

GESTÃO LOGÍSTICA DE ABASTECIMENTO DE UMA CENTRAL DE MEDICAMENTOS E EQUIPAMENTOS NO MUNICÍPIO DE BATURITÉ (CE)¹

Maria do Socorro Militão Benevides²

Mirian Fontenele Sampaio³

Mônica Benevides Le Campion⁴

Leilane Barbosa de Sousa⁵

Resumo

A gestão logística de abastecimento em saúde constitui importante instrumento de apoio para otimizar a manutenção dos níveis de estoque necessários aos setores produtivos. Este artigo foi desenvolvido com o objetivo de analisar a gestão logística de abastecimento de uma central de medicamentos e equipamentos municipal. Trata-se de uma pesquisa descritiva realizada com seis profissionais da central de medicamentos e equipamentos no município de Baturité (CE). A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semi-estruturada. Os dados foram tratados pela técnica de análise do conteúdo. Os resultados obtidos revelaram insuficiência no processo de cálculo de estoque, utilização de lista permanente de materiais e emissão de parecer técnico sobre a garantia de qualidade. Falhas nas etapas da logística de abastecimento podem implicar em maiores custos para o município e comprometimento da qualidade dos produtos. Sugere-se a implementação de protocolos para auxiliar os profissionais envolvidos no processo.

Palavras-chave: Gestão em saúde; Logística; Planejamento de Instituição de saúde.

¹ Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial ao Curso de Especialização em Gestão em Saúde, para obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde. Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)

² Médica Veterinária. Pós-Graduada do Curso de Especialização em Gestão em Saúde da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). Email: socorromilitao@hotmail.com

³ Administradora. Técnica de Enfermagem. Pós-Graduada do Curso de Especialização em Gestão em Saúde da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). Email: fontenelesampaio@yahoo.com.br

⁴ Enfermeira. Pós-Graduada do Curso de Especialização em Gestão em Saúde da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). Email: monica.lecampion@wanadoo.fr

⁵ Enfermeira. Doutora. Professora Adjunta do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). Redenção (CE). Email: Leilane@unilab.edu.br.

1 INTRODUÇÃO

A administração ou gestão encontra-se presente na evolução do homem e na sua busca de viver em sociedade. A formação das grandes dinastias, impérios, a propagação das religiões, envolveram uma lógica de organização que apontam para a arte de administrar. Porém a administração surge como ciência somente após a Revolução Industrial devido à ruptura com os modos de produção artesanal que engendram diversos problemas organizacionais pelas profundas mudanças na estrutura econômica e social vigente. A administração pública e de empresas se diferenciam na abordagem do planejamento e gestão pelas próprias especificidades e objetivos respectivos. No Brasil, somente em 1986 a habilitação em Administração Pública foi institucionalizada. (ROUANET, 2005). Para Barbosa (2010), esta ainda é incipiente em diversos níveis de governo.

Assim, na gestão utilizam-se habilidades e técnicas para organizar, gerenciar, planejar, administrar recursos, pessoas, organizações buscando a resolução de problemas, ou seja, conduzir situações não desejadas de forma a revertê-las. “Fazer gestão em saúde é resolver problemas de riscos sanitários, doenças e mortes tendo foco resultados, considerando objetivos e metas pré-estabelecidas”. (BARBOSA, 2010, p. 20).

A gestão na área de saúde é apontada como um dos campos mais complexos por envolver questões de ordem sanitária na identificação e enfrentamento de problemas de saúde com qualidade e segurança, e econômica de alto custo. (RIBAS-FILHO, 2011). A insatisfação nos serviços públicos de saúde é quase unânime. Para Drauzio (2014), a longa espera, em condições muitas vezes desumanas, por consultas ou procedimentos, é constatada. De acordo com Gragnolati et al. (2013); Collucci (2013); Batimarchi (2012), observam-se falta de leitos em hospitais ou leitos inocupados, insuficiência de profissionais em determinadas áreas, desperdício e/ou falta de medicamentos, material/insumo para produção dos fins em saúde que denota muitas vezes falha na gestão orçamentária e/ou na habilitação técnica e administrativa do gestor. Em relação a esta disfunção, Pereira (2002), evidencia a necessidade de se adotar inovações no sistema de logística de hospital, em última instância este fato está relacionado com um fato extremamente sensível: da eficiência e da eficácia dessa atividade, muitas vezes, depende a própria vida do paciente.

