

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA
CURSO DE ENFERMAGEM

FERNANDA ALVES DANTAS

**A DESCENTRALIZAÇÃO DA FARMÁCIA DO PRONTO SOCORRO:
ANÁLISE DA DISTRIBUIÇÃO DE 4 KITS DE MATERIAIS**

UBERLÂNDIA

2019

FERNANDA ALVES DANTAS

**A DESCENTRALIZAÇÃO DA FARMÁCIA DO PRONTO SOCORRO
ANÁLISE DA DISTRIBUIÇÃO DE 4 KITS DE MATERIAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito para a conclusão de curso e obtenção de título de Enfermeira.

Orientador: Prof. Dr. Elias José Oliveira.

UBERLÂNDIA -MG

2019

FERNANDA ALVES DANTAS

A DESCENTRALIZAÇÃO DA FARMÁCIA DO PRONTO SOCORRO
ANÁLISE DA DISTRIBUIÇÃO DE 4 KITS DE MATERIAIS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia como requisito para a conclusão de Curso e obtenção de título de Enfermeira.

Uberlândia, de 2019.

Prof. Dr.

Prof. Dr.

Prof. Dr. Elias José Oliveira – UFU/MG

Dedico este Trabalho de Conclusão de Curso primeiramente a Deus, por ter me proporcionado forças para prosseguir durante todo o curso; a minha família, que me incentivou a continuar no decorrer dos anos, principalmente a minha mãe, que esteve comigo, apoiando-me em todos os momentos complicados no período de estudos. Enfim, o meu muito obrigada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que acredito ter como maior importância na minha vida; Deus cuidadoso que me proporcionou forças para prosseguir até o fim, alegrando-me e me ajudando nos momentos mais difíceis que enfrentei durante todo o curso.

A minha mãe, Eliene, que é o meu maior exemplo de mulher batalhadora e que representa minha inspiração para nunca desistir dos estudos, ajudando-me durante toda esta jornada, apoiando e auxiliando para conclusão deste curso, pois sem ela nada disso seria possível.

A minha irmã, Késia, que sempre me incentivou e acreditou em mim.

Agradeço ao meu padrasto, Seniro, que me auxiliou principalmente nos últimos anos de estudo, nos dias difíceis enfrentados.

Agradeço aos meus colegas e amigos que, de alguma forma, ajudaram-me nesta jornada, dando-me forças nos dias ruins da vida. Principalmente a minha amiga Jéssica Almeida, pelo companheirismo e paciência.

Aos meus professores que compartilharam seus conhecimentos e experiências vivenciadas na profissão e que, direta ou indiretamente, auxiliaram-me para concluir este curso. Em especial ao Professor Dr. Elias, que me auxiliou durante a graduação e me orientou neste trabalho.

RESUMO

Introdução: Uma gestão de materiais médico-hospitalares eficiente pode promover a redução de custos hospitalares e o desperdício de materiais. **Objetivo:** Verificar o controle de materiais médico-hospitalares no Pronto Socorro do Hospital de Clínicas de Uberlândia (HC-UFU) após a instalação de uma farmácia descentralizada. Um estudo não experimental, com caráter transversal, tipo descritivo na forma quantitativa. Coleta de dados anterior e posterior à implementação da Farmácia Descentralizada. Analisada a distribuição de quatro kits de procedimentos: Curativo, Oxigenoterapia, Punção Venosa Periférica e Sondagem Vesical de Demora. **Resultados:** Em 2017, com a criação da Farmácia localizada no Pronto Socorro, passou-se a utilizar a distribuição de kits de materiais para facilitar o serviço. A média de distribuição de kits, nos meses de agosto a dezembro/2017, foi de 1.600 kits e, em 2018, obteve-se uma média de distribuição anual de 2.010 kits. Há uma quantidade de lacunas de distribuição de materiais em alguns meses dos anos em estudo e discrepância de dados lançados quanto à quantidade distribuída dos kits dos procedimentos em questão com o valor faturado dos procedimentos realizados. Contudo, não foi possível a comparação dos dados de distribuição de materiais no setor de Pronto Socorro do HC-UFU antes da descentralização da Farmácia, pois, com a mudança do sistema de gestão de materiais, não houve possibilidade de coleta dos dados anteriores à instalação da Farmácia. **Conclusão:** Conclui-se que a descentralização da Farmácia do Pronto Socorro auxiliou os profissionais no sentido da diminuição do trajeto para locomoção, porém há falhas quanto ao controle dos materiais médico-hospitalares e a falta de anotação de enfermagem leva ao não faturamento dos procedimentos, causando custos à instituição hospitalar, o que faz necessário o auxílio de auditorias.

