimed-BH e melhor produtividade para os setores de suprimentos na cadeia cliente fornecedor envolvida. Tal ação poderia facilitar o remanejamento de recursos em busca de excelência no serviço prestado que garanta a qualidade e a segurança da cadeia medicamentosa nos diferentes setores envolvidos.

Recomenda-se a utilização de ferramentas para o compartilhamento das informações e comunicações internas, pelo fato de o setor de qualidade e suprimentos trabalhar com grande volume de dados. Espera-se que, com o auxílio de uma tecnologia simples e robusta, possa haver o aprimoramento do processo e a obtenção de aprendizados constantes para todos os setores da rede, garantindo a busca pela

melhoria contínua e pela excelência, exatamente alguns dos princípios básicos da Acreditação/Certificação Hospitalar.

Pode-se ponderar que as ações sugeridas poderão contribuir para o aprimoramento contínuo dos processos e desencadear a ação de mudança na cultura organizacional na gestão de suprimentos da rede própria e na cadeia cliente fornecedor integrada e, conseqüentemente, favorecer a oferta de uma assistência à saúde mais segura e transparente para todos os profissionais envolvidos nesse processo.

Acredita-se que esta pesquisa contribuirá com a rede de serviços próprios da Unimed-BH ao proporcionar conhecimento das interferências das creditações/certificações nos processos de gestão de suprimentos.

O fechamento da amostra deste estudo foi por saturação teórica, que é uma ferramenta influenciada por fenômenos cognitivos e afetivos da dupla pesquisador e pesquisada. Na prática da pesquisa qualitativa, esse ponto de saturação está sujeito a imprecisões, conforme indicam Fontanella *et al.*, (2018), sendo esta uma limitação do presente estudo. Outra foi contar somente com gestores como participantes. Por essa razão, sugere-se a realização de novas investigações contando também com o olhar do pessoal de nível operacional da gestão de suprimentos e do nível assistencial, fundamentais para melhor compreender as interferências das creditações/certificações na Gestão de Suprimentos da rede de serviços próprios da Unimed-BH.

Pretende-se também publicar os resultados deste estudo em um artigo científico, como forma de contribuir com a disseminação do conhecimento na área.

REFERÊNCIAS

- ADAMI, N. P.; YOSHITOME, A. Y. Métodos de avaliação de resultados da assistência de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 56, n. 1, p. 52-56, 2003.
- AIRES, R. S. P. *et al.* Segurança do Paciente na assistência à saúde. Anais do Simpósio de Metodologias Ativas - Inovações para o Ensino e a aprendizagem na Educação básica e superior & III Simpósio do Mestrado Profissional em Gestão Organizacional/III CIIE. **Anais**. In: simpósio de metodologias ativas - inovações para o ensino e a aprendizagem na educação básica e superior & III simpósio do mestrado profissional em gestão organizacional/III CIIE. Goiás, Brasil: Editora Edgard Blücher, 2017. Disponível em: <<http://www.proceedings.blucher.com.br/article-details/25395>>. Acesso em: 28 maio 2022.
- ALÁSTICO, G. P.; TOLEDO, J. C. de. Acreditação Hospitalar: proposição de roteiro para implantação. **Gestão & Produção**, v. 20, n. 4, p. 815-831, 2013.
- ALBUQUERQUE, A. **A Unimed, 45 anos**: uma história de paixão pelo cooperativismo médico. São Paulo: Unimed do Brasil, 2012.
- ALONSO, L. B. N. *et al.* Acreditação Hospitalar e a gestão da qualidade dos processos assistenciais. **Perspectivas em Gestão & Conhecimento**, v. 4, n. 2, p. 34-49, 2014.
- ALVES-MAZZOTTI, A. J.; GEWANDSZNAJDER, F. **O método nas ciências naturais e sociais**: pesquisa quantitativa e qualitativa. 2. ed. São Paulo: Pioneira Thomson, 2000.
- ANDRADE, D. F. **Gestão de serviços**. Belo Horizonte: Poisson, 2017. v. 2.
- ANDRADE, L. E. L. *et al.* Cultura de segurança do paciente em três hospitais brasileiros com diferentes tipos de gestão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 1, p. 161-172, 2018.
- ANDREOLI, G. L. M.; DIAS, C. N. Planejamento e gestão logística de medicamentos em uma central de abastecimento farmacêutico hospitalar. **RAHIS-Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, v. 12, n. 4, 2015.
- ANTUNES, F. L. Acreditação hospitalar: um estudo de caso. **Revista Produção** v. 5, n. 1, p. 27, 2005.
- APERTA, J. *et al.* Compras centralizadas na saúde. **Revista Portuguesa de Farmacoterapia**, v. 7, n. 4, 2016.
- ARAÚJO, É. A.; ARAÚJO, A. C.; MUSETTI, M. A. Estágios organizacionais da logística: estudo de caso em organização hospitalar filantrópica. **Production**, v. 22, n. 3, p. 549-563, 21 jun. 2012.

ARNOLD, J. R. T.; RIMOLI, C.; ESTEVES, L. R. **Administração de materiais**: uma introdução. São Paulo: Atlas, 1999.

AUGUSTO, B. P.; TABOADA, C. M.; TORTORELLA, G. L. Abordagem para avaliação de desempenho na cadeia de suprimentos hospitalar. **Simpósio de engenharia de produção**. Santa Catarina: 2016. Disponível em: <<http://dep.uem.br/gdct/index.php/simeprod/article/view/1004/934>> Acesso em: 16 dez. 2020.

AYRES, A. P. S. **Gestão de Logística e Operações**. Curitiba: IESDE Brasil S.A., 2009.

AZEVEDO NETO, F. DE P. B. DE; SILVA, L. M.; LUIZA, V. L. **Gestão logística em saúde**. 3. ed. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC, 2014.

BALLOU, R. H. **Gerenciamento da Cadeia de Suprimentos/Logística Empresarial**. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2007.

BANDEIRA, R. A. M.; MAÇADA, A. C. G. Tecnologia da informação na gestão da cadeia de suprimentos: o caso da indústria gases. **Production**, v. 18, n. 2, p. 287-301, 2008.

BARBIERI, J. C.; MACHLINE, C. **Logística hospitalar**: Teoria e prática. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

BARBOSA, K. S. S. Gerenciamento de farmácia hospitalar: otimização da qualidade, produtividade e recursos financeiros. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 7, n. 4, p. 20, 2015.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70; 2016.

BARRA, G. M. J.; LADEIRA, M. B.; OLIVEIRA, M. P. V. Proposta de um modelo de maturidade para processos certificados na perspectiva da gestão da cadeia de suprimentos. **Organizações Rurais e Agroindustriais**, v. 18, n. 1, 92-109, 2016.

BATISTA, M. A. C.; MALDONADO, J. M. S. V. O papel do comprador no processo de compras em instituições públicas de ciência e tecnologia em saúde (C&T/S). **Revista de Administração Pública**, v. 42, p. 681-699, 2008.

BLATT, C. R.; CAMPOS, C. M. T.; BECKER, I. R. T. **Gestão da Assistência Farmacêutica**. 2. ed. Santa Catarina: UFSC, 2013.

BITTAR, O. J. N. V. Gestão de processos e certificação para qualidade em saúde. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 45, n. 4, 1999.

BONATO, V. L. Gestão de qualidade em saúde: melhorando assistência ao cliente. **Mundo Saúde**, v. 35, n. 3, p. 319-331, 2011.

BORGES, A. M. M. *et al.* Avaliação de qualidade em serviços de saúde: uma revisão integrativa. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, p. 10, 2017.

BOSI, M. L. M.; UCHIMURA, K. Y. Avaliação da qualidade ou avaliação qualitativa do cuidado em saúde? **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 1, p. 150-153, 2007.

BOWERSOX, D. J.; CLOSS, D. J.; COOPER, M. B. Administración y logística en la cadena de suministros. Mexico: **McGraw-Hill**, 2007.

BRANDALISE, L. T.; PERTILE, A. V.; BORTOLI, D. R. Gestão hospitalar e a logística: um estudo de caso. **Revista Ciências Sociais em Perspectiva**, [s. l.], v. 8, n. 14, p. 25-38, 2009. Disponível em: <https://e-revista.unioeste.br/index.php/ccsaemperspectiva/article/view/2032>. Acesso em: 22 dez. 2020.

BRANDÃO, M. G. S. A.; BRITO, O. D.; BARROS, L. M. Gestão de riscos e segurança do paciente: mapeamento dos riscos de eventos adversos na emergência de um hospital de ensino. **Revista de Administração em Saúde**, v. 18, n. 70, p. 214-220, 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. **Cursos e Instituições**. v. 5, 2016. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/pec-g/cursos-e-instituicoes>> Acesso em: 22 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 13.236 de 29 de dezembro de 2015. Altera a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, que “dispõe sobre a Vigilância Sanitária a que ficam sujeitos os Medicamentos, as Drogas, os Insumos Farmacêuticos e Correlatos, Cosméticos, Saneantes e Outros Produtos, e dá outras Providências”, para estabelecer medidas que inibam erros de dispensação e de administração e uso equivocado de medicamentos, drogas e produtos correlatos. **Diário Oficial da União** Brasília, 29 de dezembro de 2015. 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.377, de 9 de julho de 2013. Aprova os Protocolos de Segurança do Paciente. **Diário Oficial da União**. 2013b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.095 de 24 de setembro de 2013. Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. **Diário Oficial da União**. 2013c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. 2013d.

BRASIL. Ministério da Saúde. RDC nº 304, de 17 de setembro de 2019. Dispõe sobre as Boas Práticas de Distribuição, Armazenagem e de Transporte de Medicamentos. **Diário Oficial da União**. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. RN nº 452, de 09 de março de 2020. Dispõe sobre o Programa de Acreditação de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde e Altera a Resolução Normativa - RN nº 124, de 30 de março de 2006, que dispõe sobre a Aplicação de Penalidades para as Infrações à Legislação de Planos Privados de Assistência à Saúde. **Diário Oficial da União**. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde - RDC nº 509 de 27 de Maio de 2021. Dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde. **Diário Oficial da União**. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. RN Nº 277, de 4 de novembro de 2011. Institui o Programa de Acreditação de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde. **Diário Oficial da União**. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência Farmacêutica: instruções técnicas para a sua organização. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diário Oficial da União**. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. RN Nº 507, de 30.03.2022. Dispõe sobre o Programa de Acreditação de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde. **Diário Oficial da União**. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica. **Assistência Farmacêutica**: instruções técnicas para a sua organização / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica - Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRAZ, J. P. A.; BRAZ, J. K. F. S.; SILVEIRA, W. L. L. Planejamento Estratégico Situacional para a melhoria da Central de Abastecimento Farmacêutico do Hospital Público de Doenças Infectocontagiosas (Natal/RN). **Espaço para a Saúde**, v. 17, n. 2, p. 160-168, 2016.

BRITO, B. S. M. **A estrutura documental da qualidade**: caracterização e importância na USF Cela Saúde. Tese (Mestrado em Gestão) - Faculdade de Economia, Universidade de Coimbra, Coimbra, f. 55, 2012.

BRITO, R. P.; BERARDI, P. C. Vantagem competitiva na gestão sustentável da cadeia de suprimentos: um metaestudo. **RAE-Revista de Administração de Empresas**, v. 50, n. 2, p. 155-169, 2010.

BRITO, T. A.; JESUS, C. S. Avaliação de serviços de saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Efdeportes**, v. 14, n. 139, p. 8, 2009. Disponível em: <<https://www.efdeportes.com/efd139/avaliacao-de-servicos-de-saude.htm>>. Acesso em: 14 dez. 2020.

CALDANA, G.; GABRIEL, C. S. Avaliação do Programa de Acreditação Hospitalar: validação de face e conteúdo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 1, p. 47-53, 2017.

CAMFIELD, C. E. R.; GODOY, L. P. Análise do cenário das certificações da ISO 9000 no Brasil: um estudo de caso em empresas da construção civil em Santa Maria – RS. **Revista Produção Online**, v. 4, n. 1, p. 15, 2004.

CARDOSO, S. *et al.* O Que Sabem Médicos e Enfermeiros Sobre Medicamentos Look-Alike, Sound-Alike e de Alerta Máximo. **Revista Portuguesa de Farmacoterapia**, v. 12, n. 4, p. 256-263, 2021.

CARELLI, F. P. L.; LEZANA, A. G. R. **Proposta de inserção dos princípios da qualidade para estabelecer uma Cirurgia Segura**: um estudo de caso em um hospital de Curitiba. In: IX CONGRESSO BRASILEIRO DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO. Ponta Grossa: 2019.

CAVALCANTI, A. C. F.; MARTENS, C. D. P.; BIANCOLINO, C. A. Análise da gestão da qualidade nas aquisições de produtos e serviços de saúde de um hospital público de São Paulo. **RAHIS**, v. 11, n. 4, 2014.

CERVILHERI, A. H. *et al.* Hospital accreditation: implications of the waiver of the search for the certification. **REME**, v. 21, 2017.

CÉSAR, M. B.; CÉSAR, R. M. A inovação no atendimento dos usuários de materiais e medicamento em um hospitalar filantrópico no estado do Tocantins: uma análise observação participante dos usuários da farmácia setorial do centro cirúrgico. **RAHIS**, v. 15, n. 3, p. 11, 2018.

CHAVES, B. **Gestão de riscos legais**: uma abordagem para as operadoras de autogestão em saúde. Brasília, UniCEUB/ICPD, 2018.

COOPER, A. *et al.* Exploring the role of communications in quality improvement: A case study of the 1000 Lives Campaign in NHS Wales. **Journal of Communication in Healthcare**, v. 8, n. 1, p. 76-84, 2015.

CORREIA, E. O. Análise da infraestrutura e condições de armazenamento dos medicamentos da central de abastecimento farmacêutico, de um município do Extremo Sul Baiano. **Caderno Saúde e Desenvolvimento**, v. 9, n. 16, 2020.

CUNHA, G. W. B. **Padronização de medicamentos na área hospitalar**. In: CONGRESSO DE ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR. São Paulo: 1979.

DALLARMI, L. Gestão de Suprimentos na Farmácia Hospitalar Pública. **Visão Acadêmica**, v. 11, n. 1, p. 9, 2010.

DIAS, I. I. C.; EIRAS, D. M. **Contributo da certificação ISO 9001 para a melhoria contínua do sistema de gestão da qualidade implementado em meio hospitalar**. Tese (Doutorado em Mestrado em Gestão e Avaliação de Tecnologias em Saúde) - Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, Instituto Politécnico de Lisboa, Lisboa, 2017.

DIEHL, R. N.; GASPARETTO, V. **Utilização dos Princípios da Gestão de Cadeias de Suprimentos nas Aquisições de Bens e Contratações de Empresas Prestadoras de Serviços por Meio de Sistemas de Registro de Preços**. In: XIX CONGRESSO BRASILEIRO DE CUSTOS. Rio Grande do Sul: 2012.

D'INNOCENZO, M.; ADAMI, N. P.; CUNHA, I. C. K. O. O movimento pela qualidade nos serviços de saúde e enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n. 1, p. 84-88, 2006.

DONABEDIAN, A. The definition of quality and approaches to its assessment. Ann Arbor, Mich: **Health Administration Press**, 1980.

DONABEDIAN, A. Criteria, norms and standards of quality: what do they mean? **American Journal of Public Health**, v. 71, n. 4, p. 409-412, 1981.

DONABEDIAN, A. **An introduction to quality assurance in health care**. New York: Oxford University Press, 2003.

DONALDSON, L. *et al.* **Textbook of Patient Safety and Clinical Risk Management**. 2021. ed. Cham, Switzerland: Springer Nature Switzerland AG, 2021.

DRUCKER, P. **Inovação e espírito empreendedor: Prática e princípios**. São Paulo: Cengage Learning, 2016.

DRUCKER, P. F. **Desafios gerenciais para o século XXI**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2006.

DRUMMOND, E. D.; SIMÕES, T. C.; ANDRADE, F. B. DE. Avaliação da não adesão à farmacoterapia de doenças crônicas e desigualdades socioeconômicas no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p. e200080, 2020.

DURSKI, G. R. Avaliação do desempenho em cadeias de suprimentos. **FAE**, v. 6, n. 1, p.27-38, 2003.

EMÍDIO, L. F. *et al.* Acreditação hospitalar: estudo de casos no Brasil. **Perspectivas em Gestão & Conhecimento**, v. 3, n. 1, p. 98-113, 2013.

ESQUIA, J. P. V. **Logística e qualidade hospitalar: o e-procurement na prestação de serviços hospitalares: Um estudo de caso em um hospital militar do Exército Brasileiro**. Rio Grande do Sul: UFSM, 2010.

FARIAS, D. C.; ARAÚJO, F. O. de. Gestão hospitalar no Brasil: revisão da literatura visando ao aprimoramento das práticas administrativas em hospitais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 6, p. 1895-1904, 2017.

FARINA, M. C. **O relacionamento entre as farmácias e drogarias e seu distribuidor: uma modelagem à luz da teoria do comprometimento-confiança do marketing de relacionamento**. Tese (Doutorado em Administração) - Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009. Disponível em: [Http: www.teses.usp.br/teses/disponiveis/12/12139/tde-10092009-144922/pt-br.php](http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/12/12139/tde-10092009-144922/pt-br.php). Acesso em: 30 jul. 2022.

FELDMAN, L. B.; GATTO, M. A. F.; CUNHA, I. C. K. O. História da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões a acreditação. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 213-219, 2005.