Mas não é tão simples, pois a boa ou má gestão em saúde não está em um único ponto crítico, conforme Mendes (2011), gerir dentro de um sistema de rede é um processo de coordenação que envolve diferentes níveis de complexidade na provisão do cuidado.

No tocante à cadeia de suprimentos hospitalares, é comum se apontar a falha no provisionamento de material/insumo como fator gerador da baixa produção de saúde e relacionado à má administração. Vecina e Reinhardt (1998) apontam para grandes causas interdependentes como: Causas Estruturais como falta de prioridade política para o setor: baixos investimentos, baixos salários, corrupção, serviços de baixa qualidade; Causas Organizacionais como falta de objetivos: quando cada unidade cria seu próprio sistema de referência ocorrendo uma dissociação entre a área fim e as áreas meio, falta de capacitação e de atualização do pessoal, falta de planejamento e Causas Individuais, como diretores improvisados: inseguros ou incapazes de inovar, sem condições de manter um diálogo adequado com a área fim e funcionários desmotivados: sem compromisso com a instituição e tendo como principal objetivo a manutenção do emprego.

A gestão logística de abastecimento surge como instrumento de apoio para otimizar a manutenção dos níveis de estoque. Azevedo Neto et al. (2010) considera como sendo um sistema lógico, pois sem seleção do que é utilizado não há, nem qualitativa nem quantitativamente, o que se controlar. Se não sabemos o quanto iremos gastar ou utilizar e o quanto iremos guardar, não temos, por conseguinte, como saber o quanto e o que comprar.

Para Vecina e Reinhardt (1998), a administração de materiais isoladamente não é capaz de evitar as faltas. O sistema de materiais deve ser entendido como um subsistema do sistema de produção que funciona como meio para que se alcancem os objetivos. Trata-se, portanto, de uma área que depende do processo de formulação de objetivos e metas da organização.

O almoxarifado de um hospital é um setor vital que na falta de um simples artigo como luvas cirúrgicas ou de procedimento, poderia paralisar toda a produção de serviços de saúde. Visado pelos grandes laboratórios e distribuidoras de materiais hospitalares, é um setor chave para gestão logística visto que excesso de um dado estoque, obsolescência ou escassez de um outro, representa custos e consequentes perdas para outros setores. De acordo com Vecina e Reinhardt (1998), os gastos com materiais são em torno de 15 a 25% das despesas correntes de um hospital. Paschoal e Castilho (2010) discorrem sobre o custo anual de aproximadamente, R\$18.800.000,00 no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo que trabalha com cerca de 3.000 itens referentes a materiais de consumo.

É deste setor de abastecimento que é gerado todo o fluxo de material/insumo necessário a todas as atividades funcionais tais como: material para o centro cirúrgico,

medicamento, equipamento, material de escritório, alimentos, roupa entre outros, e na ausência de uma logística sobre o que comprar, quanto comprar, quando comprar, como distribuir e em que quantidade, como guardar, implica perdas e disfunção nos serviços porque certamente o material certo não chegou na hora certa e tampouco foi acondicionado de forma satisfatória para o seu uso racional.

Um estudo realizado por Paschoal e Castilho (2010), no Centro Cirúrgico de um hospital de grande porte em São Paulo, concluiu que após a implantação do sistema informatizado de gestão de materiais, houve um consumo reduzido 8,13% em relação ao Sistema Tradicional de gestão estoque e a quantidade de materiais em estoque diminuiu de 26,22% assim como o custo desses apresentou uma redução de 12,46%.