Palavras-chave: Administração de materiais no hospital. Recursos materiais em saúde. Gestão de recursos.

ABSTRACT

Introduction: Efficient hospital medical material management can help reduce hospital costs and waste materials. **Purpose:** To verify the control of Hospital Medical Materials in the Emergency Room of the Hospital of Clinics of Uberlândia (HC-UFU) after the installation of a decentralized pharmacy. A non-experimental study, with a transverse character, descriptive type in quantitative form. Collection of data before and after the implementation of the decentralized pharmacy. Analyzed the distribution of four kits of procedures: Healing, Oxygen therapy, Peripheral venous puncture and Vesical probing of delay. **Results:** In 2017 with the creation of the pharmacy located in the Emergency Room began to use the distribution of kits of materials to facilitate the service. The average distribution of kits in the months of August to December / 2017 were 1,600 kits and in the year 2018 we obtained an average distribution kits for 2,010 annual kits. There are a number of material distribution gaps in some months of the years under study and there is discrepancy of data released regarding distributed quantity of the procedures in question with the billed value of the procedures performed. However, it was not possible to compare material distribution data in the emergency room of HC-UFU prior to the decentralization of the pharmacy, since with the change of the material management system it was not possible to collect data prior to the installation of the pharmacy. **Conclusion:** It was concluded that the decentralization of the pharmacy of the Pronto Socorro assisted the professionals in the direction of the reduction of the locomotion route, but there are flaws in the control of hospital medical materials and the lack of nursing annotation leads to non-billing procedures causing costs the hospital institution, which makes it necessary to aid audits.

Keywords: Materials Management. Hospital. Material Resources in Health. Resources Management.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Ciclo do sistema de distribuição de materiais por cota e reposição mensal ...	15
Figura 2	Quantitativo total dos kits de materiais médico-hospitalares distribuídos nos anos de 2017 e 2018 na Farmácia do Pronto Socorro do HC-UFU.....	20

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Distribuição semanal de kits de Curativo nos meses de agosto a dezembro de 2017 na Farmácia do Pronto Socorro do HC-UFU.....	21
Tabela 2	Distribuição semanal de kits de Curativo nos meses de janeiro a dezembro de 2018 pela Farmácia do Pronto Socorro do HC-UFU.....	22
Tabela 3	Distribuição semanal de kits de Oxigenoterapia nos meses de agosto a dezembro de 2017 na Farmácia do Pronto Socorro do HC-UFU.....	22
Tabela 4	Distribuição semanal de kits de Oxigenoterapia nos meses de janeiro a dezembro de 2018 na Farmácia do Pronto Socorro do HC-UFU.....	23
Tabela 5	Distribuição semanal de kits para Punção Venosa Periférica nos meses de agosto a dezembro de 2017 na Farmácia do Pronto Socorro do HC-UFU.....	24
Tabela 6	Distribuição semanal de kits para Punção Venosa Periférica nos meses de janeiro a dezembro de 2018 na Farmácia do Pronto Socorro do HC-UFU.....	24
Tabela 7	Distribuição semanal de kits para Sondagem Vesical de Demora (SVD) nos meses de agosto a dezembro de 2017 na Farmácia do Pronto Socorro do HC-UFU.....	25
Tabela 8	Distribuição semanal de kits para Sondagem Vesical de Demora nos meses de janeiro a dezembro de 2018 na Farmácia do Pronto Socorro do HC-UFU.	25