FERNANDES, N.; COSTA, L. S. Gestão da cadeia de suprimentos: estudo de caso em uma empresa de produção de equipamentos e insumos destinados ao setor médico hospitalar. **Revista Eletrônica Academicus**, v. 03, n. 1, p. 9, 2015.

FERNANDES, S.; TARECO, E. Sistemas de informação como indicadores de qualidade na saúde: uma revisão de níveis de abordagem. **Revista Ibérica de Sistemas e Tecnologias de Informação**, v. 19, n. 19, p. 34-45, 2016.

FLICK, U.; COSTA, J. E.; CAREGNATO, S. E. **Uma introdução à pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Bookman, 2009.

FERRACINI, F. T.; BORGES FILHO, W. M. **Prática farmacêutica no ambiente hospitalar - do planejamento à reabilitação**: do Planejamento à Realização. 2. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2010.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 1, p. 17-27, 2008.

FORTES, M. T.; MATTOS, R. A.; BAPTISTA, T. W. F. Acreditação ou acreditações? Um estudo comparativo entre a acreditação na França, no Reino Unido e na Catalunha. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 57, n. 2, p. 239-246, 2011.

FRANCO, M. L. P. B. **Análise de conteúdo**. Distrito Federal: Liber Livro, 2021.

FRANÇOLIN, L. *et al.* Patient safety management from the perspective of nurses. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 2, p. 277-283, 2015.

FUSCO, S. F. B.; SPIRI, W. C. Analysis of quality indicators of central sterile supply departments at accredited public hospitals. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 23, n. 2, p. 426-433, 2014.

GAMA, Z. A. da S. *et al.* AGRASS Questionnaire: Assessment of Risk Management in Health Care. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, n. 21, p. 15, 2020.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **ABNT NBR ISO 9001:2008**: Sistema de gestão de qualidade – requisitos. Rio de Janeiro 2008. Disponível em: <<https://gestao-de-qualidade.info/normas-iso.html>>. Acesso em: 25 maio. 2022.

GARCIA, S. D. *et al.* Gestão de material médico-hospitalar e o processo de trabalho em um hospital público. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 2, p. 339-346, 2012.

GERÔNIMO, M. S. *et al.* Acreditação como ferramenta de competitividade: um estudo comparativo entre hospitais da rede particular com e sem certificação. **Exacta - EP**, v. 16, n. 2, p. 187-207, 2018.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

GLERIANO, J. S. *et al.* Mapeamento de processos na dispensação de medicamentos: ferramenta para gestão e melhoria da qualidade. **Revista de Administração em Saúde**, v. 18, n. 72, p. 16, 2018.

GODINHO, L. F.; CARREIRA, C.; MARTINS, C. Medicamentos Look-Alike, Sound-Alike: Um Velho Conceito Sempre em Atualização. **Revista Da Sociedade Portuguesa De Anestesiologia**, v. 27, n. 3, p. 20-24, 2018.

GOHR, C. F.; FAUSTINO, C. A. Gestão da Qualidade na Cadeia de Suprimentos. **Revista Pretexto**, v. 18, n. 4, p. 33-56, 2018.

GOLAN, D. E. *et al.* **Princípios de Farmacologia - A Base Fisiopatológica da Farmacologia**. 2. ed. [s.l.]: Guanabara Koogan, 2014.

GONÇALVES, A. A. *et al.* Fatores críticos de sucesso na gestão da cadeia de suprimentos em saúde pública. Uma visão dos gestores dos institutos federais do rio de janeiro. **RAHIS**, v. 13, n. 2, p. 82-96, 2016.

GONÇALVES, B. S. O.; BORGES, G. F. Relação entre Fases da Logística e Níveis de Acreditação: Um Estudo em Unidades Hospitalares. **Revista Brasileira de Gestão e Engenharia**, v.1, n.10, p. 1-26, 2014.

HANNAH, K. J.; BALL, M. J. Information technology solutions for healthcare. London: **Springer**, 2006.

HINRICHSEN, S. L. *et al.* Gestão da qualidade e dos riscos na segurança do paciente: estudo-piloto. **RAHIS**, v. 3, n. 7, p. 10, 2012.

ICHINOSE, R. M.; ALMEIDA, R. T. Desmistificando a certificação e a acreditação de hospitais. **Sociedad Cubana de Bioingeniería**, p. 950-7132-57-5 (c), 2001.

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

INOMATA, T. *et al.* The impact of Joint Commission International accreditation on time periods in the operating room: A retrospective observational study. **PLoS ONE**, v. 13, n. 9, p. e0204-301, 2018.

ISMP. **High-Alert Medication Survey Results Lead to Several Changes for 2018**. Disponível em: <<https://www.ismp.org/resources/high-alert-medication-survey-results-lead-several-changes-2018>>. Acesso em: 16 jun. 2021.

IQG. **Acreditação Internacional**. QGA | Quality Global Alliance, 2019. Disponível em: <<https://qmentum.com.br/internacional/>>. Acesso em: 12 jul. 2022.

JCI. **Joint Commission International**. Site Institucional. Disponível em: <www.jointcommissioninternational.org>. Acesso em: 10 out. 2020.

MOREIRA JÚNIOR, J. M. P. ZUCCHI, P. Avaliação de qualidade em serviços de saúde: acreditação, certificação e programas de melhoria da qualidade em hospitais públicos e privados do município de São Paulo. **Revista de Administração Pública**, v. 39, n. 1, p. 7-16, 2005.

KATO, J. **Curso de Finanças Empresariais**: Fundamentos de Gestão Financeira em Empresas. São Paulo: M. Books, 2000.

KOBAYASHI, R. M.; SILVA, A. B. V. E; AYOUB, A. C. Gerenciando dificuldades para acreditação hospitalar em hospital cardiovascular. **Rev Rene Fortaleza**, v. 11, n. 4, p. 19-28, 2010.

KRAUSE, L.; GUERREIRO, K. M. S. **O uso de indicadores na gestão de suprimentos hospitalares**. In: SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA CENTRO DE NEGÓCIOS - FSG, Caxias do Sul, RS: 2018.

KUWABARA, C. C. T.; ÉVORA, Y. D. M.; OLIVEIRA, M. M. B. Gerenciamento de risco em tecnovigilância: construção e validação de instrumento de avaliação de produto médico-hospitalar. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 18, n. 5, p. 943-951, 2010.

LAMBERT, D. M.; COOPER, M. C.; PAGH, J. D. Supply Chain Management: Implementation Issues and Research Opportunities. **The International Journal of Logistics Management**, v. 9, n. 2, p. 1-20, 1998.

LEAL, E. A.; SOARES, M. A.; SOUSA, E. G. **Avaliação da Utilização da Tecnologia da Informação no Gerenciamento da Cadeia de Suprimentos Hospitalares**. In: IX CONGRESSO INTERNACIONAL DE CUSTOS. Florianópolis, SC: 2005.

LI, S. *et al.* The impact of supply chain management practices on competitive advantage and organizational performance. **Omega**, v. 34, n. 2, p. 107-124, 2006.

LIMA, C. A. *et al.* Hospital risk management: a focus on the quality and the patient safety. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 5, p. 2862-76, 2014.

LIMA, R. F.; CÂMARA, T. F. M. Desafios com o desabastecimento na cadeia de suprimentos em um hospital público: relato de caso. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, v. 5, p. 120-27, 2016.

LISBOA, A. P.; VASCONCELOS, C. R. Práticas *lean healthcare* na gestão de suprimentos em um hospital público. **Iberoamerican Journal of Industrial Engineering**, v. 12, p. 60-78, 2020.

LOURENÇO, K. G.; CASTILHO, V. Nível de atendimento dos materiais classificados como críticos no Hospital Universitário da USP. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, p. 15-20, 2007.

- MACHADO, N. **Gestão da qualidade dos cuidados de enfermagem**: um modelo de melhoria contínua baseado na reflexão ação. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, 2013.
- MACHLINE, C. Cinco décadas de logística empresarial e administração da cadeia de suprimentos no Brasil. **Revista de Administração de Empresas**, v. 51, n. 3, p. 227-231, 2011.
- MAEKAWA, R.; CARVALHO, M. M.; OLIVEIRA, O. J. Um estudo sobre a certificação ISO 9001 no Brasil: mapeamento de motivações, benefícios e dificuldades. **Gestão & Produção**, v. 20, n. 4, p. 763-779, 2013.
- MAIA, A. C.; BONATO, E. L.; CINTRA, F. P. Gestão de Suprimentos e Logística Hospitalar. **CRA-SP**, p. 26, 2008.
- MAIA, J. L. B. *et al.* Identification of risks and practices in the use of high alert medications in a university hospital. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, v. 24, p. e-1311, 2020.
- MAIA, T. P.; ROQUETE, F. F. **Um Olhar sobre a Acreditação Hospitalar no Brasil**: a Experiência da Joint Commission International. In: XI SEGET SIMPÓSIO DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO E TECNOLOGIA. Rio de Janeiro: 2014.
- MAIELLARO, J. R. *et al.* A gestão de estoques de medicamentos: um estudo de caso em um hospital público. **INOVAE**, v. 2, n. 1, p. 18-33, 2014.
- MANZO, B. F. As Percepções dos Profissionais de Saúde Sobre o Processo de Acreditação Hospitalar. **Revista enfermagem UERJ**, v. 19, n. 4, p. 571-576, 2011.
- MANZO, B. F.; BRITO, M. J. M.; CORRÊA, A. R. Implicações do processo de Acreditação Hospitalar no cotidiano de profissionais de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 2, p. 388-394, 2012.
- MELO, A. B. *et al.* A gestão de materiais médico-hospitalar em hospital público. **Revista Eletronica Gestão & Saúde**, v. 7, p. 19, 2016.
- MELO, O. D. S.; HERRERA, V. É. Gestão de relacionamento de fornecedores: um estudo de caso em indústria da região de Marília. **REGRAD - Revista Eletrônica de Graduação do UNIVEM**, v. 6, n. 1, p. 10, 2014.
- MENDES, G. H. S.; MIRANDOLA, T. B. S. Acreditação hospitalar como estratégia de melhoria: impactos em seis hospitais acreditados. **Gestão & Produção**, v. 22, n. 3, p. 636-648, 2015.
- MENDES, W.; SOUSA, P. **Segurança do paciente**: criando organizações de saúde seguras. 2.ed. Rio de Janeiro, RJ: CDEAD, ENSP, Fiocruz, 2019. 268 p.
- MENEZES, F. G.; NASCIMENTO, J. W. L. Monitoramento de eventos adversos em ambiente hospitalar: relato de farmacovigilância, São Paulo. **ConScientiae Saúde**, v. 4, n. 8, p. 8, 2010.

MIGOWSKI, S. A. *et al.* Perspectivas sobre gestão hospitalar. **RASM, Alvorada**, v. 4, n. 1, p. 31-46, 2014.

MILANI, M. L.; VANDRESEN, F. O programa nacional de segurança do paciente e as implicações nos serviços de saúde como aspecto relevante ao desenvolvimento regional. **DRd - Desenvolvimento Regional em debate**, v. 9, p. 478-505, 2019.

MIN, H. **Healthcare supply chain management: basic concepts and principles**. New York, New York: Business Expert Press, 2014.

MIRA, L.; MARTINS, S. Medicamentos Potencialmente Perigosos: como garantir a sua segurança no hospital. **Gazeta Médica**, v. 5, n. 2, 2018.

MONCZKA, R. M. *et al.* (EDS.). **Purchasing and supply chain management**. 6 ed. Boston: Cengage Learning, 2016.

MORAIS, R. P.; BRITO, R. R. Gestão de suprimentos hospitalares. **J Business Techn**, v. 9, n. 1, p. 135-146, 2019.

MOURA, L. *et al.* Análise e Intervenção na Gestão do Fluxo de Informações de Uma Cadeia de Suprimentos Hospitalares. **Sistemas & Gestão**, v. 8, n. 4, p. 416-430, 2013.

NEUMANN, M. *et al.* Ambiente de inovação e cultura organizacional em uma organização hospitalar: suas manifestações por meio das práticas organizacionais. **Gestão Contemporânea**, n. 1, 2012.

NOVAES, H. M. D. Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 34, n. 5, p. 547-559, 2000.

NOVAES, M. L. O.; SIMONETTI, V. M. M.; AFONSO, M. W. Gestão de suprimentos da farmácia hospitalar com a implantação de métodos gerenciais de insumos utilizados na manufatura. **REPE**, v. 2, p. 57-68, 2009.

OLIVEIRA, C. G.; RODAS, A. C. D. Tecnovigilância no Brasil: panorama das notificações de eventos adversos e queixas técnicas de cateteres vasculares. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 10, p. 3247-3257, 2017.

OLIVEIRA, J. L. C. *et al.* Management changes resulting from hospital accreditation. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, n. 0, 2017.

OLIVEIRA, R. G. D. DE; PINHEIRO, R. F. **Oportunidades e desafios da atividade de cabotagem no brasil**: um levantamento do potencial da cabotagem voltado à integração entre modais e seus respectivos gargalos através dos componentes logísticos operacionais. In: XXXVI ENEGEP. João Pessoa: 2016.

OLIVEIRA, U. R. DE; PORTO, T. B.; MAGALHÃES, L. T. Gerenciamento dos riscos em cadeia de suprimento de indústrias químicas. **Revista Valore**, v. 5, p. e-5008, 2020.

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO (ONA). Disponível em:
<<https://www.ona.org.br/quem-somos/sobre-a-ona>>. Acesso em: 23 out. 2021.

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

PATRUS, R. *et al.* Corporate Social Responsibility and labor relations: a research agenda about internal stakeholders management in un's global compact signatory corporations. **Review of Business Management**, v. 15, n. 46, p. 22-38, 2013.

PEREIRA, R. M. *et al.* Análise da gestão de estoque em uma farmácia hospitalar em Marabá-PA: um estudo de caso. **Sistemas & Gestão**, v. 14, n. 4, p. 413-423, 2020.

PESSOA, J. O. *et al.* Gestão de risco na cadeia de suprimentos: um estudo de caso. **Revista Uniabeu**, v. 10, p. 16, 2017.

PEZATO, T. P. J.; CESARETTI, M. L. R. Farmacovigilância hospitalar: importância do treinamento de profissionais na potencialização de suas ações. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 17, n. 3, p. 135-139, 2015.

PFANNSTIEL, M. A.; RASCHE, C. **Service design and service thinking in healthcare and hospital management: theory, concepts, practice**. New York: Springer Berlin Heidelberg, 2019.

PINEAULT, R. **Compreendendo o sistema de saúde para uma melhor gestão**. Brasília: LEIASS, 2016. v. 1.

PINTO, S. H. B.; CARVALHO, M. M.; HO, L. L. Implementação de programas de qualidade: um survey em empresas de grande porte no Brasil. **Gestão & Produção**, v. 13, n. 2, p. 191-203, 2006.

PONTE JÚNIOR, G. P. D. **Gerenciamento de riscos baseado em fatores humanos e cultura de segurança: estudo de caso de simulação computacional do comportamento humano durante a operação de escape e abandono em instalações offshore**. [s.l.] Elsevier, 2014.

POOLER, D. J.; POOLER, V. H. **Purchasing and Supply Management Creating the Vision**. New York: Springer, 1997.

POOLER, V. H. **Global Purchasing: reaching for the world**. Boston: Springer US, 1992.

POOLER, V. H. **Global Purchasing and Supply Management: fulfill the vision**. 2. ed. Suíça: Springer, 2013.

POOLER, V. H.; POOLER, D. J.; FARNEY, S. D. **Global Purchasing and Supply Management: Fulfill the Vision**. 2. ed. [s.l.] Kluwer Academic Publishers, 2004.

PRADO, E. P.O. *et al.* **Análise do processo de obtenção do certificado de acreditação do Inmetro por uma empresa de equipamentos médicos hospitalares**. Tese (Bacharel em Engenharia Biomédica) - Engenharia Biomédica, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2018.

PRESTES, A. *et al.* Manual do Gestor Hospitalar. **RAP**, v. 12, n. 1, p. 7-16, 2005.

QUEIROZ, C. N.; SOUZA, H. C.; SANTOS, M. M. H. **A cadeia logística e a segurança do paciente: uma abordagem sobre o impacto da gestão da assistência farmacêutica na garantia da qualidade de suas ações**. Trabalho de Conclusão de Curso de Farmácia - Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, 2013.

REIS, C. T. **A cultura de segurança do paciente: validação de um instrumento de mensuração para o contexto hospitalar brasileiro**. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2013.

RIBEIRO, V. A. P.; ALMEIDA, E. S. **Gestão da qualidade no processo de implantação da acreditação hospitalar: dificuldades e desafios**. In: I SIINTEC. Salvador: 2015.

RIVARD-ROYER, H.; LANDRY, S.; BEAULIEU, M. Hybrid stockless: a case study: Lessons for health-care supply chain integration. **International Journal of Operations & Production Management**, v. 22, n. 4, p. 412-424, 2002.

ROBERTO, W. L. C.; LIRA, R. A. O gestor hospitalar e sua atuação frente ao suprimento de materiais. **Perspectivas Online**, v. 4, n. 13, p. 18, 2010a.

RODRIGUES, J. L. da S. de Q.; PORTELA, M. C.; MALIK, A. M. Agenda para a pesquisa sobre o cuidado centrado no paciente no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 11, p. 4263-4275, 2019.