Barbiere e Machline (2006 apud Azevedo Neto et al.,2010), definiram a Cadeia de Suprimentos como sendo um conjunto de unidades produtivas unidas por um fluxo de materiais/insumos e informações com o objetivo de satisfazer às necessidades de usuários ou clientes específicos.

Os autores citam ainda que a Logística, é o processo de planejamento, implementação e controle do fluxo eficiente e economicamente eficaz de matérias primas, materiais em processo, produtos acabados e informações relacionadas com essas atividades, desde seu ponto de origem até seu ponto de consumo, com o objetivo de atender às exigências dos clientes.

Diante do paradoxo entre a segurança preconizada, de controle do fluxo eficiente, na teoria logística supracitada e a falta de abastecimento identificada na prática, esta pesquisa foi delineada com base no seguinte questionamento: como ocorre a gestão logística de abastecimento de uma central de medicamentos e equipamentos no municipal de Baturité⁶.

É redundante discorrer sobre a pouca satisfação dos profissionais de saúde e de clientes/usuários sobre as condições precárias de material insumo disponibilizados para suas atividades relacionadas às demandas crescentes de serviços decorrentes dos avanços tecnológicos. O almoxarifado antes não relevado a sua real importância dentre os setores

⁶ Município do estado do Ceará. Pop. de 33.271 mil hab. A Rede Assistencial Pública conta com: quatro Unidade Básica de Saúde (UBS), oito Postos de Saúde, um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I), um Unidade Municipal de Pronto Atendimento (UMPA), um Centro de especialização odontológica (CEO) e duas clínicas especializadas.
Fonte: CNES-TABNET

hospitalares, evidencia-se hoje pelo grande número de itens a gerir, pelo volume financeiro que movimenta e pelas ações finalísticas que dele depende.

Azevedo Neto et al. (2010) ressaltam que atualmente não se pode fazer gestão de estoque de forma eficiente sem instrumentos de tecnologias apropriados que possam prover satisfatoriamente as necessidades da instituição e que condigam com qualidade e segurança para o paciente.

Posto isso, o estudo permitiu o conhecimento sobre como se processa o abastecimento da central de medicamentos e equipamentos no município de Baturité e possibilitou a elaboração de intervenções no intuito de melhorar a logística de abastecimento e minimizar/evitar problemas neste âmbito, tais como falta de materiais e medicamentos essenciais. Desta forma, teve como objetivo geral analisar a gestão logística de abastecimento de uma central de medicamentos e equipamentos municipal.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizada uma pesquisa de natureza aplicada que objetivava gerar conhecimentos para a aplicação na realidade objetiva sob uma abordagem qualitativa que se caracteriza pelo interesse prático e característico de estudo descritivo. Este observa, analisa, registra e interpreta fatos e relações de variáveis sem que haja interferência nos conteúdos. Está relacionado com atuação prática e tem por objetivo identificar os fatores que determinam ou contribuem para a ocorrência dos fenômenos ou sistemas técnicos. (SILVA, 2005; GIL, 2008).

O estudo foi realizado na central de medicamentos e equipamentos no município de Baturité, localizado no interior do estado do Ceará. As atividades desta central são desenvolvidas pela equipe de almoxarifado e pela equipe de farmácia que ao todo é composta por oito agentes. Seis desses profissionais participaram da pesquisa sendo dois agentes administrativos da equipe de almoxarifado, responsáveis pela aquisição, armazenamento e controle de medicamentos e equipamentos, e quatro componentes da equipe de farmácia, responsável pela distribuição de medicamentos para os serviços de saúde do município.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semi-estruturada fundamentada nos subsistemas da logística de abastecimento (seleção/uso,

controle/acompanhamento, compras/aquisição e guarda/distribuição). O roteiro de entrevista foi elaborado com base nas recomendações de Azevedo Neto et al. (2010).