LISTA DE ABREVIATURAS

CNES Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

HC Hospital de Clínicas

JIT *Just in Time*

PS Pronto Socorro

SGI Sistema de Gestão Informatizada

SGM Sistema de Gestão de Materiais

SIH Sistema de Informação Hospitalar

SUS Sistema Único de Saúde

UFU Universidade Federal de Uberlândia

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	JUSTIFICATIVA.....	16
3	OBJETIVO GERAL.....	16
	3.1 Objetivos específicos.....	17
4	METODOLOGIA.....	17
	4.1 Técnica de coleta de dados.....	18
	4.2 População e amostra.....	19
	4.3 Critérios de inclusão e exclusão.....	19
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	19
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
	6.1 Dificuldades encontradas na realização do trabalho.....	29
7	CONCLUSÃO.....	30
	REFERÊNCIAS.....	31
	ANEXO.....	35

1 INTRODUÇÃO

A despesa de materiais médico-hospitalares, segundo Vecina Neto e Reinhardt Filho (1998), representa aproximadamente de 15% a 25% das despesas correntes numa instituição hospitalar, com destaque na complexidade do sistema produtivo, pois não se restringe somente à quantidade de itens ou de seu custo e à forma de administrar esses recursos, os quais precisam ter sua utilização aprimorada com maior eficiência. O sistema *Just in Time* (JIT) é uma ferramenta auxiliar no controle e dispensação de materiais médico-hospitalares, confluindo para a maior eficiência e eficácia e a melhor utilização dos recursos ora disponíveis (VECINA NETO; REINHARDT FILHO, 1998).

Nesse sentido, segundo Chiavenato (2005), a administração de recursos materiais envolve a integralidade dos fluxos de materiais de uma empresa desde a programação dos materiais a compra, recepção, armazenamento em depósitos, movimentação de materiais e transporte interno. Portanto, a administração de materiais tem como função auxiliar desde a chegada do material à empresa até sua saída destinada ao cliente, na forma de produto acabado ou serviço oferecido.

Para Castilho e Gonçalves (2005), a distribuição dos materiais e o controle de estoque estão totalmente relacionados e são pontos fundamentais que requerem subsistemas de controle mais aprimorados. Conforme o sistema adotado de distribuição no serviço, o almoxarifado fica responsável por dar baixa e destinar os medicamentos e materiais para os usuários. A distribuição de materiais geralmente é feita por quantidades preestabelecidas em um determinado período de tempo, podendo ser diário, semanal, ou mensal, que depende do perfil de gastos de materiais por serviço. Entretanto, esse sistema dificulta saber o real consumo dos materiais, por ocasionar estoques nas unidades.

O sistema tradicional tem como característica a manutenção de altos estoques, com materiais em abundância, o que dispõe ao consumo exagerado e desenfreado e, além de não haver um controle eficaz sobre os gastos, deixa à disposição no setor uma grande quantidade de materiais. Portanto, além de contribuir para o uso desregrado pelo usuário, favorece o desperdício e dificulta a verificação dos prazos de validade. Para contrapor esse paradigma há o sistema *Just in Time* (JIT), o qual é voltado para a efetiva necessidade de uso e controle de consumo, o que proporciona a diminuição de desperdícios e custos (PASCHOAL; CASTILHO, 2010).

O *Just in Time* surgiu nos meados da década de 70, no Japão, e sua principal ideia e desenvolvimento foram creditados à Toyota Motor Company, a qual procurava um sistema de administração que conseguisse controlar a produção com a demanda específica de diferentes modelos e cores de veículos, com o mínimo atraso. No Ocidente, esse sistema ficou conhecido como sistema Kanban, e sua produção é a partir da demanda, em que se produzem somente os itens necessários, na quantidade e no momento necessários, sem desperdícios, aumentando a produtividade. O JIT é considerado uma filosofia que inclui pontos como gestão da qualidade, administração de materiais, arranjo físico, projeto do produto, organização do trabalho e gestão de recursos humanos. O *Just in Time* significava produzir as unidades necessárias na quantidade e no tempo necessários; assim, o processo era produzir unidades suficientes para suprir as que foram retiradas (CORRÊA; GIANESI, 1993; MONDEN, 2015).