RODRIGUES, M. V. *et al.* **Qualidade e acreditação em saúde**. Rio de Janeiro: FGV, 2014.

ROONEY, A. L.; VAN OSTENBERG, P. R. **Licenciamento, Acreditação e Certificação: Abordagens à Qualidade de Serviços de Saúde**. Bethesda: USAID, 1999.

ROQUETE, F. F.; TEIXEIRA, C. C.; ALMEIDA, V. **Acreditação e melhoria da assistência hospitalar no Brasil: uma revisão integrativa**. In: XII SEGET SIMPÓSIO DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO E TECNOLOGIA. Rio de Janeiro: 2015.

ROSA, G. M.; TOLEDO, J. C. D. Certificações e Acreditações para melhoria da Gestão Hospitalar. In: 22º SIMPÓSIO DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO. Bauru, **Anais**, 2015.

ROSA, M.B.; GOMES, M.J.V.M.; REIS, A.M.M. Abastecimento e Gerenciamento de Materiais. In: GOMES, M.J.V.M. **Ciências Farmacêuticas: uma abordagem em farmácia hospitalar**. São Paulo: Atheneu, 2001. pt. II, cap. 21, p. 365-386.

ROZENFELD, S. **Fundamentos da Vigilância Sanitária**. Rio de Janeiro; São Paulo: FIOCRUZ, 2000.

RUY, M. **Tópicos em Gestão da Produção**. Belo Horizonte: Poisson, 2017. v. 2

SALINAS, A. S. L. Análisis comparativo de los errores en la prescripción farmacoterapéutica en pacientes ambulatorios y hospitalizados en expedientes de queja médica en la CONAMED. **Rev CONAMED**, v. 21, n. 2 p. 56-61, 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR (SBRAFH). **Padrões Mínimos para Farmácia Hospital**. São Paulo: Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar, 2017.

SCHIESARI, L. M. C. Avaliação externa de organizações hospitalares no Brasil: podemos fazer diferente? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 10, p. 4229-4234, 2014.

SCHMITT, M. D. *et al.* Análise das notificações de queixas técnicas em tecnovigilância em hospital universitário público. **Vigilância Sanitária em Debate**, v. 4, n. 3, p. 750/329, 2016.

SECAF, V. Papel da enfermeira na aquisição de material técnico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 29, p. 69-79, 1976.

SERIO, L. C.; OLIVEIRA, L. H.; SIEGERT SCHUCH, L. M. Organizational Risk Management: A Case Study in Companies that have won the Brazilian Quality Award Prize. **Journal of technology management & innovation**, v. 6, n. 2, p. 230–243, 2011.

SILVA, A. C. C. *et al.* Sistema de acreditação nas operadoras de saúde suplementar: análise e perspectivas de mercado. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 11, p. e4022, 2020.

SILVA, A. C. D.; VENTURA, V. A.; LIMA, E. D. O. Qualidade no atendimento hospitalar: Análise de dois modelos internacionais de acreditação. In: 12º SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE GESTÃO, PROJETOS, INOVAÇÃO E SUSTENTABILIDADE. São Paulo, **Anais**, 2017. Disponível em: <<https://www.ona.org.br/quem-somos/sobre-a-ona>>. Acesso em: 02 fev. 2021.

SILVA, D. C. S. D. **A importância da cultura da qualidade e da segurança do paciente nos sistemas de saúde**. Tese (Especialista em Gestão em Saúde e Controle de Infecção) – FAMESP, São Paulo, 2015.

SILVA, W. C. P. *et al.* **Avaliação da qualidade em serviços públicos**: relatório técnico. Brasília: Universidade de Brasília, Faculdade do Gama, 2019. 54 p.

SILVA, L. F. *et al.* Vulnerabilities and rupture risk in the supply of materials and medicine on the supply chain in the Public Hospital. **Revista Gestão da Produção Operações e Sistemas**, v. 13, n. 2, p. 21-43, 2018.

SILVA, M. N.; NEVES, M. B. Análise da construção do Plano Operativo (PO) na central de abastecimento farmacêutico do DSEI Kaiapó/PA. In: 2º CONGRESSO BRASILEIRO DE POLÍTICA, PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE, 2013. **Anais**. Pará. 2013.

SIMAN, A. G. *et al.* Management strategies for hospital accreditation. **REME: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 19, n. 4, 2015.

SIMCHI-LEVI, D.; KAMINSKY, P.; SIMCHI-LEVI, E. **Cadeia de suprimentos**: projeto e gestão: conceitos, estratégias e estudos de caso. Porto Alegre: Bookman, 2010.

SLACK, N.; BRANDON-JONES, A. **Operations and process management - principles and practice for strategic impact**. Fifth edition ed. United Kingdom: Pearson Education Limited, 2018.

SLACK, N.; BRANDON-JONES, A. ROBERT JOHNSTON. **Administração da Produção**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

SOUSA, J. V. T. de; FARIAS, M. S. A gestão de qualidade em saúde em relação à segurança do paciente: revisão de literatura. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, v. 18, n. 2, 2019.

SOUZA, A. A. de. *et al.* Controle de gestão em organizações hospitalares. **Revista de Gestão**, v. 16, n. 3, p. 15-29, 2009.

SOUZA, A. A. de. *et al.* Logística Hospitalar: Um Estudo de Caso Diagnóstico das Dificuldades na Gestão Logística do Setor de Engenharia Clínica. **Revista Eletrônica de Administração**, v. 12, n. 1, p. 1-14, 2013.

SOUZA, G. D.; CARVALHO, M. M. V.; LIBOREIRO, M. A. M. Gestão da cadeia de suprimentos integrada à tecnologia da informação. **Revista de Administração Pública**, v. 40, n. 4, p. 699-729, 2006.

SOUZA, P. C. DE; SCATENA, J. H. G. Avaliação da qualidade da assistência hospitalar do mix público-privado do sistema único de saúde no estado de Mato grosso: um estudo multicaso. **RAS**, v. 15, n. 59, p. 10, 2013.

TANAKA, O. Y.; TAMAKI, E. M. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 4, p. 821-828, 2012.

TERRA, J. D. R.; BERSSANETI, F. T. Acreditação hospitalar e seus impactos nas boas práticas em serviços da saúde. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 41, n.1, p. 11-17, 2017.

TORRES, R. D.; PEREIRA, T. L. Sistemas de acreditação como tendência para a gestão estratégica e de qualidade em organizações prestadoras de serviços de saúde. **Revista ESPACIOS**, v. 38, n. 7, p. 7, 2017.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais: A Pesquisa Qualitativa em Educação**. São Paulo: Atlas, 2008.

UCHIMURA, K. Y.; BOSI, M. L. M. Qualidade e subjetividade na avaliação de programas e serviços em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 18, n. 6, p. 1561-1569, 2002.

UNIMED-BH. **Crescimento & participação**: a história de cooperação dos médicos da Unimed-BH. Belo Horizonte: Outono Comunicação Editora, 2014.

UNIMED-BH. Excelência assistencial Unimed-BH 2021. **Procedimento Gerencial**. Belo Horizonte, 2021a, p.1-20.

UNIMED-BH. **Sistema Unimed**. Disponível em: <https://portal.unimedbh.com.br/wps/portal/corp/unimedbh/quemsomos/sistema_unimed#!/#main-container>. Acesso em: 5 jan. 2021b.

UNIMED-BH. Gestão de suprimentos e fornecedores. PL.GGC.GGRC.011. **Procedimento Operacional**. Belo Horizonte, 2021c, p.1-4.

UNIMED-BH. Segurança na prescrição, dispensação, preparo e administração de medicamentos. PO.SIS.SGSP.021. **Procedimento Operacional**. Belo Horizonte, 2021d, p.1-22.

UNIMED-BH. Comissão de Farmácia e Terapêutica – CFT. RE.CFT.SMG_.001. **Procedimento Gerencial**. Belo Horizonte, 2021e, p.1-

UNIMED-BH. Cadastro de Fornecedores. PO.CFI.GADM.005. **Procedimento Operacional**. Belo Horizonte, 2021f, p.1-31.

UNIMED-BH. **Perfil Institucional**. Disponível em: <https://portal.unimedbh.com.br/wps/portal/corp/unimedbh/quemsomos/perfil_institucional>. Acesso em: 5 dez. 2020.

UNIMED-BH. **Relatório de Sustentabilidade**. Disponível em: <https://portal.unimedbh.com.br/wps/portal/corp/unimedbh/transparencia/relatorio_sustentabilidade#!/#main-container>. Acesso em: 5 jan. 2022a.

UNIMED-BH. Gestão de Fornecedores. PG.GSU.GADM.006. **Procedimento Gerencial**. Belo Horizonte, 2022b, p.1-17.

UNIMED-BH. Recebimento de Produtos Pela CAF e Almoxarifado. PO.CAF.SMG_.002. **Procedimento Operacional**. Belo Horizonte, 2022c, p.1-5.

VENDRUSCOLO, B.; HOFFMANN, V. E.; FREITAS, C. A. **The influence of strategic management tools and stakeholders in the performance organizations, private health branch of the federal district**. São Paulo, v. 11, n. 1, p. 33, 2012.

VERGARA, S. C. **Métodos de Pesquisa em Administração**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2015.

VIANA, M. F. *et al.* Processo de Acreditação: uma análise de Organizações Hospitalares. **RAHIS**, n. 6, p. 35, 2011.

VIEIRA, D. G.; LIMA, G. B. A.; SANT'ANNA, A. P. Método de solução de problemas na gestão de suprimentos: utilização de regressão logística para análise das causas de atrasos no recebimento de materiais. **EXACTA**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 115-31, 2015.

VILAÇA, W. P. T.; OLIVEIRA, M. de M. Sustentabilidade e Comunicação no contexto hospitalar: estabelecendo a necessária conscientização. **Nascecme**, p. 15, 2017.

XAVIER, G. G. Avaliação de programas de qualidade mediante implantação da ISO 9000. **Gestão & Produção**, v. 2, n. 2, p. 162-172, 1995.

YIN, R. K. **Estudo de caso**. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2014.

ZAMPIROLI, L. B. O papel estratégico da gestão de riscos no gerenciamento das cadeias de suprimentos - **Revista LOGÍSTICA**. Disponível em: <<https://revistalogistica.com.br/logistica/noticias/tecnologia-da-informacao/3231-o-papel-estrategico-da-gestao-de-riscos-no-gerenciamento-das-cadeias-de-suprimentos>>. Acesso em: 29 maio 2022.

APÊNDICE A – ROTEIRO DA ENTREVISTA

I Identificação:

Apresentação e esclarecimentos sobre a pesquisa.

Apresentação do Termo de Anuência.

Assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias.

II Perfil profissional

| | |
|---|---------------|
| Código da Entrevista: | Data: |
| Sexo: | Idade: |
| Formação Profissional: | |
| Tempo de Profissão: | |
| Pós-Graduação: () MBA/Especialização () Mestrado () Doutorado | |
| Em qual área? | |
| Função/Cargo exercido na Instituição: | |
| Tempo de trabalho na Instituição: | |
| Setor de atuação na Instituição: | |
| Tempo que trabalha no cargo/setor atual: | |
| Possui vínculo em outra instituição: () Sim () Não | |

III Processo de Trabalho

| Categorias | Subcategorias | Questões |
|---|--|----------------------|
| 1 - Gestão de Compras | Qualificação e avaliação de fornecedores | Q5 |
| | Gestão de solicitações de compra | Q2, Q6 |
| | Aquisição do que será comprado | Q4 |
| | Logística de abastecimento | Q6 |
| 2 - Central de distribuição (CD) | Logísticas de Estoques em Rede | Q2, Q3, Q8, Q11, Q13 |
| | Gestão de pedidos dos Hospitais | Q13 |
| | Separação de pedidos | Q13 |
| | | |

| Categorias | Subcategorias | Questões |
|--|--|---|
| | Expedição Distribuição para os Hospitais | Q13 Q8, Q13 |
| 3- Farmácias Hospitalares | Seleção (Padronização) Gestão de estoque CAF Gestão das Farmácias Satélites Farmacovigilância | Q4 Q2, Q3, Q4, Q6, Q8, Q2, Q3, Q8, Q9 Q7 |
| 4 - Treinamento e Desenvolvimento | Treinamentos e desenvolvimento frente às creditações/certificações | Q1, Q2, Q9, Q10, Q12, Q13, Q15 |

Questões

- 1 Você tem conhecimento das creditações/certificações que a Unimed-BH possui?
- 2 Qual a importância das creditações/certificações na prática da gestão de suprimentos no seu setor?
- 3 Como as creditações/certificações influenciaram na acuracidade dos estoques (inventários)?
- 4 As creditações/certificações contribuem na seleção e aquisição de insumos? De qual maneira?
- 5 As creditações/certificações interferem na avaliação e qualificação de fornecedores internos e externos na cadeia de suprimentos? De qual maneira?
- 6 Quais contribuições foram obtidas com as creditações/certificações para não haver desabastecimento ou excessos de insumos no estoque?
- 7 As creditações/certificações otimizaram/padronizaram os processos de farmacovigilância da rede? Como?
- 8 Na CD, a agilidade na distribuição de produtos melhorou com as creditações/certificações? Como?
- 9 A metodologia das creditações/certificações é produtiva para as farmácias da rede? Por quê?

- 10 As creditações/certificações contribuíram para a simplificação e desburocratização dos processos da cadeia de suprimentos?
- 11 As creditações/certificações influenciaram na otimização de recursos financeiros da cadeia de suprimentos? Como?
- 12 A equipe da gestão de suprimentos mantém um constante processo educativo das creditações/certificações? Se sim, qual o método utilizado?
- 13 As creditações/certificações foram benéficas para melhorar a logística entre as farmácias hospitalares da rede, CD e setor de compras?
- 14 As creditações/certificações influenciaram na melhor experiência do cliente em relação à cadeia de suprimentos? Se sim, como?
- 15 Há algo que você considera importante acrescentar e que não foi abordado?

APÊNDICE B - TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa **INTERFERÊNCIAS DAS ACREDITAÇÕES/CERTIFICAÇÕES NA GESTÃO DE SUPRIMENTOS HOSPITALARES**. Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) será apresentado e explicado pela pesquisadora a você de maneira individual e em ambiente reservado. Você deve lê-lo, assiná-lo (em duas vias) também de maneira individual e em ambiente reservado. Ele é elaborado em duas vias, sendo que uma das vias será entregue a você e a outra via ficará com a pesquisadora. No caso de dúvidas, a qualquer momento, você poderá ser esclarecido (a) diretamente com a pesquisadora responsável mestranda **FABIANE CRISTINA COSTA** que está sob a orientação e coordenação da **DR^a FÁTIMA FERREIRA ROQUETE**, ou entrando em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG (conforme dados disponíveis ao final deste termo).

OBJETIVO DA PESQUISA

Analisar as interferências das creditações/certificações na gestão de suprimentos da rede de serviços hospitalares próprios da Unimed-BH.

PROCEDIMENTOS UTILIZADOS

No presente estudo, utilizaremos um roteiro de entrevista semiestruturado para a coleta de dados. O roteiro foi dividido em três partes: I Apresentação, II Perfil Profissional e III Processo de Trabalho. Você participará das atividades da seguinte maneira: Na parte I Apresentação recebendo o esclarecimento da pesquisa, referente à parte II O perfil Profissional, você responderá questões referentes ao seu perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa e no III Processo de trabalho, respondendo questões relacionadas com a sua visão sobre interferências das creditações/certificações nos processos de gestão da farmácia dos serviços próprios da Unimed-BH, considerando a cadeia integrada cliente fornecedor. Estas reuniões serão gravadas em áudio, para avaliação de possíveis dúvidas que porventura apareçam, assegurando confiabilidade aos registros. Os áudios serão descartados após esta etapa da pesquisa. Importante destacar que esta etapa

seguirá o protocolo de segurança institucional, designado como Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), contendo anexo que aborda as ações para enfrentamento da pandemia Covid-19. A duração proposta para esta ação será em média de 45 minutos e acontecerá em sua unidade de trabalho, em horário e local que for melhor para você, de forma a não comprometer suas atividades laborais e garantir sua privacidade. Cabe mencionar que você tem o direito de desistir da abordagem mesmo depois do início sem que isto lhe traga qualquer prejuízo pessoal ou de qualquer ordem.

CONFIDENCIALIDADE

A participação é absolutamente voluntária e sem nenhum tipo de remuneração financeira. Poderá ser fornecido lanche (com recursos próprios das pesquisadoras), se necessário. A sua contribuição na confecção do instrumento educacional permanecerá confidencial e seu nome não será associado a ela. Os dados serão tratados com todo o cuidado e sigilo, sendo garantidos a preservação dos mesmos, sua confidencialidade e o anonimato de todos os participantes. Assumimos o compromisso de que o material coletado será utilizado somente para esta pesquisa e que os resultados poderão ser divulgados em eventos e/ou artigos científicos. Todo o material registrado estará disponível a você, caso desejar, ficando sob a guarda e responsabilidade da pesquisadora por um período de cinco anos e após este período será incinerado.

DESCONFORTOS, RISCOS E BENEFÍCIOS

Aspectos éticos fundamentais que merecem destaque neste estudo são a garantia de que não há discriminação na seleção dos participantes; a pesquisa oferece o risco de desconforto apenas por você participar da sessão, no entanto, todas as questões relacionadas à sua profissão/atuação serão tratadas com todo o cuidado e sigilo, sendo garantida a privacidade de seus dados registrados. O TCLE considera o que está preconizado nas Resoluções 466/2012, assegurando, assim, a preservação dos dados, sua confidencialidade e o anonimato dos participantes.