Os dados da pesquisa foram analisados pela técnica de análise de conteúdo de Bardin (1977) que permitiu a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção das mensagens obtidas por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição de seus conteúdos, indicadores (quantitativos ou não). De acordo com a autora, a análise de conteúdo consiste em exame metódico e programático de pré-análise de dados ou leitura técnica, exploração dos dados que podem desvendar outros e o tratamento objetivo dos resultados de modo que se chegue a ilação.

De acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos estabelecidas pela Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde e da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, esta pesquisa constou com o devido esclarecimento, consentimento livre e sigilo das informações e termo assinado pelos participantes. A pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB.

3 RESULTADO E DISCUSSÃO

Considerando as etapas do processo de gestão logística de medicamentos e equipamentos, os resultados foram organizados nas seguintes categorias temáticas: Seleção e Uso; Compra, Controle e Acompanhamento; e Guarda e Distribuição.

1. Seleção e Uso

Esta etapa envolve a identificação e padronização do que não pode faltar, em qualidade, ao bom procedimento para o paciente, utilizando-se critérios de seleção e especificação dos materiais/insumos. Para tanto, deve-se formar uma comissão permanente responsável por elaborar uma Lista Básica de Materiais (LBM) padronizada. Assim, as demandas de materiais/insumos não devem ser feitas apenas pelo administrador de materiais, mas por uma equipe multidisciplinar. (AZEVEDO NETO et al., 2010; VECINA, REINHARDT, 1998).

A decisão sobre o que comprar para o município parece seguir um cálculo embasado na média mensal. Todavia não existia uma comissão específica para tratar de assuntos sobre a seleção e uso de medicamentos e equipamentos, de acordo com falas abaixo:

“[...] de acordo com o pedido do usuário. É feita uma média mensal de acordo com o consumo semanal... Estou aqui há três anos e esse sistema sempre foi feito assim”. (E1)

“As decisões sobre o que comprar são efetivadas pelos responsáveis pelo almoxarifado, após pedido dos coordenadores dos Programa Saúde da Família (PSF) ou pela própria requisição direta dos PSF”. (E2)

“A compra é baseada no teto financeiro e na necessidade da população”. (E3)

“Existe uma comissão interna que são os próprios funcionários do Centro de Abastecimento Farmacêutico (CAF) [...]. É baseada na demanda... Existem dois casos... Na atenção básica a compra é feita de acordo com a demanda do usuário em equilíbrio com o teto financeiro. Na atenção secundária o pedido também é feito através da demanda, sendo que individual”. (E4)

A Lista Permanente de Material é um instrumento racionalizador dos materiais/insumos, elaborada por uma comissão representativa dos usuários, que suprirá a manutenção dos estabelecimentos de serviço de saúde pela coleta de informação/divulgação, critérios de inclusão/exclusão de itens, classificação/codificação assim como revisão/atualização periódica. A boa especificação também orientará o parecer técnico para licitação. (AZEVEDO NETO et al., 2010; COELHO, 2006; VECINA, REINHARDT, 1998).

Acerca da necessidade de lista permanente de pedidos e de parecer técnico para seleção de materiais para compra, observa-se que existe classificação de prioridades para a compra, porém os profissionais desconheciam a necessidade de parecer técnico, conforme se averigua a seguir:

“O material é conferido pelo próprio pessoal do almoxarifado. [...] não sabia da existência de parecer técnico”. (E2)

“Acho que esse parecer técnico deve ser feito pela comissão... e como esta não existe”... (E1)

“O parecer técnico é feito pelo farmacêutico da CAF... Dá mais segurança da qualidade do produto”. (E5)

A especificação é a base para o processo de compras, e a LBM é aprimorada pelo “Parecer Técnico” que deve referir a excelência de um produto não apenas desclassificando o outro (AZEVEDO NETO et al., 2010).