Segundo Corrêa e Gianesi (1993), a filosofia JIT cada vez mais convence gerentes e acadêmicos de que esse sistema é composto de práticas gerenciais que podem ser empregadas em qualquer parte do mundo. Algumas expressões são geralmente usadas para traduzir aspectos da filosofia *Just in Time*, como produção sem estoque, manufatura de fluxo contínuo, eliminação de desperdícios, esforço na resolução de problemas e melhoria dos processos.

As despesas estão intimamente ligadas ao aumento da demanda e aos altos custos assistenciais com recursos limitados, assim, as organizações de saúde necessitam de uma postura administrativa que agregue valor ao produto ou serviço, sem gerar custos e demandas desnecessárias. A identificação dos desperdícios é uma atividade exigente e criteriosa, além de exaustiva, pois evita a falta de recursos (CASTRO; CASTILHO, 2013).

Existem aproximadamente 3.000 itens de materiais de consumo designados às atividades assistenciais e de suporte nos hospitais públicos de médio porte, sendo que 80% de todos esses itens são utilizados pela equipe de enfermagem na assistência ao paciente (LOURENÇO; CASTILHO, 2006).

Para a redução dos desperdícios não basta somente identificar o problema, faz-se também necessário que haja ferramentas gerenciais que reformulem os processos administrativos, operacionais e clínicos, além de constantes investimentos em educação e treinamento da equipe (CASTRO; CASTILHO, 2013).

Segundo Paschoal e Castilho (2010), a importância de se obterem dados e informações sobre os materiais e seus custos envolvidos está relacionada com o fato de os materiais serem os fatores que mais oneram custos, depois do gasto com pessoal. Com isso, é indispensável esse controle, levando em conta a complexidade das organizações hospitalares, os procedimentos

diferenciados, incluindo a tecnologia e a vasta diversidade de materiais. O Sistema de Gestão de Materiais (SGM) é uma ferramenta fundamental para que se possam obter dados do consumo existente e do estoque, e auxilia na gestão de materiais a fim de que haja redução de seu desperdício e cotação de capital parado desnecessariamente.

Os recursos materiais, financeiros e humanos são fundamentais na assistência em saúde, principalmente quando são empregados com qualidade e quantidade certa. No entanto, a falta desses recursos pode ocasionar conflitos no processo de gerenciamento e predispor à disputa os profissionais e alguns setores, caso não sejam distribuídos de maneira igualitária, com formação de estoques clandestinos (VENTURA et al., 2016).

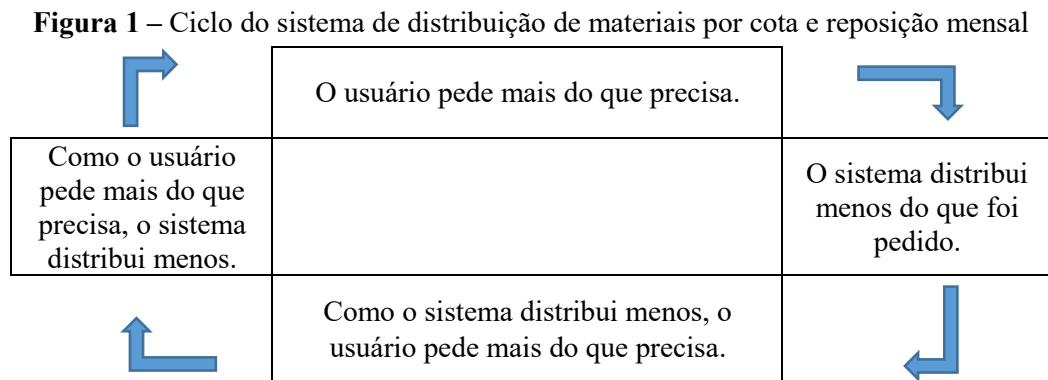
Em um estudo, as estratégias apontadas pelos profissionais de enfermagem para minimizar os desperdícios de materiais no centro cirúrgico de um hospital foram: implementação de kits cirúrgicos e anestésicos; conscientização e sensibilização da equipe; avaliação do processo de trabalho e criação de protocolos; controle de entrada e saída de materiais, dispensação diária e devolução de sobras ou excessos; e criação de farmácias-satélites. E, em resposta ao estudo, foi implementado o aumento da quantidade de vezes de distribuição de materiais para o centro cirúrgico e a implementação de kits cirúrgicos de materiais esterilizados para diminuir o desperdício pela perda do prazo de validade durante o tempo no estoque (SILVA; RIBEIRO, 2016).