Rubrica participante: _____ Rubrica coordenadora: _____ Rubrica mestranda

BENEFÍCIOS DIRETOS DA PESQUISA

Os benefícios diretos desta pesquisa são: pesquisa é ampliar o conhecimento sobre o processo de acreditação/certificação da rede de farmácias da Unimed-BH, especialmente, desvelando interferências que a acreditação/certificação pode gerar para o serviço de farmácia hospitalar, considerando a cadeia cliente fornecedor de suprimentos integrado.

Para a sociedade será prover os gestores de saúde de informações que permitam estabelecer e acompanhar a gestão de suprimentos por meio na análise das creditações/certificações nos seus processos e propiciando oportunidade de melhorias.

DÚVIDAS – PESQUISADORA RESPONSÁVEL

Se julgar necessário, você dispõe de tempo para que possa refletir sobre sua participação, consultando, se necessário, seus familiares ou outras pessoas que possam ajudá-los na tomada de decisão livre e esclarecida. Caso você aceite o convite para participar desta pesquisa esclarecemos que não está prevista qualquer remuneração por sua participação, também não haverá nenhuma despesa financeira ao senhor (a). Caso ocorra algum dano decorrente da sua participação, poderá haver indenização conforme as leis vigentes no País.

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar: Fátima Ferreira Roquete

Av. Alfredo Balena, 190 - Santa Efigênia. CEP: 30130-100 - Belo Horizonte - MG – Brasil

Escola de Enfermagem – Campus Saúde

E-mail: colposgss@enf.ufmg.br - Fone: (31) 3409-8024

Fabiane Cristina Costa (mestranda)

Av. Alfredo Balena, 190 - Santa Efigênia. CEP: 30130-100 - Belo Horizonte - MG – Brasil Escola de Enfermagem – Campus Saúde
E-mail: colposgss@enf.ufmg.br - Fone: (31) 3409-8024

COEP-UFMG - Comissão de Ética em Pesquisa da UFMG
Av. Antônio Carlos, 6627. Unidade Administrativa II - 2º andar - Sala 2005. Campus Pampulha. Belo Horizonte, MG – Brasil. CEP: 31270-901.
E-mail: coep@prpq.ufmg.br. - Tel: 3409-4592

CONSENTIMENTO

Li todas as informações e tirei todas as dúvidas a respeito da pesquisa. Sei também que a minha participação é voluntária e que posso desistir de participar da pesquisa mesmo depois do início, sem que isto me traga qualquer prejuízo pessoal ou de qualquer ordem. Sei também que a minha participação não terá qualquer consequência para mim nas instituições envolvidas na pesquisa. Confirmo que recebi uma via deste formulário de consentimento. Por tudo isso, declaro que li este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e concordo em participar da pesquisa.

Local: _____ Data: ____ / ____ /2021

Assinatura do (a) participante: _____

Assinatura da pesquisadora coordenadora do estudo: _____

APÊNDICE C - TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCUD)

1 Identificação dos membros do grupo de pesquisa

| Nome completo (sem abreviação) | RG | Assinatura |
|--------------------------------|----|------------|
| Fátima Ferreira Roquete | | |
| Fabiane Cristina Costa | | |
| Antônio Artur de Souza | | |

2 Identificação da pesquisa

Título do Projeto: **INTERFERÊNCIAS DAS ACREDITAÇÕES/CERTIFICAÇÕES NA GESTÃO DE SUPRIMENTOS HOSPITALARES**

- a Departamento/Faculdade/Curso: Departamento de Gestão em Saúde/ Universidade Federal de Minas Gerais/Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde.
- b Pesquisador Responsável: Prof.^a. Dra. Fátima Ferreira Roquete

3 Descrição dos Dados

São dados a serem coletados, somente após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Minas Gerais (CEP-UFMG) e do *Compliance da Unimed-BH*: dados sócios demográficos dos participantes; informações de bancos de dados da Unimed-BH, tais como procedimentos operacionais, painéis de gestão à vista e outros dados que porventura sejam necessários para o enriquecimento das informações coletadas nas entrevistas. Os dados serão coletados no período de março/2021 a novembro/2021.

Os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para o projeto vinculado. Para dúvidas de aspecto ético, pode ser contactado o Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG (CEP/UFMG): Av. Antônio Carlos, 6627, Pampulha - Belo Horizonte - MG - CEP 31270-901 Unidade Administrativa II - 2º Andar - Sala: 2005 Telefone: (031) 3409-4592 - E-mail: coep@prpq.ufmg.br.

4 Declaração dos pesquisadores

Os pesquisadores envolvidos no projeto se comprometem a manter a confidencialidade sobre os dados coletados nos arquivos das **Unidades de Serviços**

Próprios da Unimed-BH, bem como a privacidade de seus conteúdos, como preconizam a Resolução 466/12, e suas complementares, do Conselho Nacional de Saúde.

Declaramos entender que a integridade das informações e a garantia da confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas estão sob nossa responsabilidade. Também declaramos que não repassaremos os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, a pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

Os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para este projeto. Todo e qualquer outro uso que venha a ser planejado, será objeto de novo projeto de pesquisa, que será submetido à apreciação do CEP UFMG.

Devido à impossibilidade de obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de todos os sujeitos, assinaremos esse Termo de Consentimento de Uso de Banco de Dados, para a salvaguarda dos direitos dos participantes.

Belo Horizonte, 07/07/2021.

| Nome completo (sem abreviação) | Assinatura |
|---------------------------------------|-------------------|
| Fátima Ferreira Roquete | |
| Fabiane Cristina Costa | |
| Antônio Artur de Souza | |

5 Autorização da Instituição

Declaramos para os devidos fins, que cederemos aos pesquisadores apresentados neste termo, o acesso aos dados solicitados para serem utilizados nesta pesquisa.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento das pesquisadoras Fátima Ferreira Roquete e Fabiane Cristina Costa aos requisitos da Resolução 466/12 e suas complementares, comprometendo-se as mesmas a utilizarem os dados dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados Fátima Ferreira Roquete deverá apresentar o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Belo Horizonte, ____/____/____.

BENEFÍCIOS DIRETOS DA PESQUISA

Os benefícios diretos desta pesquisa são: pesquisa é ampliar o conhecimento sobre o processo de acreditação/certificação da rede de farmácias da Unimed-BH, especialmente, desvelando interferências que a acreditação/certificação pode gerar para o serviço de farmácia hospitalar, considerando a cadeia cliente fornecedor de suprimentos integrado.

Para a sociedade será prover os gestores de saúde de informações que permitam estabelecer e acompanhar a gestão de suprimentos por meio na análise das creditações/certificações nos seus processos e propiciando oportunidade de melhorias.

DÚVIDAS – PESQUISADORA RESPONSÁVEL

Se julgar necessário, você dispõe de tempo para que possa refletir sobre sua participação, consultando, se necessário, seus familiares ou outras pessoas que possam ajudá-los na tomada de decisão livre e esclarecida. Caso você aceite o convite para participar desta pesquisa esclarecemos que não está prevista qualquer remuneração por sua participação, também não haverá nenhuma despesa financeira ao senhor (a). Caso ocorra algum dano decorrente da sua participação, poderá haver indenização conforme as leis vigentes no País.

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar: Fátima Ferreira Roquete

Av. Alfredo Balena, 190 - Santa Efigênia. CEP: 30130-100 - Belo Horizonte - MG – Brasil

Escola de Enfermagem – Campus Saúde colposgss@enf.ufmg.br .- Fone: (31) 3409-8024

Fabiane Cristina Costa (mestranda)

Av. Alfredo Balena, 190 - Santa Efigênia. CEP: 30130-100 - Belo Horizonte - MG –
Brasil Escola de Enfermagem – Campus Saúde

E-mail: colposgss@enf.ufmg.br- Fone: (31) 3409-8024

COEP-UFMG - Comissão de Ética em Pesquisa da UFMG

Av. Antônio Carlos, 6627. Unidade Administrativa II - 2º andar - Sala 2005. Campus
Pampulha. Belo Horizonte, MG – Brasil. CEP: 31270-901.

E-mail: coep@prpq.ufmg.br. - Tel: 3409-4592]

APÊNDICE D – RELATÓRIO TÉCNICO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Fabiane Cristina Costa

**INTERFERÊNCIAS DAS ACREDITAÇÕES/CERTIFICAÇÕES NA GESTÃO DE
SUPRIMENTOS HOSPITALARES**

Belo Horizonte
2022

Fabiane Cristina Costa

INTERFERÊNCIAS DAS ACREDITAÇÕES/CERTIFICAÇÕES NA GESTÃO DE SUPRIMENTOS HOSPITALARES

Relatório técnico apresentado como produto técnico da Dissertação apresentada ao curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Serviços, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito para obtenção do Título de Mestre em Gestão de Serviços de Saúde.

Área de concentração: Gestão de Serviços de Saúde.

Linha de pesquisa: Tecnologias Gerenciais em Saúde

Orientadora: Profa. Dra. Fatima Ferreira Roquete
Coorientador: Prof. Dr. Antônio Artur de Souza

Belo Horizonte
2022

RESUMO

As creditações e certificações oferecem a possibilidade de os hospitais alcançarem a excelência na prestação de serviços de saúde, sendo uma estratégia gerencial fundamental na busca de uma assistência com mais qualidade e segurança para a melhoria da gestão e dos resultados. Considera-se que a gestão de suprimentos nos serviços de saúde seja um dos processos diretamente ligados à gestão da qualidade com vistas à melhoria contínua dos serviços prestados. Neste contexto, é necessário que os hospitais mantenham a estreita articulação entre os processos na cadeia cliente-fornecedor de suprimentos, na qual, os sucessivos elos comportam-se como clientes e fornecedores, respectivamente, nas conexões prévias e posteriores. O aprimoramento da qualidade na cadeia cliente-fornecedor de suprimentos é um fenômeno *ininterrupto* que estabelece progressivamente a padronização de processos inter ou intraorganização. O objetivo geral deste relatório técnico é oferecer subsídios a partir dos resultados obtidos no Trabalho de Conclusão de Mestrado (TCM) em Gestão de Serviços de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, por meio de análises e sugestões de melhorias referentes às creditações/certificações na gestão de suprimentos da rede de serviços hospitalares próprios da Unimed-BH. No TCM, realizou-se uma pesquisa de natureza qualitativa, utilizando-se como método o estudo de caso único. Os participantes foram 18 gestores de suprimentos da rede de serviços próprios da Unimed-BH. Como instrumento para a coleta de dados utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturado e, para análise dos dados, adotou-se a técnica de análise de conteúdo temática. Os resultados do TCM mostraram que há pontos positivos referentes às interferências das creditações/certificações da Unimed-BH na gestão de suprimentos no que tange aos processos avaliados na Gestão de Compras, Central de Abastecimento e Farmácias Hospitalares. Entretanto, identificou-se que, apesar dos benefícios encontrados nessas categorias analisadas, na visão dos participantes do estudo é necessário buscar soluções para melhorar a comunicação e a capacitação dos profissionais no contexto das creditações/certificações na gestão de suprimentos, conforme respostas obtidas na categoria Treinamento e Desenvolvimento que mostraram fragilidades nesses processos. Através deste estudo, foi possível sugerir ações com vistas a contribuir para a melhoria contínua da organização e desencadear um processo de mudança na cultura da gestão de suprimentos e na cadeia cliente-fornecedor integrada, o que, conseqüentemente, favorecerá a oferta de uma assistência mais segura e transparente para os profissionais de saúde envolvidos. Acredita-se que este relatório técnico contribuirá com a rede de serviços próprios da Unimed-BH ao proporcionar conhecimento das interferências das creditações/certificações nos processos de gerenciamento de suprimentos.

Palavras-chave: Qualidade, Acesso e Avaliação da Assistência à Saúde; Acreditação Hospitalar; Certificação da Qualidade; Serviços de Farmácia Hospitalar, Central Hospitalar de Suprimentos.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|-------------|--|
| ANS | - Agência Nacional de Saúde Suplementar |
| CPS | - Centros de Promoção da Saúde |
| CD | - Central de Distribuição |
| CS | - Cadeia de Suprimentos |
| DNV | - <i>Det Norske Veritas</i> |
| GS | - Gestão de Suprimentos |
| ISO | - International Organization for Standardization |
| ONA | - Organização Nacional de Acreditação |
| PALC | - Programa de Acreditação de Laboratórios Clínicos |
| TCLE | - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido |
| TCM | - Trabalho de conclusão de Mestrado |
| TCUD | - Termo de Compromisso de Utilização de Dados |

1 INTRODUÇÃO

As creditações e certificações oferecem a possibilidade de os hospitais alcançarem a excelência na prestação de serviços de saúde, sendo uma estratégia gerencial fundamental na busca de uma assistência com mais qualidade e segurança para a melhoria da gestão e dos resultados (TERRA; BERSANETTI, 2017). Apesar das melhorias que podem ser alcançadas com as creditações/certificações nos processos organizacionais, verifica-se que há inúmeras fragilidades na manutenção contínua dos processos obtidos (SCHIESARI, 2014).

A literatura registra barreiras relacionadas à mudança da cultura organizacional; envolvimento da equipe; sistematização do uso de registros; e dificuldade de manter o sistema de gestão da qualidade ativa, após a acreditação/certificação, especialmente devido à rotatividade do capital humano (CERVILHERI, 2017).

Programa de melhorias contínuas de qualidade é necessário para se alcançar qualidade aceitável, e isso requer relações de trabalho e comunicações que beneficiam a cadeia cliente-fornecedor (POOLER; POOLER, 1997; VICTOR H POOLER, 2013). Assim, considera-se que o processo da gestão de suprimentos nos serviços de saúde deve estar diretamente ligado à gestão da qualidade em busca da melhoria contínua e sustentabilidade das organizações (DALLARMI, 2010).

A gestão de suprimentos consiste na integração de sistemas, processos, pessoas, atividades, informações e recursos que são responsáveis pela logística de suprimentos na área da saúde (INFANTE; SANTOS, 2007), cuja gestão da cadeia de suprimentos enfrenta muitos desafios como, por exemplo, o desenvolvimento de confiança e colaboração entre os parceiros; a identificação de melhores práticas que possam facilitar os processos; e o alinhamento de processos de integração na cadeia cliente-fornecedor (GOHR; FAUSTINO, 2018).

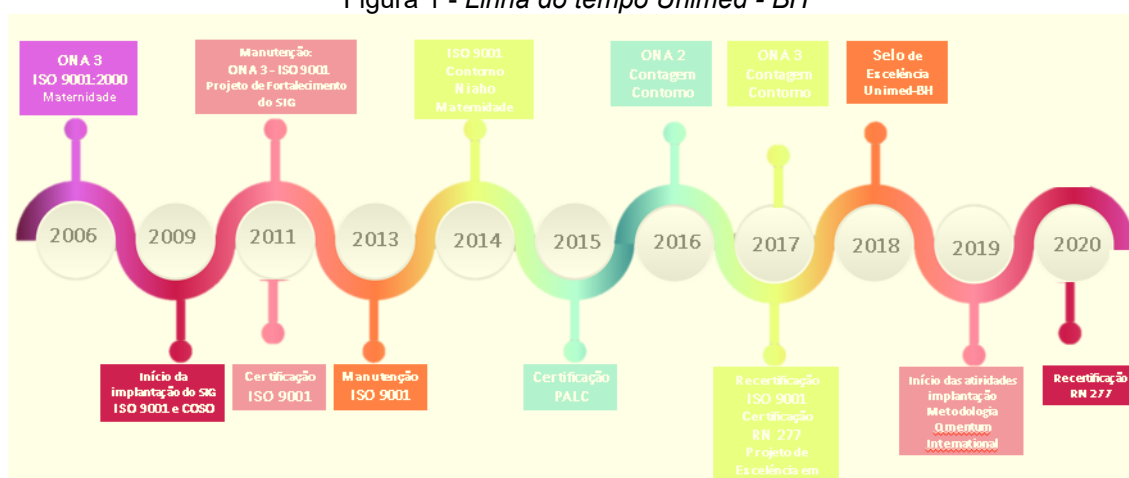
Nesse sentido, é preciso que os serviços de saúde articulem seus processos na cadeia cliente-fornecedor de suprimentos, na qual, os sucessivos elos da cadeia comportam-se como clientes e fornecedores, respectivamente, nas conexões prévias e posteriores (INFANTE; SANTOS, 2007).

O aprimoramento dos processos na cadeia cliente-fornecedor de suprimento é um fenômeno ininterrupto que estabelece progressivamente a padronização de processos inter ou intraorganização (FELDMAN; GATTO; CUNHA, 2005).

Diante disso, é relevante ressaltar que na Unimed-BH busca a melhoria da excelência na prestação de serviços da diversificada rede própria de serviços, da qual fazem parte hospitais e Centros de Promoção da Saúde (CPS), por meio da obtenção e manutenção de creditações/certificações em todos os seus serviços.

A Unimed-BH iniciou a implantação do Sistema da Qualidade, focada nos processos de acreditação em 2006, optando pela implantação da norma ISO 9001 e a certificação da Organização Nacional de Acreditação (ONA), conforme demonstrado na Figura 1, em uma linha do tempo (UNIMED-BH, 2020).