2. Compra, Controle e Acompanhamento

A compra, o controle e o acompanhamento envolvem decisões sobre como, quanto e quando comprar. Na realidade investigada, todas as compras são realizadas por licitação. A quantidade é definida para o período de três meses, de acordo com a diminuição do estoque. Não há cálculo de quantidade para manutenção de estoque mínimo. Isso pode ser constatado nos depoimentos seguintes:

“A reposição ocorre de acordo com a diminuição do estoque no sistema. Não se adota estoque mínimo”. (E1)

“Se ocorre depósito em dia com o Ministério, a cada três meses há recepção de medicação”. (E6)

“O estoque mínimo fica no anexo da secretaria de saúde com o lema da equidade ou utilizado sob o princípio da equidade”. (E4)

Quanto e quando comprar é definido por cálculos de entrada e saída baseado no consumo mensal seguido de estoque mínimo e de estoque de segurança. A compra deve levar em conta o prazo de abastecimento, evitando a falta de produtos.

A gestão de estoque envolve dois instrumentos: curva ABC (que classifica os materiais insumos segundo sua importância financeira) e a curva VEN (relacionada à essencialidade técnica). A primeira, a análise dos recursos financeiros alocados em cada produto e vai demonstrar que um pequeno número de itens é responsável pelo comprometimento de um grande volume de recursos despendidos com materiais. Desta forma deve-se ordenar os itens estocados em ordem decrescente de valor. Na segunda ordena-se de acordo com a sua essencialidade técnica (curva inversa) (AZEVEDO NETO et al., 2010; VECINA, REINHARDT, 1998).

O estoque de segurança não é adotado como estratégia no município. O que se observa é que, quando há casos de doentes crônicos, há um estoque maior, mas não definido, de medicamentos específicos para os casos. Os entrevistados deixaram clara esta situação:

“O estoque de segurança é baseado na quantidade de doenças crônicas”. (E3)

“Não adota medidas estratégicas. Quando falta é obrigado esperar a entrega dos fornecedores”. (E5)

Para Azevedo Neto et al (2010), o Estoque de Segurança (Es) é uma estratégia considerando o risco de desabastecimento. Deve-se adotar Es de acordo com o tempo que decorre entre a solicitação de aquisição do material/insumo até sua entrega pelo fornecedor. Calcula-se na prática $Es = C_{\text{mensal}}$ (consumo mensal).

3. Guarda e Distribuição

O subsistema guarda e distribuição define onde e como receber e guardar e de como e para quem distribuir. Seja: recepção, inspeção de qualidade, estocagem e distribuição. A recepção realiza conferência qualitativa e quantitativa de acordo com o pedido do material/insumo, compara-se o recebido com as amostras, previamente solicitadas, realiza-se contagem física unitária ou por amostragem. A informatização para controle físico sendo nos dias atuais regido por grande fluxo de material/insumo, torna-se imprescindível (AZEVEDO NETO et al., 2010; VECINA, REINHARDT, 1998). É um subsistema que requer muita transparência e comunicação para que a distribuição ocorra de forma a satisfazer as necessidades produtoras de saúde.

Os produtos adquiridos são recebidos e conferidos pela equipe do almoxarifado, sendo que medicamentos são recebidos diretamente na CAF. Quando ocorre falta de algum item, a demanda é redirecionada para o setor financeiro.