A operacionalização das ações é uma das maneiras de buscar equilíbrio entre custos e receitas nos hospitais, através da identificação da fonte de desperdício de materiais, para assim proporcionar a redução, através de uma administração que objetive eficiência e eficácia e o envolvimento dos profissionais (VAGHETTI et al., 2011).

O gerenciamento de materiais tem como objetivo fornecer os recursos que serão necessários no processo de organização de saúde, com qualidade e quantidade adequada, e no tempo certo e com menor custo (VECINA NETO, REINHARDT FILHO, 1998). Há possibilidade de analisar o consumo de materiais na gestão em tempo real, implantando um sistema informatizado, podendo assim diminuir o consumo, e não necessariamente o custo. Esse sistema possibilita saber efetivamente para que, para quem, quando e o que foi consumido de material, possibilitando a redução do desperdício no processo assistencial e os prejuízos decorrentes das perdas de materiais (PASCHOAL; CASTILHO, 2010). Tal distribuição, de acordo com Vecina Neto e Reinhardt Filho (1998), é uma atividade difícil e complexa.

O descontrole gera graves problemas de controle de caixa para a instituição, com a utilização de ferramentas não adequadas, entre eles: o sistema convencional – cotas e reposição

mensais, gerando subestoques, estabelecendo um ciclo acumulativo com desequilíbrio no sistema. A Figura 1 mostra o ciclo do sistema de distribuição de materiais por cota e reposição utilizado pela maioria das unidades de saúde do Serviço Público no Brasil, inclusive o Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU).



Fonte: VECINA NETO, REINHARDT FILHO (1998).

Nos anos de 2012 e 2013, o trabalho de Rodrigues e Oliveira (2013) evidenciou uma perda significativa de materiais mais usados dentro do Hospital de Clínicas de Uberlândia (RODRIGUES; OLIVEIRA, 2013); por outro lado, o hospital passou pelos anos de 2015 e 2016 com dificuldades financeiras, chegando ao ponto de fechar unidades de atendimento por falta de materiais, fato noticiado pela imprensa local (G1 TRIÂNGULO MINEIRO, 2016).

No HC-UFU, atualmente, há uma situação desafiadora: a gestão de materiais. O fornecimento de materiais para as unidades clínicas baseava-se no fluxo de consumo diário, em que o funcionário da Farmácia, em um determinado horário, verificava o estoque dos materiais existentes e faltantes e, após este ato, elaborava uma listagem que era entregue à secretária da clínica para a solicitação dos materiais, a fim de completar o quantitativo previamente estabelecido para cada unidade. Assim, houve uma necessidade de reestruturação da unidade fornecedora, com fornecimento descentralizado, focando a realidade do consumo, a qual foi a recente criação da Farmácia Descentralizada da unidade de Pronto Socorro (PS) do citado hospital.

Em agosto de 2017, o Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia implantou uma farmácia-satélite no Pronto Socorro com a finalidade de acompanhar a distribuição dos materiais de consumo, dando-lhe maior fluidez, o que leva aos seguintes questionamentos: 1- Houve impacto na mudança do controle dos materiais médico-hospitalares após a instalação da Farmácia Descentralizada no PS?; 2- Não houve mudança significativa no

controle dos materiais médico-hospitalares após a instalação da Farmácia de Distribuição no PS?