Figura 1 - Linha do tempo Unimed - BH



Fonte: Unimed-BH, 2020.

Em 2019, a Unimed-BH teve três unidades acreditadas com ONA Nível três, a Maternidade Unimed - Unidade Grajaú, a Hospital Unimed - Unidade Contorno e a Unidade em Contagem, o que atesta a excelência em gestão e a cultura organizacional de melhoria contínua (UNIMED, 2019). Em 29 de novembro de 2021, a operadora Unimed-BH foi acreditada pela ANS na RN 452/2020, no Nível I, com validade até 29 de novembro de 2024. A Unimed-BH atingiu nota final 94,64 e conformidade em pelo menos 82% dos itens de excelência (UNIMED, 2021a).

Em 2021, a rede própria da Unimed-BH obteve o resultado do Selo de Excelência: HU Contorno: três estrelas, HU Betim: três estrelas, Maternidade Grajaú: quatro estrelas e Hospital Infantil São Camilo: quatro estrelas (UNIMED, 2021a). Além disso, todos os laboratórios da rede própria da Unimed-BH contam com o PALC (UNIMED, 2021a). Em 2022, a Unimed-BH planeja buscar a acreditação ONA para todos os hospitais e CPS da sua rede própria (UNIMED, 2021a).

Para a UNIMED-BH, o objetivo da manutenção das creditações/certificações na rede própria é a uniformização dos processos, a avaliação dos recursos institucionais, de forma periódica, racionalizada, ordenadora e, principalmente, a educação continuada dos profissionais, com o intuito de garantir a qualidade de processos assistenciais e administrativos por meio de padrões previamente incorporados. Assim, as creditações/certificações avaliam toda a cadeia cliente fornecedor de suprimentos que contempla o setor de compras, a central de distribuição de serviços farmacêuticos, as farmácias hospitalares e os centros de promoção da saúde da Unimed-BH (UNIMED-BH, 2014).

Constata-se que na literatura que as creditações/certificações indicam que há melhorias de qualidade nos processos da organização e na cadeia cliente-fornecedor de suprimentos hospitalares, mas também que pode haver fragilidades, tais como: manutenção contínua dos processos obtidos; alto custo financeiro para aquisição e manutenção das creditações/certificações e mensuração da relação custo-benefício dessas avaliações; barreiras relacionadas à mudança da cultura organizacional; sistematização do uso de registros; e dificuldade de manter o sistema de gestão da qualidade ativa e contínuo. As reais influências das creditações/certificações, entretanto, são um aspecto que ainda necessita ser mais bem explorado.

Nesse sentido, a realização da pesquisa do TCM teve como objetivo geral analisar as interferências das creditações/certificações na Gestão de Suprimentos da rede de serviços hospitalares próprios da Unimed-BH. A finalidade da pesquisa foi proporcionar informações e auxiliar na formulação de projetos/ações que visem à melhoria contínua da qualidade dos processos relacionados a suprimentos, além da satisfação dos gestores da Unimed-BH.

O estudo realizado no TCM foi do tipo qualitativo e com finalidade descritiva, no qual se utilizou, como método, o estudo de caso único. Como instrumento para a coleta de dados utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturado (apêndice A). As questões do roteiro de entrevistas referentes aos processos de suprimentos foram baseadas no referencial teórico dos autores do livro *Administração da Produção* (SLACK; BRANDON-JONES; ROBERT JOHNSTON, 2006).

O fechamento amostral, por saturação teórica, foi composto por 18 participantes, sendo 8 responsáveis pelo gerenciamento de suprimentos do setor de compras e 10 responsáveis pelo gerenciamento de suprimentos das farmácias hospitalares e CPS da rede de serviços próprios da Unimed-BH. Assim, elegeram-se

para o estudo: coordenadores, supervisores, farmacêuticos, analistas responsáveis pela gestão de suprimentos do setor de compras e das farmácias de serviços próprios da rede Unimed-BH.

As entrevistas foram realizadas individualmente e com privacidade, pela pesquisadora principal, mediante agendamento prévio, no período de outubro de 2021 a janeiro de 2022. A duração média de tempo das entrevistas foi de 45 minutos. Antes de iniciar a entrevista, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme indica a Resolução de 466/2012, que define diretriz e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos foi apresentado ao participante, ressaltando a garantia do sigilo e do anonimato, a condição de participação voluntária, os objetivos da pesquisa e a forma de coleta dos dados.

A análise das entrevistas foi realizada pela técnica de análise de conteúdo pela categorização com suas respectivas subcategorias. A seguir, no Quadro 1, apresentam-se as categorias e subcategorias definidas

Quadro 1 - Categorias e Subcategorias da Análise Conteúdo

| Categorias | Subcategorias |
|-----------------------------------|--|
| 1 - Gestão de Compras | Qualificação e avaliação de fornecedores; Gestão de solicitações de compra Aquisição do que será comprado logística de abastecimento. |
| 2 - Central de Distribuição (CD) | Gestão de Estoques; Gestão de pedidos dos Hospitais Separação de pedidos; Expedição; Distribuição para os Hospitais. |
| 3 - Farmácias Hospitalares | Seleção (Padronização); Gestão de Estoque (CAF); Gestão de Farmácias Satélites; Farmacovigilância. |
| 4 - Treinamento e Desenvolvimento | Treinamentos e desenvolvimento frente às acreditações/certificações. |

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

As entrevistas foram gravadas e transcritas manualmente na íntegra, para proporcionar melhor esclarecimento do conteúdo das mensagens. Em seguida, procedeu-se à pré-análise para agrupar e classificar as mensagens. Nela, realizou-se uma leitura flutuante das transcrições, o que proporcionou maior imersão nas falas

dos entrevistados, possibilitando o conhecimento das mensagens contidas nos depoimentos.

Para a sua realização, o projeto de pesquisa foi submetido ao Departamento de Gestão em Saúde da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), ao Comitê de Ética em Pesquisas da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP/UFMG), e ao *Compliance* da operadora de saúde UNIMED-BH, responsável pelos hospitais e setor de compras, cenários deste estudo, sendo aprovado pelo CAEE n. 0113321.2.0000.5149.

Utilizaram-se as informações dos bancos de dados da Unimed-BH, nos quais o pesquisador principal possuía acesso, tais como: procedimentos operacionais referentes à gestão de suprimentos no sistema *Onbase*; acesso ao sistema de administração pessoal para classificação dos cargos no sistema *Persona*; histórico e quantidades das auditorias no Setor de Qualidade; e painéis de gestão referentes aos suprimentos como o MV Painéis de Indicadores, *Stratws* e *Qiksense*. Para isso, o Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD) foi assinado pelos pesquisadores, quais sejam: a mestrande, a orientadora e o coorientador do estudo, bem como por um superintendente da Unimed-BH.

Assim, acredita-se que este relatório técnico contribuirá com a rede de serviços próprios da Unimed-BH ao proporcionar conhecimento das interferências das creditações/certificações nos processos de gerenciamento de suprimentos.

2 DESENVOLVIMENTO

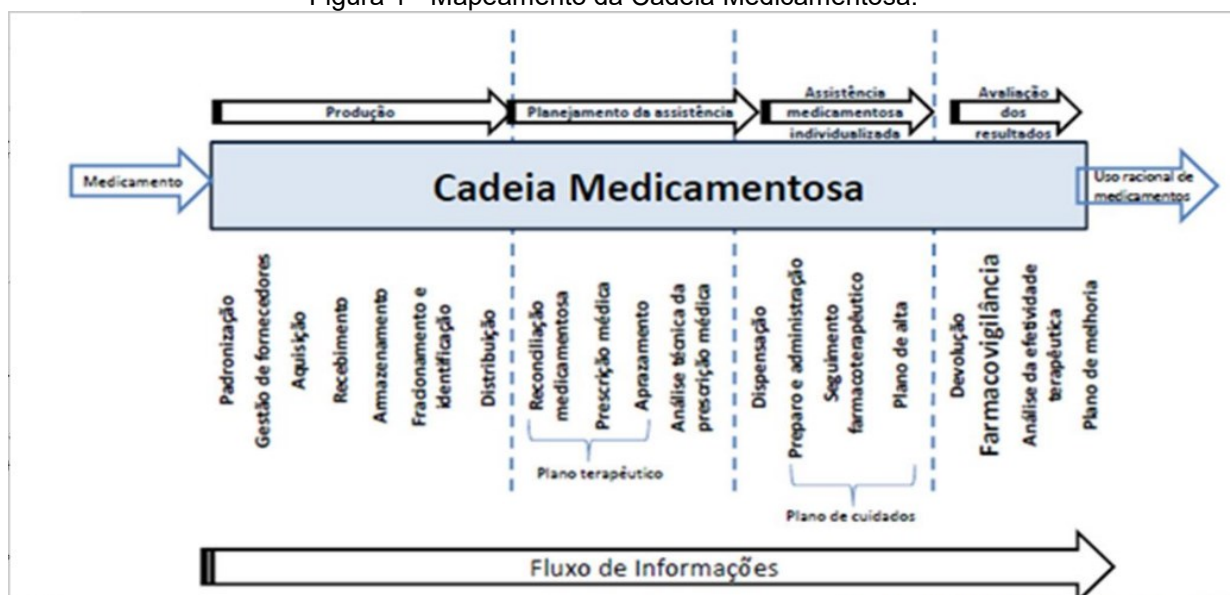
Este tópico se destina a apresentar e discutir os resultados da pesquisa e está dividido em:

- Caracterização da cadeia cliente-fornecedor de suprimentos relacionados aos serviços de farmácia na rede Unimed-BH;
- Apresentação dos resultados da visão dos gestores da cadeia cliente-fornecedor de suprimentos quanto às interferências advindas da acreditação/certificação nas quatro categorias avaliadas: gestão de compras, central de distribuição, farmácias hospitalares e treinamento & desenvolvimento.

2.1 A cadeia cliente-fornecedor de suprimentos relacionados aos serviços de farmácia na rede Unimed-BH

Consta, nos documentos internos da Unimed-BH, que o objetivo da CS da Unimed-BH é tornar o uso de insumos, nas unidades de serviços próprios, um processo seguro para pacientes e equipe assistencial. A CS, através da padronização correta, melhora nos processos de aquisição, prescrição, dispensação, uso e administração de medicamentos possui o intuito de reduzir a incidência de eventos relacionados à segurança na medicação (UNIMED, 2021d). A Figura 1 mostra todo o fluxo de informações relacionado com a cadeia medicamentosa:

Figura 1 - Mapeamento da Cadeia Medicamentosa.



Fonte: Unimed-BH, 2021d.

▪ Aquisição

Todas as operações de aquisição de produtos pelo setor compras e as contratações devem estar de acordo com os princípios e regulamentações previstos; legislações pertinentes; procedimentos do Sistema Integrado de Gestão – SIG; e o Código de Conduta e Relacionamento Unimed-BH (UNIMED, 2022b).

Para a aquisição, são observados os aspectos específicos na negociação: a relação custo x benefício, considerando os quesitos de preço, prazo de entrega, qualidade, condições gerais de fornecimento, logística, capacidade técnica e forma e prazo de pagamento (UNIMED, 2022b).

- *Seleção e Padronização de Produtos*

A seleção e padronização de produtos são definidas pela Comissão de Farmácia e Terapêutica dos Serviços Próprios (CFT- SP), cujas ações estão voltadas à promoção do uso racional de medicamentos, materiais, órteses, próteses, materiais especiais (OPME), saneantes e dietas em todas as unidades assistenciais próprias da Unimed-BH (UNIMED-BH, 2021e).

- *Seleção e Qualificação de Fornecedores*

O procedimento gerencial da Gestão de Fornecedores abrange a qualificação, cadastro, controle de documentação, monitoramento e avaliação de desempenho dos fornecedores contratados pela Operadora e Serviços Próprios, geridos pelo setor de compras (UNIMED, 2022b).

O processo de qualificação de fornecedores da Unimed-BH caracteriza-se pelo conjunto de etapas que permite à cooperativa avaliar se a estrutura do fornecedor tem potencial para atender à demanda, bem como se este trabalha em sintonia com a legislação vigente no país, atendendo aos requisitos obrigatórios, de acordo com o ramo de atividade verificado na análise documental (UNIMED, 2022b).

- *Centrais de Abastecimento Farmacêutico (CAF)*

As farmácias da rede hospitalar asseguram práticas adequadas para a distribuição dos medicamentos das Centrais de Abastecimento Farmacêutico (CAF) para as unidades de saúde a fim de evitar erros, seguindo as boas práticas de distribuição de medicamentos (UNIMED, 2022c).

- *Recebimento de produtos pela CAF/Almoxarifado*

Todas as CAFs das farmácias das unidades de serviços próprios da Unimed-BH possuem procedimentos padronizados para assegurar que o recebimento dos medicamentos, materiais médico-hospitalares, insumos de laboratório, materiais de expediente, saneantes e demais produtos recebidos estejam dentro das condições

comerciais pré-estabelecidas e, além disso, garantir a integridade física e qualidade dos itens adquiridos (UNIMED, 2022c)..

Armazenamento

O armazenamento das CAF da Unimed-BH segue as atribuições da Resolução - RDC Nº 304, de 17 de setembro de 2019, que dispõe sobre as Boas Práticas de Distribuição, Armazenagem e de Transporte de Medicamentos (BRASIL, 2019)

▪ *Distribuição*

A infraestrutura das farmácias atende aos requisitos legais, conta com um quadro de recursos humanos capacitados e em quantitativo suficiente para garantir que todos os medicamentos necessários estejam disponíveis, de forma a fornecer o medicamento ao paciente no tempo adequado e na dose correta e, desta maneira, assegurar a manutenção das características físicas, químicas e microbiológicas destes, garantindo assim o uso seguro dos medicamentos (UNIMED,2021d). Para que a distribuição seja plenamente segura, o medicamento disponível na Instituição deve passar rigorosamente pelos processos de: Seleção, Padronização, Gestão de Fornecedores, Aquisição, Recebimento, Armazenamento, Fracionamento (quando aplicável), Identificação Segura dos Medicamentos, conforme cadeia medicamentosa (UNIMED,2021d).

▪ *Dispensação*

O sistema de dispensação nas farmácias da rede é sempre realizado por meio eletrônico e por leitura de código de barras ou “QR Code” dos itens já individualizados. Esta prática é essencial para assegurar a rastreabilidade dos medicamentos dispensados em caso de eventos adversos associados a ele (UNIMED,2021d).

2.2 Resultados da visão dos gestores da cadeia cliente-fornecedor de suprimentos quanto às interferências advindas da acreditação/certificação

Nesta seção, são apresentados os resultados das entrevistas realizadas com os gestores da cadeia cliente-fornecedor de suprimentos. Foram definidas *a priori*

quatro categorias temáticas de análise, com base na estrutura da CS da rede própria da Unimed-BH, quais sejam: gestão de compras, CD, farmácias hospitalares e treinamento & desenvolvimento.

As falas dos participantes foram identificadas pelas letras “GC” e “GF”, seguidas do número correspondente de 01 a 18, de acordo com a ordem das entrevistas realizadas.

As questões da entrevista nesta categoria foram divididas em quatro subcategorias da Gestão de Compras: Qualificação e Avaliação de Fornecedores; Gestão de Solicitações de Compra; Aquisição do que será Comprado e Logística de Abastecimento.

Apresentou-se uma questão em relação à subcategoria Qualificação e Avaliação de fornecedores: *“As creditações/certificações interferem na avaliação e qualificação de fornecedores internos e externos na CS? De qual maneira?”*.

No que se refere a essa pergunta, os 18 participantes (GF1, GF2, GC3, GC4, GF5, GF6, GF7, GF8, GC9, GC10, GC11, GC12, GF13, GC14, GF15, GC16, GC17, GC18) relataram que as creditações/certificações interferem na avaliação e qualificação de fornecedores internos e externos na CS.

Conforme as respostas dos participantes, verifica-se que as creditações/certificações interferem positivamente nos processos de avaliações e qualificações de fornecedores.

A literatura mostra que esse resultado era esperado, visto que essas atividades oferecem uma ligação entre a própria operação e seus fornecedores, além de entender as exigências de todos os processos dentro da operação e, também, as capacitações dos fornecedores que poderiam, potencialmente, suprir produtos e serviços para a operação (SLACK; BRANDON-JONES; ROBERT JOHNSTON, 2006).

Para a subcategoria Aquisição do que será comprado, perguntou-se *“As creditações/certificações contribuem na seleção e aquisição de insumos? De qual maneira?”*. Dos 18 participantes do estudo, 13 (GF2, GC3, GC4, GF5, GF6, GC9, GC10, GC11, GC14, GF15, GC16, GC17, GC18) consideram que as interferências no processo de aquisição de insumos para a rede própria Unimed-BH são benéficas para o abastecimento dos estoques.

Os relatos sobre esta pergunta vão em acordo com outros estudos que consideram a importância das creditações/certificações nos processos de seleção e

aquisição de insumos. Observa-se que a seleção e aquisição de materiais, componentes e medicamentos comprados afetam diretamente a qualidade do produto final de um hospital ao entregá-los para seus clientes. Com isso, para alcançar qualidade aceitável, um programa de melhorias contínuas, através das creditações/certificações, é necessário nesses processos (POOLER; POOLER, 1997; POOLER; POOLER; FARNEY, 2004).