“A equipe do almoxarifado recepciona e confere o material. Se faltar algo o financeiro é acionado pelo almoxarifado para contactar o fornecedor”. (E3)

“Os medicamentos são recepcionados diretamente na CAF, recepcionados pelos auxiliares administrativos”. (E4)

Sobre a estocagem, identificou-se a guarda em estantes e armários. Os critérios de organização são definidos por especialidade e data de validade. A inspeção de qualidade considera a verificação entre o que foi pedido na licitação e o que está sendo recebido. O processo é descrito nos relatos abaixo:

“A compra é estocada por rodízio, colocando na frente os materiais com prazo de validade mais curto. E também é definido por especialidade. [...] A própria equipe faz a inspeção (de qualidade) levando em consideração a qualidade e a especificação da licitação”. (E1)

“Ocorre a recepção e, no dia seguinte, confere-se o material. Caso haja alguma diferença do que foi pedido faz-se o relatório para devolução ou substituição. [...] O material em geral é estocado em estantes... os psicofármacos em armário fechado com chave”. (E2)

Para Vecina e Reinhardt (1998), a recepção, bem como a inspeção de qualidade deve fisicamente ter local próprio no almoxarifado estando bem distantes da expedição/distribuição. A recepção realiza os procedimentos de conferência qualitativa e quantitativa, de acordo com a nota de pedido.

Ainda o mesmo autor discorre sobre a estocagem que deve prever ausência de umidade e de calor ou frio excessivo e proteção contra pragas, (como; roedores, insetos e pássaros) incêndios e roubo. Deve haver uma boa circulação de ar.

A distribuição, segundo os entrevistados, é realizada de acordo com a solicitação de cada serviço de saúde. O pedido é semanal para o Centro de Atenção Psicossocial, mensal para as unidades básicas de saúde e trimestral para os hospitais.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se que a nossa sociedade, de forma geral, continua a reivindicar por um sistema de saúde funcional. Testemunha-se a insatisfação quase unânime pelas prestações de serviços públicos de saúde.

É conhecida a falta de material, gastos fenomenais e a eterna escassez financeiro-orçamentária que levam à falta de materiais/insumo, medicamentos penalizando os usuários finalísticos, clientes da assistência em saúde.

Desta forma, o foco deste estudo se direcionou para a “Gestão Logística de Abastecimento” por ser este um instrumento lógico de gestão suscetível de retificar certas falhas da comunicação/transmissão que tanto engessam o fluxo de materiais/insumos e informações e que levam ao desabastecimento e desordem consequente.

Buscando-se melhorar o entendimento sobre o objeto deste estudo, é certo que, atualmente, a informatização é uma estratégia imprescindível no processo de gerenciamento em saúde pelo grande número de artigos a gerir. Porém falhas nas etapas da logística de abastecimento podem implicar em maiores custos para o município assim como comprometimento da qualidade dos produtos dispensados.

Na avaliação realizada em uma central de medicamentos e equipamentos municipal, observaram-se distorções entre o preconizado na literatura e a realidade estudada.

Desta forma, sugere-se a implementação de protocolos para auxiliar os profissionais envolvidos neste processo como a adoção de uma comissão multidisciplinar com representatividade dos diversos setores das atividades-fim e meio com objetivo de elaborar uma LBM com correta especificação e padronização dos materiais/insumos necessários a assistência em saúde. Dessa maneira, será informado de maneira a informar o que comprar com qualidade e segurança.

Sugere-se ainda uma melhor previsão de estoques por meio de cálculos que levam em consideração o prazo de reabastecimento e formulação de um estoque de segurança concomitante a aplicação de gestão dos materiais/insumos de acordo com sua importância financeira versus essencialidade técnica, mas, principalmente o conhecimento do que realmente a unidade necessita para sua funcionalidade.

Assim, o presente estudo teve a pretensão de poder cooperar para um sistema de saúde mais eficiente por meio do entendimento da realidade vivenciada em um município. O estudo prescreveu e divulgou a gestão logística de abastecimento em saúde como uma necessidade atual, mas, acentuando a importância de todos os envolvidos no sistema lembrando que a participação na gestão é uma forma democrática sucessível de reverter falhas múltiplas diante da complexidade que requer a saúde; e isso é lógico.