2 JUSTIFICATIVA

Para tentar responder aos questionamentos elaborados na pesquisa, dada a importância da gestão de materiais em uma instituição de atendimento público, a administração de materiais representa uma maneira de conhecer o consumo de materiais e propiciar a diminuição do desperdício e custos dos materiais médico-hospitalares, podendo proporcionar os materiais necessários aos pacientes, sem a possibilidade de falta deles na assistência.

Como já citado anteriormente, nos anos de 2012 e 2013 o trabalho de Rodrigues e Oliveira (2013) evidenciou uma perda significativa de materiais mais usados dentro do Hospital de Clínicas de Uberlândia (RODRIGUES; OLIVEIRA, 2013); por outro lado, o hospital passou pelos anos de 2015 e 2016 com dificuldades financeiras, chegando ao ponto de fechar unidades de atendimento por falta de materiais, fato noticiado pela imprensa local (G1 TRIÂNGULO MINEIRO, 2016).

Assim, justifica-se a implantação de uma metodologia para verificar o impacto das ações administrativas e gerenciais no Hospital de Clínicas de Uberlândia, sendo que a unidade é a porta de entrada para os pacientes/clientes que necessitam de atendimento de saúde, muitas vezes em situação de traumas, que requer urgência no atendimento. Outro fato a considerar é que o HC-UFU é apontado como um dos maiores hospitais universitários do Brasil e o seu atendimento é realizado completamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Logo, os recursos são quase em sua totalidade provenientes do SUS, em suas três esferas de governo (federal, estadual e municipal).

3 OBJETIVO GERAL

Verificar o controle de materiais médico-hospitalares no Pronto Socorro do Hospital de Clínicas de Uberlândia (HC-UFU) após a instalação de uma farmácia descentralizada.

3.1 Objetivos específicos

- Analisar o impacto da estruturação da Farmácia Descentralizada do Pronto Socorro através do fluxo comparativo antes e após a implementação da Farmácia-Satélite.
- Analisar o fluxo de materiais (dispensado e faturado) após a implementação da Farmácia Descentralizada, observando os princípios do *Just in time* ou Sistema de Gestão de Materiais.

4 METODOLOGIA

O estudo foi desenvolvido na unidade de Pronto Atendimento do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, situado na Avenida Pará, nº 1.720, bairro Umuarama, no município de Uberlândia-MG, local onde houve a descentralização do fornecimento de materiais médico-hospitalares recentemente.

O HC-UFU é uma instituição de saúde, hospital-escola, subsidiado pelo Sistema Único de Saúde, destinado a atendimentos de média e alta complexidade. Atende uma população de mais ou menos 3 milhões de pessoas, situada nas seguintes regiões do estado de Minas - Triângulo Mineiro, Alto Paranaíba e Sudoeste de Minas Gerais; no Sudeste do estado de Goiás; e no Norte do estado de São Paulo. Atualmente, dispõe de 520 leitos, com capacidade de mais de 2.000 atendimentos diários. Foi inaugurado em 1970 e tem por finalidade promover o ensino, a pesquisa e a extensão da assistência à saúde à comunidade. É referência de alta complexidade na regionalização do atendimento no Sistema Único de Saúde, sendo os 520 leitos distribuídos nas quatro especialidades básicas: médica, cirúrgica, obstétrica e pediátrica.

O HC-UFU realiza os processos de aquisição de materiais seguindo as regras estabelecidas pela legislação que regulamenta as licitações (Lei Federal n. 8.666/93) que são feitas pelo Setor de Compras da Universidade Federal de Uberlândia, de forma centralizada, além de dispor de uma Comissão de Padronização dos Materiais de Consumo Hospitalar, que visa a padronizar, selecionar e avaliar a qualidade dos materiais mais adequados para o uso no hospital.