Sobre às subcategorias Gestão de Solicitações de Compra e Logística de Abastecimento direcionadas aos controles dos estoques da rede serviços próprios Unimed-BH foi apresentada a questão: *“Quais contribuições foram obtidas com as creditações/certificações para não haver desabastecimento ou excessos de insumos no estoque?”*.

De acordo com 14 entrevistados (GF2, GC3, GF5, GF6, GC9, GC10, GC11, GC12, GF13, GC14, GF15, GC16, GC17, GC18), há contribuições das creditações/certificações no controle de estoque por meio do gerenciamento do desabastecimento ou excessos de estoques. Eles relataram que essas contribuições foram advindas das auditorias ocorridas nas creditações/certificações que recomendaram planos de contingência para o desabastecimento de insumos e o monitoramento dos estoques, por meio de indicadores, tais como, giro de estoque, perda de suprimentos, urgência e padronização de processos, com vistas a se evitarem excessos ou faltas. 4 entrevistados (GF1, GC4, GF7, GF8) consideram que as creditações/certificações contribuem apenas em um dos processos de controle de estoque, através do monitoramento do desabastecimento ou no controle do excesso de insumos.

As respostas mostram que as creditações/certificações contribuem para os controles dos estoques na rede de serviços próprios da Unimed-BH, o que é corroborado pela literatura, pois mostra que uma das influências que a certificação/acreditação promove para as organizações é o benefício na GS, trazendo a possibilidade de racionalização de custos nos controles de estoques ao seguir as normas técnicas que regulamentam o processo e aplicação de regras para o monitoramento ordenado desta atividade específica. Entre as formas de racionalização, cita-se a padronização e o monitoramento por indicadores que são uma das soluções mais viáveis para a GS (CUNHA, 1979; NOVAES; SIMONETTI; AFONSO, 2009).

2.3 Central de Distribuição

Nesta categoria, buscou-se avaliar a interferência das creditações/certificações na CD da Unimed-BH pelo processo de logística incluído nas subcategorias Logística de Estoques em Rede, Gestão de Pedidos, Separação, Expedição e Distribuição para os Hospitais.

Para avaliação da influência das creditações/certificações nos processos da CD referentes às subcategorias Gestão de Pedidos, Separação, Expedição e Distribuição para os Hospitais, perguntou-se *“Na central de distribuição, a agilidade na distribuição de produtos melhorou com as creditações/certificações? Como?”*

Conforme relatos a seguir, identificou-se que 11 participantes (GF2, GC3, GC4, GF6, GC9, GC11, GC14, GF15, GC16, GC17, GC18) afirmaram que ocorreu uma melhoria nos processos da CD pelas creditações/certificações, devido ao mapeamento de processos, a criação de procedimentos, fluxos internos e pactos estabelecidos na cadeia cliente-fornecedor oriundos dos requisitos estabelecidos pelas auditorias.

Do total de participantes, 7 consideram que não ocorreu nenhuma influência das creditações/certificações nos processos da CD, e que as melhorias apresentadas neste setor estão relacionadas à gestão dos processos internos (GF1, GF5, GF7, GF8, GC10, GC12, GF13).

Para a maioria dos participantes, houve melhorias com as creditações/certificações na CD, o que converge com a literatura. Segundo Araújo; Araújo; Musetti (2012), a estrutura da CS, advinda das creditações/certificações, deve ser harmoniosa, com vistas a possibilitar sincronizar, coordenar e apoiar os processos/atividades da organização vinculados aos fluxos físicos e de informações ao longo da CS; com isso, obtêm-se ganhos quanto à agilidade, flexibilidade, qualidade, redução dos custos totais e criação de valor para os clientes, como maior vantagem competitiva sustentável e melhor desempenho organizacional (ARAÚJO; ARAÚJO; MUSETTI, 2012).

Na abordagem da Logística de Estoques na Rede Unimed-BH, perguntou-se *“As creditações/certificações foram benéficas para melhorar a logística entre as farmácias hospitalares da rede, central de distribuição e setor de compras?”*

Para 18 entrevistados, as interferências das creditações/certificações foram positivas para a logística na CS. 10 participantes (GF2, GC3, GC4, GC9, GC10, GC12,

GC14, GF15, GC17, GC18) consideraram que as creditações/certificações foram benéficas na logística através da padronização de processos e estabelecimentos de acordos no pacto cliente-fornecedor.

Do total de participantes apenas 8 (GF1, GF5, GF6, GF7, GF8, GC11, GF13, GC16) informaram que as creditações/certificações não interferiram na logística de suprimentos em rede, considerando que essa logística está relacionada com o processo interno da própria Unimed-BH.

Ao analisar as respostas, percebe-se que 8 do total de 18 participantes, não estão em acordo com o que é evidenciado na literatura, pois esta afirma que as creditações/certificações na GS promovem o desenvolvimento positivo nas organizações de saúde, considerando o envolvimento dos profissionais, a satisfação dos clientes e possível aumento da lucratividade, considerando a eficiência e eficácia dos processos de logística e dos altos índices de desempenho (BONATO, 2011; NOVAES; SIMONETTI; AFONSO, 2009; SOUZA; CARVALHO; LIBOREIRO, 2006).

A avaliação da CD da Unimed-BH foi de significativa importância no estudo, visto que ela gerencia os medicamentos e materiais médicos que são utilizados em toda a rede de serviços próprios da Unimed-BH; além disso, trata-se de estoque movimentado com maior volume financeiro da rede, pois envolve milhões de reais. A questão que abordou a CD foi: *“As creditações/certificações influenciaram na otimização de recursos financeiros da Cadeia de Suprimentos? Como?”*

Respondendo a esta questão, 10 entrevistados (GF1, GF2, GC4, GF7 GC10, GC12, GF13, GC14, GC16, GC17) consideraram que as otimizações dos recursos financeiros não estão relacionadas com as creditações/certificações, visto que estas trazem mais gastos por terem que aprimorar os processos internos para atender aos requisitos exigidos.

Os demais, 8 participantes (GC3, GF5, GF6, GF8, GC9, GC11, GF15, GC18), entretanto, consideraram que a otimização dos recursos financeiros ocorreu por meio do mapeamento, padronização, controle de processos e melhor gerenciamento dos estoques conforme pode ser constatado nas falas descritas a seguir.

As respostas dos 10 participantes a essa pergunta mostram um desalinhamento com a literatura consultada neste estudo. A creditação/certificação é entendida pelos autores como um processo educacional que leva as instituições e profissionais de saúde a desenvolverem uma cultura da qualidade, possibilitando a implementação da gestão pela excelência. Além de analisar e atestar o grau de

desempenho alcançado pela instituição, de acordo com padrões pré-definidos, a acreditação também apresenta como benefícios a redução de desperdícios de recursos, tornando o gerenciamento hospitalar mais eficiente, com processos e serviços realizados dentro de padrões que garantam a segurança, a redução dos custos e a satisfação dos pacientes (ALÁSTICO; TOLEDO, 2013; MANZO; BRITO; CORRÊA, 2012; OLIVEIRA *et al.*, 2017).

2.4 Farmácias Hospitalares

No que se refere às interferências das creditações/certificações nas Farmácias Hospitalares da Rede de Serviços Próprios Unimed-BH, a análise desta categoria foi realizada contemplando Seleção (Padronização), Gestão de Estoque CAF, Gestão das Farmácias Satélites, Farmacovigilância, relacionadas aos principais processos deste setor na Gestão de Suprimentos. Com isso, perguntou-se a todos os gestores se *“A metodologia das creditações/certificações é produtiva para as farmácias da rede? Por quê?”*.

As respostas de 15 deles (GF1, GF2, GF5, GF7, GC3, GC4, GC9, GC10, GC11, GF13, GC14, GF15, GC16, GC17, GC18) denotam que a metodologia das creditações/certificações é produtiva para as farmácias da rede, em função da padronização e mapeamento de processos, pactos, requisitos de qualidade a serem cumpridos e na identificação das oportunidades de melhorias que elas trazem.

As respostas da maioria dos participantes do estudo vão ao encontro do que é preconizado na literatura, que demonstra as vantagens das creditações/certificações nas farmácias hospitalares. É evidenciado que as creditações/certificações no ambiente hospitalar direcionam para uma melhoria da assistência aos pacientes, bem como estabelecem níveis crescentes de qualidade (SOUZA *et al.*, 2009). O procedimento de uma parte, independente da organização, dá garantia escrita de que um sistema, produto, processo ou serviço está de acordo com as exigências especificadas (DIAS; EIRAS, 2017). No campo administrativo da Farmácia Hospitalar, o foco das creditações/certificações deve estar nas práticas gerenciais que conduzam a processos mais seguros, permeados pelos conceitos de qualidade, valorizando a gestão de pessoas e processos, atendendo às normas e legislação vigentes no país (SBRAFH, 2017).

Sobre a avaliação da complexidade dos processos na CS relacionadas às farmácias hospitalares da rede, perguntou-se aos entrevistados: “As *acreditações/certificações contribuíram para a simplificação e desburocratização dos processos da cadeia de suprimentos?*”.

Os participantes GF1, GF2, GC4, GF5, GF6, GF8, GC10, GC11, GC12, GF13, GC14, GF15, GC16 (13 participantes) responderam que as *acreditações/certificações* tornaram o processo mais complexo na área de suprimentos.

As respostas da maioria dos entrevistados estão em desacordo com o que foi encontrado na literatura. Segundo a ONA (2021), a *acreditação* é “*um método de avaliação e certificação*” que tem como objetivo aprimorar a qualidade da saúde por meio de aprendizado constante, padronizações e desburocratização de processos. Como as *acreditações/certificações* são uma iniciativa espontânea de verificação externa para buscar a conformidade com um conjunto de padrões, torna-se, portanto, necessário o aprimoramento constante nos processos de gestão das unidades de saúde de maneira que simplifiquem os processos de trabalho (TANAKA; TAMAKI, 2012).

Considerando a importância da qualidade de produtos para a saúde e segurança dos pacientes nas farmácias hospitalares, perguntou-se aos gestores: “As *acreditações/certificações otimizaram/padronizaram os processos de farmacovigilância da rede? Como?*”

Dos 18 entrevistados, 13 (GF1, GF2, GC3, GF5, GF6, GF7, GF8, GC10, GC12, GF13, GF15, GC16, GC17) consideram que a farmacovigilância não possui processos padronizados em rede através das *acreditações/certificações*, e que cada unidade faz seu processo isoladamente e tem seu próprio fluxo estabelecido.

As respostas da maioria (13) dos participantes mostraram que, apesar de a rede própria Unimed-BH não possuir o processo de farmacovigilância na rede padronizado, esse ocorre internamente nas unidades conforme é preconizado na literatura. Sinaliza-se que o uso de produtos para a saúde pode ocasionar algum tipo de risco ao usuário, sendo de suma importância o acompanhamento na utilização destes dentro dos hospitais. Com isso, a farmacovigilância e a tecnovigilância atuam na CS nos processos de aquisição, utilização e controle de qualidade dos medicamentos, equipamentos e produtos para a saúde. Além disso, elas buscam identificar desvios de qualidade e resultados inesperados ou indesejados que afetem a segurança do paciente (SCHMITT *et al.*, 2016).

2.5 Treinamento e Desenvolvimento

Na categoria treinamento e desenvolvimento, procurou-se avaliar o conhecimento, desenvolvimento e o processo de capacitação dos participantes da pesquisa frente às creditações/certificações, perguntando-se: *“Você tem conhecimento das creditações/certificações que a Unimed-BH possui?”*

As respostas mostraram que 18 participantes do estudo (GF1, GF2, GC3, GC4, GF5, GF6, GF7, GF8, GC9, GC10, GC11, GC12, GF13, GC14, GF15, GC16, GC17, GC18) conhecem parcialmente as creditações que a UNIMED possui. Os resultados demonstraram que os entrevistados não revelam conhecimento claro sobre as creditações/certificações existentes na Unimed-BH. No período de realização do estudo, as unidades hospitalares próprias estavam sem certificação/acreditação por órgãos certificadores, e existia apenas a auditoria do Selo de Excelência Assistencial. Por outro lado, a operadora de saúde é acreditada pela RN 452/2020 (BRASIL, 2020) e a PALC (CHAVES, 2021) e estas também não foram citadas por nenhum dos entrevistados.

Conforme verificado em outros estudos, entende-se que a acreditação e a certificação são abordagens de avaliação da qualidade existentes para atender às necessidades de informação sobre qualidade e desempenho. Compreender como se efetiva a avaliação da qualidade em saúde, como os diferentes sistemas de avaliação são praticados, qual a percepção dos diferentes atores sociais que participam nesse processo, nos diferentes níveis de ação em saúde, é um desafio constante (BONATO, 2011; ROONEY; OSTENBERG, 1999).

Após avaliação do conhecimento das creditações/certificações na GS, procurou-se analisar qual a interferência desse processo nos setores onde atuavam os entrevistados, através da pergunta: *“Qual a importância das creditações/certificações na prática da gestão de suprimentos no seu setor?”*.

Segundo a maioria dos entrevistados do Setor de Compras (GC3, GC4, GC9, GC10, GC11, GC14, GC16, GC17 e GC18), existem muitos benefícios das creditações e certificações na GS, interferindo positivamente nos processos de cadastro de fornecedores, gestão de compras, padronização de produtos, marcas, e atualização de processos com foco na segurança do paciente por meio de um mapeamento detalhado da CS.

Em contrapartida, a metade dos participantes da rede de farmácias dos serviços próprios e um do setor de compras (GF1, GF2, GF7, GF8 e GC12) consideram que as creditações/certificações contribuem pouco para a GS, tendo um foco mais para área assistencial.

As respostas dos entrevistados (13) sobre essa pergunta, sendo 9 do setor de compras (GC3, GC4, GC9, GC10, GC11, GC14, GC16, GC17 e GC18) e 4 das farmácias (GF5, GF6, GF13, GF15) consideraram que as creditações/certificações demonstram melhorias no processo de GS para o setor de suprimentos.

Este resultado vai ao encontro dos benefícios apresentados por profissionais do setor de compras e logística em outros estudos, os quais mostram que qualidade pode significar o atendimento de pedidos na medida exata, apresentando poucas faltas de estoques ou entregando os produtos no prazo determinado (BALLOU, 2007; BARBIERI, MACHLINE, 2017).

No intuito de avaliar a capacitação dos entrevistados, referente às creditações/certificações, perguntou-se: *“A equipe da gestão de suprimentos mantém um constante processo educativo das creditações/certificações? Se sim, qual o método utilizado?”*

Todos os participantes da pesquisa (GF1, GF2, GC3, GC4, GF5, GF6, GF7, GF8, GC9, GC10, GC11, GC12, GF13, GC14, GF15, GC16, GC17, GC18) responderam que consideraram que a capacitação e os treinamentos relacionados às creditações/certificações são insuficientes e não acontecem de forma periódica.

As respostas dos participantes demonstram que há fragilidade na capacitação e desenvolvimento referentes às creditações/certificações na GS. A literatura mostra que embora seja reconhecida como uma ferramenta essencial, os processos de capacitação e comunicação são ainda um desafio na esfera relacional dos hospitais (RODRIGUES; PORTELA; MALIK, 2019).

Segundo a ONA (2021), é necessário realizar os treinamentos de maneira periódica e com a avaliação de eficácia no intuito de verificar se os colaboradores absorveram o conteúdo ministrado e a eficácia dos treinamentos realizados.

A educação continuada é a ferramenta mais valiosa de uma instituição nos processos de mudança cultural (COOPER *et al.*, 2015). É importante que os instrumentos de treinamento sejam reaplicados periodicamente, a fim de verificar o fortalecimento da cultura das creditações/certificações na GS, evidenciando o desdobramento do processo de mudança cultural.

Sobre a pergunta *"As creditações/certificações influenciaram na melhor experiência do cliente em relação à cadeia de suprimentos? Se sim, como?"*, 12 participantes da pesquisa (GC3, GC4, GF6, GC9, GC10, GC11, GC12, GC14, GF15, GC16, GC17, GC18) revelaram que as creditações/certificações foram benéficas no setor de suprimentos, no que se refere à experiência do cliente, por melhorar a qualidade de aquisição de insumos, controle de estoque para não haver desabastecimentos, garantir a rastreabilidade de produtos e a qualificação de fornecedores, demonstrando que os processos estão seguros por existir uma certificação que comprove a qualidade.

A literatura mostra que as creditações/certificações influenciam positivamente a experiência dos pacientes nos hospitais. É evidenciado que a gestão da qualidade na GS ajuda a organização de saúde, refletindo nas necessidades dos pacientes e não apenas nos interesses e direitos dos prestadores de serviços, envolvendo todas as partes interessadas em saúde nos esforços contínuos de melhoria de processos (MIN, 2014; POOLER; POOLER, 1997; POOLER; POOLER; FARNEY, 2004).

A última questão apresentada nas entrevistas foi: *"Há algo que você considera importante acrescentar e que não foi abordado?"*,

Os participantes da pesquisa relataram que não havia a necessidade de acrescentar nada, entretanto, 13 deles (GF2, GC3, GC4, GF5, GF6, GF8, GC9, GC10, GF13, GC14, GF15, GC16, GC18) mencionaram a necessidade de serem mais capacitados nos processos de acreditação/certificação, destacando que esses treinamentos deveriam ser contínuos e simples.

Conforme as respostas, verificou-se que há a necessidade de mais treinamentos e uma comunicação mais efetiva referentes às creditações/certificações no setor de suprimentos, sendo um desafio a ser superado na perspectiva dos entrevistados, cuja visão é a de que é preciso maior preparo para a implementação desses treinamentos na prática, por meio de educação permanente, com orientações e apoio contínuos da instituição.