5. LOGISTICS MANAGEMENT OF A POWER SUPPLY OF DRUGS AND EQUIPMENT IN THE MUNICIPALITY OF BATURITÉ (CE).

Abstract:

The logistics supply management in healthcare is an important tool to support the maintenance to optimize inventory levels necessary to productive sectors. This article was developed with the aim of analyzing the logistics management from a central supply of medicines and municipal equipment. This is a descriptive study conducted with six professionals from central medicines and equipment in the municipality of Baturité (CE). Data collection was conducted through semi-structured interviews. The data were treated by the technique of content analysis. The results showed impairment in the calculation of stock,

using a permanent list of materials and technical opinion on the quality assurance process. Failures in the steps of the logistics supply may result in higher costs for the municipality and commitment to product quality. We suggest the implementation of protocols to assist professionals involved in the process.

Key words: Health management; logistics; Planning Institution health.

REFERÊNCIAS

- AZEVEDO NETO, F. de P.B. de. *Gestão logística em saúde* / Francisco de Paula Bueno de Azevedo Neto, Washington Luiz Mourão Silva, Vera Lucia Luiza. – Florianópolis : Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília] : CAPES : UAB, 2010.Cap. 1, p. 13-32.
- BARBOSA, P.R.. *Organização e funcionamento do SUS* / Pedro Ribeiro Barbosa, Antônio Ivo de Carvalho.– Florianópolis : Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília] : CAPES :UAB, 2010.190p.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo* (L. de A. Rego & A. Pinheiro, Trads.). Lisboa: Edições 70. 2006.
- BATIMARCHI, B. *Como a gestão da logística pode impactar a conta hospitalar*. revista FH Disponível em: < <http://saudebusiness365.com.br/noticias/detalhe/28156/como-a-gestao-da-logistica-pode-impactar-na-conta-hospitalar> >. Acesso em: 05 Ags. 2014.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. RESOLUÇÃO Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Disponível em: < <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 30 Out. 2013.
- _____. Ministério da Saúde. Informação de saúde: caderno de saúde Ceará DATASSUS. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/ce.htm> >. Acesso em: 05 Ags. 2014
- COELHO, E. P. de F.. *LOGÍSTICA DE DISPENSAÇÃO NA REDE DE SAÚDE PÚBLICA*. Disponível em: <http://www.escoladegoverno.pr.gov.br/arquivos/File/Material_%20CONSAD/paineis_III_congresso_consad/painel_8/logistica_de_dispensacao_na_rede_de_saude_publica.pdf>. Acesso em: 31 Out. 2013.
- COLLUCCI, C. Falta mais eficiência ao SUS do que verba, afirma estudo. *Jornal folha de São Paulo*, São Paulo, 9 dez. 2013. Caderno 5, Cotidiano, Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2013/12/1382771-falta-mais-eficiencia-ao-sus-do-que-verba-afirma-estudo.shtml>>. Acesso em: 05 Ags. 2014..

GIL, A. C. *Como Elaborar Projetos de Pesquisa*. 4.ed. São Paulo, Atlas, 2008. Disponível em: <<http://www.slideshare.net/pesquisanodiva/como-elaborar-projetos-de-pesquisa>>. Acesso em: 30 Out. 2013.

DRAUZIO, V. ESPERA NA FILA. *Dr. Drauzio*. Disponível em: <<http://drauzioarella.com.br/drauzio/espera-na-fila/>>. Acesso em: 05 Ags. 2014.