Percebe-se que os treinamentos que sustentam o modelo de educação continuada nas creditações/certificações ainda não estão totalmente incorporados em sua prática segundo os participantes desta pesquisa; bem como ainda persistem dificuldades para sua implementação, havendo dificuldade de comunicação e diálogo entre gestores e membros da equipe.

3 CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

Na visão dos participantes da pesquisa, percebe-se que as interferências das creditações/certificações são benéficas na gestão de suprimentos relacionados aos processos analisados nas três categorias de Gestão de Compras, Central de Abastecimento e Farmácias Hospitalares. Entretanto, identificou-se que, apesar dos benefícios encontrados nessas categorias, na visão dos participantes do estudo, é necessário buscar soluções para melhorar a comunicação e a capacitação referente as creditações/certificações na gestão de suprimentos, conforme evidenciado nas respostas obtidas na categoria Treinamento e Desenvolvimento que mostraram fragilidades nesse processo.

Esses resultados indicam a necessidade de treinamentos periódicos com avaliação de eficácia na área de suprimentos da rede própria da Unimed-BH.

Os profissionais de todos os níveis da gestão de suprimentos devem entender e se comprometerem plenamente com os princípios da gestão da qualidade, criando assim valor na cadeia de suprimentos, considerando a filosofia de melhoria contínua e beneficiando seus clientes. Assim, sugere-se também a gestão de conhecimento pela melhoria da comunicação e o uso da tecnologia e ferramentas para aperfeiçoar a qualidade da informação no setor de suprimentos.

Verifica-se que a Comunicação é, sem dúvidas, uma das mais importantes áreas do conhecimento para a gestão de projetos e processos. Sendo, portanto necessário aprimorá-la no setor de suprimentos referente às creditações/certificações, conforme evidenciado no estudo.

Uma boa comunicação se deve a um planejamento que envolve, entre outros: definir o que deve ser comunicado, o público alvo, a frequência e o formato da comunicação. Outro ponto importante é a construção de um canal de comunicação interno que seja simples e de acesso a todos envolvidos no processo de suprimentos.

O setor de suprimentos, por se tratar de uma área complexa e extremamente importante, exige a busca constante pelo aprimoramento dos processos para aperfeiçoar recursos de forma inteligente e eficiente. Isso garante benefícios tanto para os pacientes quanto para todos os envolvidos nesse processo. Com isso, recomenda-se a utilização de ferramentas para o compartilhamento das informações e comunicações internas, pelo fato do setor de qualidade e suprimentos ter um grande volume de dados, espera-se que, com o auxílio de uma tecnologia simples e robusta,

pode-se aprimorar o processo e obter aprendizados constantes para todos os setores da rede. Por fim, garante a melhoria contínua e a busca pela excelência, exatamente alguns dos princípios básicos da Acreditação/Certificação Hospitalar.

Sugere-se, pois, fortalecer a cultura de comunicação transparente para todos os envolvidos na cadeia cliente-fornecedor de suprimentos. Uma comunicação interna efetiva poderá contribuir para:

- Melhor recebimento dos líderes e transmissão das mensagens de forma correta;
- Procedimentos de troca de informações que realmente funcionem;
- Cultura produtiva e positiva do compartilhamento de dados.

A literatura recomenda uma solução digital eficiente na criação de inteligência em gestão da qualidade, traduzindo a complexidade dos negócios em informações confiáveis, o que simplifica e agiliza a tomada de decisão. Assim, os gestores perderão menos tempo em tarefas operacionais ou resolvendo problemas, passando a se dedicarem mais à estratégia e às ações que geram resultados superiores, elevando a Unimed-BH a novo patamar.

Outra recomendação deste relatório é a criação de um grupo de trabalho unificado para aprimorar a gestão de conhecimentos e soluções para o processo de suprimentos. Esse grupo de trabalho será como facilitadores para área de suprimentos, nos quais os participantes seriam gestores de diversos setores: qualidade, processos, inovação, tecnologia de informação, comunicação educação continuada, compras, financeiro, faturamento, regulação e serviços em saúde, e um facilitador representante das farmácias hospitalares, no qual o objetivo seria administrar os conhecimentos relevantes para o grupo sobre creditações/certificações, gerenciamento de recursos, projetos e demais processos referentes à melhoria contínua na gestão de suprimentos.

Esse grupo ficará responsável por avaliar e padronizar os processos, transmitir as informações de maneira simples e efetiva, fortalecer as interações entre as áreas, bem como os reportes em situações de riscos e desburocratizar os processos com planejamento de projetos curtos e entregas incrementais e compartilhando boas práticas. Além disso, este grupo terá como responsabilidade a atuação em rede exercendo as atividades de: organizar, planejar, e executar processos de suprimentos;

padronização de metas e indicadores; avaliação e aprimoramento de estratégias; definir planos de ação; acompanhar a *performance* dos indicadores na área de suprimentos; organização e simplicidade dos processos para cenários complexos; além de buscar economia e melhor aproveitamento dos recursos.

Acredita-se que ter uma equipe de diferentes gestores e áreas da rede, que estejam engajados nesse grupo, resultará em grandes avanços para a rede própria da Unimed-BH e maior produtividade para os setores de suprimentos na cadeia cliente-fornecedor envolvida. Assim, facilitando o remanejamento de recursos em busca de uma excelência no serviço prestado, e no qual garanta a qualidade e segurança nos diferentes setores envolvidos com a cadeia cliente-fornecedor de suprimentos.

Pode-se ponderar que as ações sugeridas podem contribuir para a melhoria contínua e desencadear o processo de mudança na cultura organizacional na gestão de suprimentos e na cadeia cliente-fornecedor integrada, o que, conseqüentemente, favorecerá a oferta de uma assistência mais segura e transparente para todos os profissionais de saúde envolvidos nesse processo.

Assim, acredita-se que este relatório técnico contribuirá com a rede de serviços próprios da Unimed-BH ao proporcionar conhecimento das interferências das creditações/certificações nos processos de gerenciamento de suprimentos.

REFERÊNCIAS

ALÁSTICO, G. P.; TOLEDO, J. C. DE. Acreditação Hospitalar: proposição de roteiro para implantação. **Gestão & Produção**, v. 20, n. 4, p. 815-831, 2013.

BALLOU, R. H. **Gerenciamento da Cadeia de Suprimentos/Logística Empresarial**. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2007.

BONATO, V. L. Gestão de qualidade em saúde: melhorando assistência ao cliente. v. 35, n. 3, p. 319-331, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. RN nº 452, de 09 de março de 2020. Dispõe sobre o Programa de Acreditação de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde e Altera a Resolução Normativa - RN nº 124, de 30 de março de 2006, que dispõe sobre a Aplicação de Penalidades para as Infrações à Legislação de Planos Privados de Assistência à Saúde. **Diário Oficial da União**. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. RDC nº 304, de 17 de setembro de 2019. Dispõe sobre as Boas Práticas de Distribuição, Armazenagem e de Transporte de Medicamentos. **Diário Oficial da União**. 2019

CERVILHERI, A. H. Acreditação Hospitalar: implicações da desistência da busca pela certificação. 2017.

CHAVES, C. D. *et al.* Programa de Acreditação de Laboratórios Clínicos - **PALC 2021**, 2021.

COOPER, A. *et al.* Exploring the role of communications in quality improvement: A case study of the 1000 Lives Campaign in NHS Wales. **Journal of Communication in Healthcare**, v. 8, n. 1, p. 76-84, 2015.

CUNHA, G. W. B. Padronização de medicamentos na área hospitalar. In: CONGRESSO DE ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR, 3. 1979. São Paulo.

DALLARMI, L. GESTÃO DE SUPRIMENTOS NA FARMÁCIA HOSPITALAR PÚBLICA. **Visão Acadêmica**, v. 11, n. 1, p. 9, 2010.

DIAS, I. I. C.; EIRAS, D. M. Contributo da certificação ISO 9001 para a melhoria contínua do sistema de gestão da qualidade implementado em meio hospitalar. [s.l.] Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa Escola Superior de Saúde da Universidade do Algarve, Lisboa, 2017.

FELDMAN, L. B.; GATTO, M. A. F.; CUNHA, I. C. K. O. História da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões a acreditação. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 213–219, 2005.

GOHR, C. F.; FAUSTINO, C. A. Gestão da Qualidade na Cadeia de Suprimentos. **Revista Pretexto**, v. 18, n. 4, p. 33-56, 2018.

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

MANZO, B. F.; BRITO, M. J. M.; CORRÊA, A. R. Implicações do processo de Acreditação Hospitalar no cotidiano de profissionais de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 2, p. 388-394, 2012

OLIVEIRA, J. L. C. *et al.* Management changes resulting from hospital accreditation. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, 2017.

POOLER, D. J.; POOLER, V. H. Purchasing and Supply Management Creating the Vision. New York, NY: **Springer**, 1997.

POOLER, V. H.; POOLER, D. J.; FARNEY, S. D. Global Purchasing and Supply Management: Fulfill the Vision. 2. ed. [s.l.] **Kluwer Academic Publishers**, 2004.

RODRIGUES, J. L. DA S. DE Q.; PORTELA, M. C.; MALIK, A. M. Agenda para a pesquisa sobre o cuidado centrado no paciente no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 11, p. 4263-4275, 2019.

SCHIESARI, L. M. C. Avaliação externa de organizações hospitalares no Brasil: podemos fazer diferente? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 10, p. 4229-4234, 2014.

SLACK, N.; BRANDON-JONES, A.; ROBERT JOHNSTON. **Administração da Produção**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

SOUZA, A. A. *et al.* Controle de gestão em organizações hospitalares. **Revista de Gestão**, v. 16, n. 3, p. 15–29, 2009.

SOUZA, G. D.; CARVALHO, M. M. V.; LIBOREIRO, M. A. M. Gestão da cadeia de suprimentos integrada à tecnologia da informação. **Revista de Administração Pública**, v. 40, n. 4, p. 699-729, 2006.

TANAKA, O. Y.; TAMAKI, E. M. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 4, p. 821–828, 2012.

TERRA, J. D. R.; BERSSANETI, F. T. Acreditação hospitalar e seus impactos nas boas práticas em serviços da saúde. p. 7, 2017.

TERRA, J. D. R.; BERSSANETI, F. T. Acreditação hospitalar e seus impactos nas boas práticas em serviços da saúde. p. 7, 2017.

UNIMED-BH. **Crescimento & participação**: a história de cooperação dos médicos da Unimed-BH. Belo Horizonte: Outono Comunicação Editora, 2014.

UNIMED-BH. **Excelência assistencial Unimed-bh 2021a**, p. 1-18, 2021.

UNIMED-BH. **Perfil Institucional**. Disponível em:
<https://portal.unimedbh.com.br/wps/portal/corp/unimedbh/quemsomos/perfil_institucional>. Acesso em: 5 dez. 2020.

UNIMED-BH. **Relatório de Sustentabilidade**. Disponível em:
<https://portal.unimedbh.com.br/wps/portal/corp/unimedbh/transparencia/relatorio_sustentabilidade#!/#main-container>. Acesso em: 5 jan. 2022a.

UNIMED-BH. **Sistema Unimed**. Disponível em:
<https://portal.unimedbh.com.br/wps/portal/corp/unimedbh/quemsomos/sistema_unimed#!/#main-container>. Acesso em: 5 jan. 2021b.

UNIMED-BH. Segurança na prescrição, dispensação, preparo e administração de medicamentos. PO.SIS.SGSP.021. **Procedimento Operacional**. Belo Horizonte, 2021d, p.1-22.

Roteiro da Entrevista

I Identificação:

Apresentação e esclarecimentos sobre a pesquisa.

Apresentação do Termo de Anuência.

Assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias.

II Perfil profissional

| | |
|---|---------------|
| Código da Entrevista: | Data: |
| Sexo: | Idade: |
| Formação Profissional: | |
| Tempo de Profissão: | |
| Pós-Graduação: () MBA/Especialização () Mestrado () Doutorado | |
| Em qual área? | |
| Função/Cargo exercido na Instituição: | |
| Tempo de trabalho na Instituição: | |
| Sector de atuação na Instituição: | |
| Tempo que trabalha no cargo/setor atual: | |
| Possui vínculo em outra instituição: () Sim () Não | |

III Processo de Trabalho

| Categorias | Subcategorias | Questões |
|---|--|-------------------|
| 1 - Gestão de Compras | Qualificação e avaliação de fornecedores | Q5 |
| | Gestão de solicitações de compra | Q2,Q6 |
| | Aquisição do que será comprado | Q4 |
| | Logística de abastecimento | Q6 |
| 2 - Central de distribuição (CD) | Logísticas de Estoques em Rede | Q2,Q3,Q8,Q11, Q13 |
| | Gestão de pedidos dos Hospitais | Q13 |

| Categorias | Subcategorias | Questões |
|---|--|---|
| | Separação de pedidos Expedição Distribuição para os Hospitais | Q13 Q13 Q8 ,Q13 |
| 3- Farmácias Hospitalares | Seleção (Padronização) Gestão de estoque CAF Gestão das Farmácias Satélites Farmacovigilância | Q4 Q2,Q3,Q4, Q6,Q8, Q2,Q3,Q8,Q9 Q7 |
| 4 -Treinamento e Desenvolvimento | Treinamentos e desenvolvimento frente às creditações/certificações | Q1,Q2,Q9,Q10,Q12,Q13, Q15 |

Questões

- 1 Você tem conhecimento das creditações/certificações que a Unimed-BH possui?
- 2 Qual a importância das creditações/certificações na prática da gestão de suprimentos no seu setor?
- 3 Como as creditações/certificações influenciaram na acuracidade dos estoques (inventários)?
- 4 As creditações/certificações contribuem na seleção e aquisição de insumos? De qual maneira?
- 5 As creditações/certificações interferem na avaliação e qualificação de fornecedores internos e externos na cadeia de suprimentos? De qual maneira?
- 6 Quais contribuições foram obtidas com as creditações/certificações para não haver desabastecimento ou excessos de insumos no estoque?
- 7 As creditações/certificações otimizaram/padronizaram os processos de farmacovigilância da rede? Como?
- 8 Na central de distribuição, a agilidade na distribuição de produtos melhorou com as creditações/certificações? Como?

- 9** A metodologia das creditações/certificações é produtiva para as farmácias da rede? Por quê?
- 10** As creditações/certificações contribuíram para a simplificação e desburocratização dos processos da cadeia de suprimentos?
- 11** As creditações/certificações influenciaram na otimização de recursos financeiros da cadeia de suprimentos? Como?
- 12** A equipe da gestão de suprimentos mantém um constante processo educativo das creditações/certificações? Se sim, qual o método utilizado?
- 13** As creditações/certificações foram benéficas para melhorar a logística entre as farmácias hospitalares da rede, central de distribuição e setor de compras?
- 14** As creditações/certificações influenciaram na melhor experiência do cliente em relação à cadeia de suprimentos? Se sim, como?
- 15** Há algo que você considera importante acrescentar e que não foi abordado?

ANEXO A – TERMO DE AUTORIZAÇÃO UNIMED-BH PARA DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA



www.unimedbh.com.br
 Rua dos Inconfidentes, 44
 30140-120 - Funcionários, Belo Horizonte - MG
 T. 0800 030 30 03

AUTORIZAÇÃO PARA DESENVOLVIMENTO DE PROJETO DE PESQUISA

TÍTULO DO PROJETO: **“INTERFERÊNCIAS DAS ACREDITAÇÕES/CERTIFICAÇÕES NA GESTÃO DE SUPRIMENTOS HOSPITALARES: A Visão dos Gestores da cadeia cliente-fornecedor.”**

UNIDADE ENVOLVIDA: **MATERNIDADE UNIMED - UNIDADE GRAJAU**

PESQUISADOR(A) RESPONSÁVEL: **Fabiane Cristina Costa**

MATERNIDADE UNIMED - UNIDADE GRAJAU, filial da Unimed Belo Horizonte Cooperativa de Trabalho Médico, situado na Rua Viamão, nº 1171, Bairro Grajaú, na Cidade de Belo Horizonte, Estado de Minas Gerais, inscrita no CNPJ/ME sob o nº 16.513.178/0008-42, neste ato representada por **Dr. Paulo Tarcísio Pinheiro da Silva** – Superintendente, informa que o projeto de pesquisa **“INTERFERÊNCIAS DAS ACREDITAÇÕES/CERTIFICAÇÕES NA GESTÃO DE SUPRIMENTOS HOSPITALARES: A Visão dos Gestores da cadeia cliente -fornecedor.”** foi avaliado pelo corpo técnico da cooperativa e a conclusão foi no sentido de que o mesmo atende aos critérios definidos em nosso Código de Conduta e Relacionamento e possui conteúdo relevante para a instituição.

Anuímos, desta forma, com a realização do estudo e apoiaremos na coleta dos dados, em consonância com as normas aplicáveis.

Belo Horizonte, 07 de julho de 2021.

Paulo Tarcísio Pinheiro da Silva
 Superintendente
 Maternidade Unimed - Unidade Grajaú

Rax

SUPERINTENDENTE
 MATERNIDADE UNIMED - UNIDADE GRAJAU

ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP 4.923.193

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INTERFERÊNCIAS DAS ACREDITAÇÕES E CERTIFICAÇÕES PARA A GESTÃO DE SUPRIMENTOS DOS PROCESSOS DE FARMÁCIA HOSPITALAR: A Visão dos Profissionais Envolvidos na Cadeia Cliente Fornecedor

Pesquisador: FÁTIMA FERREIRA ROQUETE

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 50113321.2.0000.5149

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.923.193

Apresentação do Projeto:

As creditações e certificações são essenciais para que um hospital alcance a excelência na prestação de serviços de saúde, sendo uma estratégia gerencial fundamental na busca de uma assistência com mais qualidade e segurança, para a melhoria da gestão e dos resultados. Considera-se que a gestão de suprimentos nos serviços de saúde seja um dos processos diretamente ligados à gestão da qualidade com vistas à melhoria contínua

dos serviços prestados. Neste contexto, é necessário que os hospitais mantenham a estreita articulação entre os processos na cadeia cliente fornecedor de suprimentos, na qual, os sucessivos elos da cadeia comportam-se como clientes e fornecedores, respectivamente, nas conexões prévias e posteriores. O aprimoramento da qualidade na cadeia cliente fornecedor de suprimentos é um fenômeno ininterrupto, que estabelece progressivamente a padronização de processos inter ou intra organização. O objetivo geral deste estudo é analisar interferências das creditações/certificações na gestão de suprimentos nos processos de farmácia da rede de serviços hospitalares próprios da Unimed-BH, considerando a visão dos gestores da cadeia cliente-fornecedor. Os objetivos específicos consistem em: caracterizar a cadeia cliente-fornecedor de suprimentos relacionados aos serviços de farmácia na rede Unimed-BH; identificar as interferências da implementação da creditação/certificação

nos processos de suprimentos da rede Unimed-BH; conhecer a visão dos gestores da cadeia

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 - 2º. Andar - Sala 2005 - Campus Pampulha
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 4.923.193

cliente - fornecedor de suprimentos, quanto às interferências advindas da acreditação/certificação nas quatro categorias avaliadas: gestão de compras, central de distribuição, farmácias hospitalares e treinamento & desenvolvimento. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, utilizando-se como método o estudo de caso único, e contando

como participantes os gestores de suprimentos da rede de serviços próprios da Unimed BH. Na coleta de dados, será utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado e para análise dos dados da entrevista será adotada a técnica de análise de conteúdo temática. Deve-se analisar as interferências das creditações/certificações na gestão de suprimentos advindas das categorias avaliadas nos processos da rede de serviços hospitalares próprios da Unimed-BH, considerando a cadeia cliente-fornecedor relacionada. Acredita-se que esta pesquisa será mais uma contribuição para a rede de serviços próprios da Unimed BH ao proporcionar conhecimento das interferências das creditações/certificações nos processos de gerenciamentos de suprimentos. Diante disso, o produto técnico esperado será uma dissertação de mestrado, o TCM, que após sua conclusão, subsidiará a elaboração de relatório técnico para a diretoria da rede própria da Unimed BH contendo resultados e sugestões. Para além do mencionado, pretende-se ainda gerar e expor de forma clara e compreensível subsídios a gestores, comunidade acadêmica e sociedade, que estimulem a cooperação, a reformulação e o desenvolvimento de práticas que aumentem a produtividade da farmácia hospitalar, desburocratizando os processos de gestão vivenciados atualmente na cadeia cliente - fornecedor de suprimentos dos hospitais.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar as interferências das creditações/certificações na gestão de suprimentos nos processos de farmácia da rede de serviços hospitalares próprios da Unimed-BH, considerando a visão dos gestores da cadeia cliente-fornecedor.

Objetivo Secundário:

- a) Caracterizar a cadeia cliente-fornecedor de suprimentos relacionados aos serviços de farmácia na rede Unimed-BH.
- b) Identificar quais as interferências da implementação da acreditação/certificação nos processos de suprimentos da rede Unimed-BH.
- c) Conhecer a visão dos gestores da cadeia cliente - fornecedor de suprimentos, quanto às

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar 2 Sala 2005 2 Campus Pampulha

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 4.923.193

interferências advindas da acreditação/certificação nas quatro categorias avaliadas: gestão de compras, central de distribuição, farmácias hospitalares e treinamento & desenvolvimento.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Essa pesquisa apresenta riscos mínimos aos participantes do estudo. O risco desta pesquisa é o desconforto dos participantes ao responder às questões propostas referentes à sua profissão e área de atuação; pode haver incomodo pelo tempo gasto ao responder; e constrangimento de exposição ou receio de ser avaliado.

Informa-se que, diante da garantia de confidencialidade, anonimato das informações coletadas e sigilo com os dados registrados, estes riscos serão minimizados neste estudo. Além disso, o TCLE considera o que está preconizado nas Resoluções 466/2012, assegurando, assim, a preservação dos dados, confidencialidade e o anonimato dos participantes.

No que se refere à segurança dos dados registrados da organização, reforça-se que os mesmos somente serão de acessos ao pesquisador responsável e orientador e co-orientador, bem como serão eliminadas quaisquer informações pessoais dos participantes. Após doze meses da defesa de dissertação, os dados contidos em papéis serão descartados por meio de incineração e os dados eletrônicos fragmentados e desmagnetizados.

Benefícios:

Do ponto de vista organizacional, o benefício direto desta pesquisa é o de propiciar a elaboração de um relatório técnico para a diretoria da rede própria da Unimed-BH contendo resultados e sugestões. Para a sociedade será proveito os gestores de saúde de informações que permitam estabelecer e acompanhar a gestão de suprimentos por meio na análise das creditações/certificações nos seus processos e propiciando oportunidade de melhorias.

Espera-se que os dados coletados forneçam insumos para o planejamento de ações necessárias à gestão e organização de suprimentos, de forma a desenvolver competências necessárias para o alcance dos resultados almejados, que contribuam para o fortalecimento de uma gestão de qualidade na gestão de suprimentos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Abordagem da pesquisa

Este estudo trata-se de uma abordagem qualitativa com finalidade descritiva, opção que permite

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º Andar Sala 2005 Campus Pampulha
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 4.923.193

entendimento o de fenômenos relacionados a um grupo social e de uma organização (FLICK, 2009). Segundo Vergara (2004), a finalidade de pesquisa descritiva visa entender a característica de uma dada população ou fenômeno referente a determinado cenário, realidade e a percepção de sujeitos envolvidos. As pesquisas descritivas são as que habitualmente realizam os pesquisadores preocupados com a atuação prática, e as mais solicitadas por organizações como instituições de saúde, cenário deste estudo (GIL, 2017). Sendo assim, a escolha dessa abordagem de pesquisa justifica-se por possibilitar a interação do pesquisador com seu elemento de pesquisa, buscando compreender e entender os elementos dentro dos contextos no qual o sujeito fornece informações que compõe o mundo a ser explorado, sendo, portanto, indicada para o alcance do objetivo de estudo proposto (FLICK, 2009). Segundo Alves-Mazzotti e Gewandszajder (1999), a abordagem qualitativa possibilita ao pesquisador três características fundamentais: a visão holística, a perspectiva intuitiva e a investigação naturalista. A visão holística consiste em entender o significado de um evento ou comportamento em decorrência da compreensão das inter-relações que surgem de determinado contexto; a abordagem intuitiva proporciona ao pesquisador fazer observações mais livres, em que novas dimensões e categorias podem surgir no decorrer da coleta e análise dos dados e; a investigação naturalista se caracteriza pela mínima intervenção do pesquisador no contexto. Além disso, a pesquisa qualitativa caracteriza-se pela descrição, interpretação e compreensão dos dados, no qual se permite a aproximação do pesquisador ao tema, com o objetivo concentrado na identificação de padrões frequentes, por meio da aplicação de teorias, modelos e conceitos, acoplando dados com teorias (ALVES- MAZZOTTI; GEWANDSZAJDER, 1999).

Método da pesquisa

Referente aos meios de investigação, o método adotado será o de estudo de caso, que conforme Yin (2001) consiste em verificar os fenômenos no contexto contemporâneo específico, presentes na vida real. Além disso, esse método possibilita o entendimento dos fenômenos individuais, organizacionais, sociais e políticos complexos, permite-se investigação e preserva-se as

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar 2 Sala 2005 2 Campus Pampulha
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 4.923.193

características holísticas e significativas das situações da vida cotidiana (YIN, 2001).

Segundo o mesmo autor, pode-se utilizar o estudo de caso quando se pretende aprofundar a estratégia de determinada realidade, estabelecer correlações entre variáveis, visto que o pesquisador não possui controle sobre o objeto de análise, e também para perguntas e questionamentos de palavras que iniciam "como" e ou "porque" (YIN, 2001).

Neste estudo empregou-se o estudo de caso único, devido ao elemento de estudo ser no mesmo contexto, ser singular e extremos (YIN, 2001).

Para a análise dos dados da entrevista será adotada a técnica de análise de conteúdo temática, visto que, as pesquisas qualitativas não implicam testagem, apenas, confirmação ou não, via mecanismos não estatísticos (BARDIN, 2016). A análise de conteúdo consiste em uma técnica que possui como objetivo o sentido de um texto, sendo uma linguagem entendida como a expressão da existência humana. Essa técnica pode ser empregada para criar inferências para dados tanto verbais quanto simbólicos, que são obtidas por meio questões elaboradas pelo pesquisador (FRANCO, 2008).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta: Informações básicas do projeto; TCLE; Entrevista em apêndice; Parecer da Câmara Departamental; Projeto brochura; Orçamento; TCUD; Autorização da UNIMED; Folha de rosto. O TCLE está escrito de forma acessível, apresenta páginas enumeradas e local para rubrica do pesquisador e do entrevistado em todas as páginas.

Recomendações:

Recomenda-se o envio de relatórios ao CEP, parcial e final.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando-se que o projeto está claro e não apresenta inconformidades com as exigências do CEP, recomenda-se sua aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o CEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar 2 Sala 2005 2 Campus Pampulha

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS**



Continuação do Parecer: 4.923.193

pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|------------------------|-------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1789998.pdf | 20/07/2021 10:26:39 | | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | APENDICE_B_TCLE.pdf | 20/07/2021 10:26:00 | FÁTIMA FERREIRA ROQUETE | Aceito |
| Outros | APENDICE_A_ENTREVISTA.pdf | 14/07/2021 11:36:32 | FÁTIMA FERREIRA ROQUETE | Aceito |
| Declaração de concordância | Parecer_n_54_2020_GES_Homologado.pdf | 14/07/2021 11:34:56 | FÁTIMA FERREIRA ROQUETE | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | 000_Projeto_Fabiane_Cristina_Costa_Final_Plataforma_Brasil.docx | 14/07/2021 11:33:36 | FÁTIMA FERREIRA ROQUETE | Aceito |
| Orçamento | ORCAMENTO.pdf | 14/07/2021 11:32:32 | FÁTIMA FERREIRA ROQUETE | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores | TCUD_assinado_OK.pdf | 14/07/2021 11:32:19 | FÁTIMA FERREIRA ROQUETE | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | Autorizacao_UNIMED_assinada.pdf | 14/07/2021 11:31:55 | FÁTIMA FERREIRA ROQUETE | Aceito |
| Folha de Rosto | folha_de_rosto_Fabiane.pdf | 14/07/2021 11:31:08 | FÁTIMA FERREIRA ROQUETE | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELO HORIZONTE, 22 de Agosto de 2021

Assinado por:
Crissia Carem Paiva Fontainha
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar Sala 2005 Campus Pampulha
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

ANEXO C PARECER Nº 54 /2020-GES

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS Aprovado em ad referendum em 11 / 12 / 20
 ESCOLA DE ENFERMAGEM DEPARTAMENTO
 DE GESTÃO EM SAÚDE


 Prof.ª Dr.ª Keli Bahia Felicíssimo Zocratto
 Chefe do Depto. de Gestão em Saúde
 Escola de Enfermagem UFMG

PARECER Nº 54 /2020-GES Homologado
 Em 15 / 12 / 20

TÍTULO DO PROJETO DE PESQUISA: Contribuições das creditações e certificações para a gestão de suprimentos dos processos da farmácia hospitalar, na perspectiva da cadeia cliente fornecedor.

INTERESSADOS: Prof.ª Dr.ª Fátima Ferreira Roquete e Mestranda Fabiane Cristina Costa.

RELATORA: Prof.ª Dr.ª Kátia Ferreira Costa Campos.

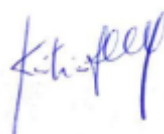
HISTÓRICO: Recebi da Secretaria do GES no dia 11 de dezembro de 2020, o Projeto de Pesquisa supracitado, enquanto membro do Departamento de Gestão em Saúde (GES), para análise e emissão de parecer. O projeto de pesquisa apresenta-se estruturado, explicitando a justificativa, objetivos e método do estudo.

MÉRITO: Trata-se de um Projeto de Pesquisa que tem por objetivo geral “Analisar influências das creditações/certificações na gestão de suprimentos nos processos de farmácia da rede de serviços hospitalares próprios da Unimed BH, considerando a cadeia cliente-fornecedor”. Os objetivos específicos são: “a) Conhecer, por meio de revisão de literatura, o estado da arte sobre os resultados da implementação da qualidade nos processos da farmácia hospitalar em cenários de acreditação/certificação; b) Mapear a cadeia cliente-fornecedor de suprimentos relacionada aos serviços de farmácia na rede Unimed-BH; c) Descrever os processos administrativos da cadeia cliente-fornecedor, identificando possíveis influências das creditações/certificações nesses processos; e d) Conhecer a visão dos gestores da cadeia cliente fornecedor de suprimentos, quanto às influências advindas da acreditação/certificação da rede”. A introdução e a estrutura do referencial teórico apresentados contribuem para a compreensão da importância do objeto de investigação e do desenvolvimento da pesquisa. Cabe mencionar que os proponentes descrevem que a questão de pesquisa a ser respondida pelo estudo é: “*Quais são as influências das creditações/certificações na gestão dos processos de farmácia da rede de serviços hospitalares próprios da Unimed BH, considerando a cadeia cliente-fornecedor de suprimentos?*”? Apresentam a suposição é de que “as creditações/certificações da rede influenciam positivamente nos processos de gestão de suprimentos das farmácias dos serviços hospitalares próprios da Unimed-BH”, considerando a cadeia cliente fornecedor integrada”. Afirmam ainda que, pretendem “desenvolver um manual dos processos de gestão de suprimentos, como proposta para padronização na rede Unimed-BH”. No que tange a justificativa vale destacar que os proponentes afirmam que com os resultados apresentam potencial para induzir “mudanças nos processos administrativos da farmácia hospitalar e setores afins relacionados a cadeia cliente fornecedor de

suprimentos da rede Unimed BH”, bem como subsidiar o desenho de “processos administrativos padronizados para a rede de farmácias da Unimed-BH relacionados com a cadeia cliente fornecedor no desenvolvimento de uma padronização de melhores práticas dos processos administrativos”. Os pesquisadores descrevem que os resultados do presente estudo podem contribuir para o serviço de saúde investigado, e do ponto de vista acadêmico tem o potencial de ampliar o “conhecimento sobre a gestão de suprimentos nos processos de farmácias integradas em rede, considerando a cadeia cliente-fornecedor”. A proposta metodológica apresentada descreve que o estudo será realizado em duas etapas, a saber: 1ª revisão integrativa de literatura, com vistas à construção do referencial teórico; 2ª - pesquisa de campo, de natureza qualitativa, exploratório e descritiva nos hospitais da rede própria da operadora de saúde Unimed-BH. Os pesquisadores detalham que “os participantes deste estudo serão os gestores da rede de serviços próprios da Unimed-BH, que ocupam cargos de coordenação, supervisão, analista, assistente administrativo e farmacêutico do setor de compras e das farmácias hospitalares, portanto, inseridos na gestão de suprimentos da rede própria da Unimed-BH, o que caracteriza uma amostra da população do estudo com média de 45 participantes”. A coleta de dados será realizada por meio de entrevista semi estruturada, sendo utilizado também um formulário sócio demográfico para conhecer o perfil dos participantes do estudo. Para a análise dos dados da entrevista, os pesquisadores informam que será “adotada a técnica de análise de conteúdo temática, visto que, as pesquisas qualitativas não implicam testagem, apenas, confirmação ou não, via mecanismos não estatísticos”; “no formulário sociodemográfico, as variáveis categóricas (sexo, raça, escolaridade, tempo de empresa) serão analisadas através de tabelas de distribuição de frequências; e para as variáveis contínuas (idade, tempo de empresa) serão realizadas medidas de tendência central e de variabilidade”. No que tange aos aspectos éticos, os proponentes afirmam que o estudo será submetido aos Comitês de Ética envolvidos, e apresentam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), bem como o Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD) com o parecer de concordância do serviço, caso emergja das entrevistas a necessidade de utilização de dados não públicos da organização. O cronograma da pesquisa e a planilha orçamentária, destacando que os custos da pesquisa são da responsabilidade dos pesquisadores, foram apresentados. A proposta de pesquisa e o percurso metodológico atendem aos objetivos apresentados. Acresce-se a isso, a capacitação dos pesquisadores, para realizar a investigação proposta.

CONCLUSÃO: Pelo exposto, sou S.M.J. dos membros da Assembléia Departamental do GES, de parecer favorável à aprovação do Projeto.

Belo Horizonte, 11 de dezembro de 2020.



Prof. Dr. Kátia Ferreira Costa Campos