GRAGNOLATI, M; LINDELOW, M; COUTTOLENC, B. 2013. *20 anos de construção do sistema de saúde no Brasil: Uma avaliação do Sistema Único de Saúde: Directions in Development*. Washington, DC: World Bank. doi:10.1596/978-0-8213-9843-2. License: Creative Commons Attribution CC BY 3.0. Disponível em: <[https://www.google.com.br/search?q=GRAGNOLATI%2C+M%3B+LINDELOW%2C+M%3B+COUTTOLENC%2C+B.+2013.Twenty+Years+of+Health+System+Reform+in+Brazil%3A+An+Assessment+of+the+Sistema+%C3%9Anico+de+Sa%C3%BAde.+Directions+in+Development.+Washington%2C+DC%3A+World+Bank.&aq=GRAGNOLATI%2C+M%3B+LINDELOW%2C+M%3B+COUTTOLENC%2C+B.+2013.Twenty+Years+of+Health+Syst em+Reform+in+Brazil%3A+An+Assessment+of+the+Sistema+%C3%9Anico+de+Sa%C3%BAde.+Directions+in+Development.+Washington%2C+DC%3A+World+Bank.&q=chrome..69i57.729j0j7&sourceid=chrome&es_sm=93&ie=UTF-8](https://www.google.com.br/search?q=GRAGNOLATI%2C+M%3B+LINDELOW%2C+M%3B+COUTTOLENC%2C+B.+2013.Twenty+Years+of+Health+System+Reform+in+Brazil%3A+An+Assessment+of+the+Sistema+%C3%9Anico+de+Sa%C3%BAde.+Directions+in+Development.+Washington%2C+DC%3A+World+Bank.&aq=GRAGNOLATI%2C+M%3B+LINDELOW%2C+M%3B+COUTTOLENC%2C+B.+2013.Twenty+Years+of+Health+Syst em+Reform+in+Brazil%3A+An+Assessment+of+the+Sistema+%C3%9Anico+de+Sa%C3%BAde.+Directions+in+Development.+Washington%2C+DC%3A+World+Bank.&q=chrom e..69i57.729j0j7&sourceid=chrome&es_sm=93&ie=UTF-8)>. Acesso em: 27 Jul. 2014.

MENDES, E.V. *As redes de Atenção à Saúde: Revisão Bibliográfica, fundamentos, conceito e elementos constitutivos*. In: MENDES, E. V. *As Redes de Atenção à Saúde*, Brasília-DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. Cap. 2, p. 61-85.

MORAES, R. Análise de conteúdo. *Revista Educação*, Porto Alegre, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999. Disponível em: <http://cliente.argo.com.br/~mgos/analise_de_conteudo_moraes.html>. Acesso em: 11 Nov. 2013.

PASCHOAL, M. L. H. CASTILHO, V. Consumo de materiais em centro cirúrgico após implementação de sistema de gestão informatizado. *Rev. bras. enferm.* vol.63 no.6 Brasília Nov./Dec. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672010000600003&script=sci_arttext>. Acesso em: 30 Out. 2013.

PEREIRA, M.J. *A importância da logística no âmbito hospitalar*. Disponível em: <<http://www.prosaude.org.br/noticias/jun2002/pgs/gestao.htm>>. Acesso em: 31 Out. 2013.

RIBAS-FILHO, M.J. ABCD Arq Bras Cir Dig [Editorial]. 2011;24(3):189-190. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abcd/v24n3/a01v24n3.pdf>>. Acesso em: 30 Jun. 2014.

SILVA, Edna Lúcia da. *Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação*/Edna Lúcia da Silva, Estera Muszkat Menezes. – 4. ed. rev. atual. – Florianópolis: UFSC, 2005. 138p. Disponível em: <http://www.convibra.com.br/upload/paper/adm/adm_3439.pdf>. Acesso em: 31 Out. 2013.

VECINA NETO, Gonzalo. *Gestão de Recursos Materiais e de Medicamentos*, volume 12 / Gonzalo Vecina Neto, Wilson Reinhardt Filho. – São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998. – (Série Saúde & Cidadania).

ANPAD. RAC. *Documentos e Debates: Análise de Conteúdo como Técnica de Análise de Dados Qualitativos no Campo da Administração: Potencial e Desafios*. Curitiba, v. 15, n. 4,

pp. 731-747, Jul./Ago. 2011. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/rac/v15n4/a10v15n4>>. Acesso em: 31 Out. 2013.