4.1 Técnica de coleta de dados

Para coleta e consulta de dados foram utilizados registros do Sistema de Informação do Hospital de Clínicas de Uberlândia da UFU (SIH-HC) e seus aplicativos, com base na movimentação de materiais do setor de Almoxarifado, Farmácia Descentralizada do Pronto Socorro e o Serviço de Informática. Os dados consolidados referem-se às informações disponibilizadas pelo Setor de Estatística do Arquivo Médico do HC-UFU para a realização deste trabalho. Os dados solicitados foram: fluxo de materiais/kits antes da implantação da Farmácia Descentralizada e dados após a instalação e, posteriormente, foi pedida a relação de procedimentos realizados nos referidos períodos.

Trata-se o estudo de uma pesquisa não experimental, com caráter transversal, tipo descritivo na forma quantitativa, com levantamento de dados no momento já ocorrido e com abordagem *ex post facto* – retrospectivo com fato *sob star* motivador da pesquisa a estruturação de uma unidade de farmácia descentralizada no Pronto Socorro do HC-UFU, observando o tempo preestabelecido.

Os períodos da coleta de dados preestabelecidos foram: após a implementação da Farmácia, de agosto de 2017 a dezembro de 2018. Não foi possível acessar o período anterior à instalação devido à junção dos dados dos registros no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do HC-UFU, pois o hospital tinha vários registros. Portanto, os dados analisados referem-se ao tempo *posteriores* a essa implantação.

Os instrumentos de coleta de dados foram com base no modelo de Paschoal e Castilho (2010) realizado no Hospital Universitário da USP – São Paulo/Brasil, com a identificação de qual sistema gerencial de fluxo de materiais é adotado pelo HC-UFU; como os materiais são distribuídos na unidade pesquisada; se a rotina de distribuição acontece conforme cota semanal/diária ou livre demanda – de acordo com os seguintes critérios: descrição do material para a montagem dos kits, descrição de identificação do kit de modo inequívoco, apresentação visual consistente e uso de terminologia padronizada.

Para a realização da coleta de dados, adotou-se como modelo o fluxo dos materiais, abordando como são solicitados, distribuídos e usados. Utilizou-se planilha eletrônica do programa Excel, contendo data, movimentação de materiais. Inicialmente focou-se o consumo diário, mas posteriormente esse item foi organizado nos períodos semanal e mensal.

4.2 População e amostra

Foi analisado o fluxo de materiais distribuídos semanal e mensalmente, com avaliação de 4 kits de procedimentos de maior fluxo na unidade: Curativo, Oxigenoterapia, Punção Venosa Periférica e Cateterismo Vesical.

Para análise foi utilizada a descrição de dados sintetizada e apresentada em forma de tabelas, com a utilização de números e frequências absolutas.

4.3 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos na pesquisa 4 kits de procedimentos, conforme os quadros do Anexo, totalizando aproximadamente 24 materiais de maior fluxo de consumo no Pronto Socorro, excluindo-se da pesquisa os materiais usados esporadicamente em pacientes que permaneceram internados por menos de 24 horas na unidade.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, pensou-se e se editou um projeto que pudesse comparar os dados de materiais dispensados ao Pronto Socorro antes da implantação da Farmácia-Satélite com os dados dos materiais após a implantação.

Os dados anteriores à implementação da Farmácia ficaram prejudicados porque houve a junção dos cadastros no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), uma vez que o Pronto Socorro, o HC-UFU, o Ambulatório Amélio Marques e a Escola Saúde do Jaraguá possuíam registros distintos. Com a possibilidade de mudança na forma de gerenciamento do hospital por uma empresa pública que cuidaria de todos os hospitais universitários do País, houve essa junção de dados. Assim, a unidade Hospital de Clínicas-UFU tem apenas um registro; os demais foram incorporados a este. Com a implantação da Farmácia do Pronto Socorro, passou-se a utilizar o programa de kits para que houvesse controle, além de facilitar a realização do procedimento e também se estabelecesse um padrão na questão do faturamento.

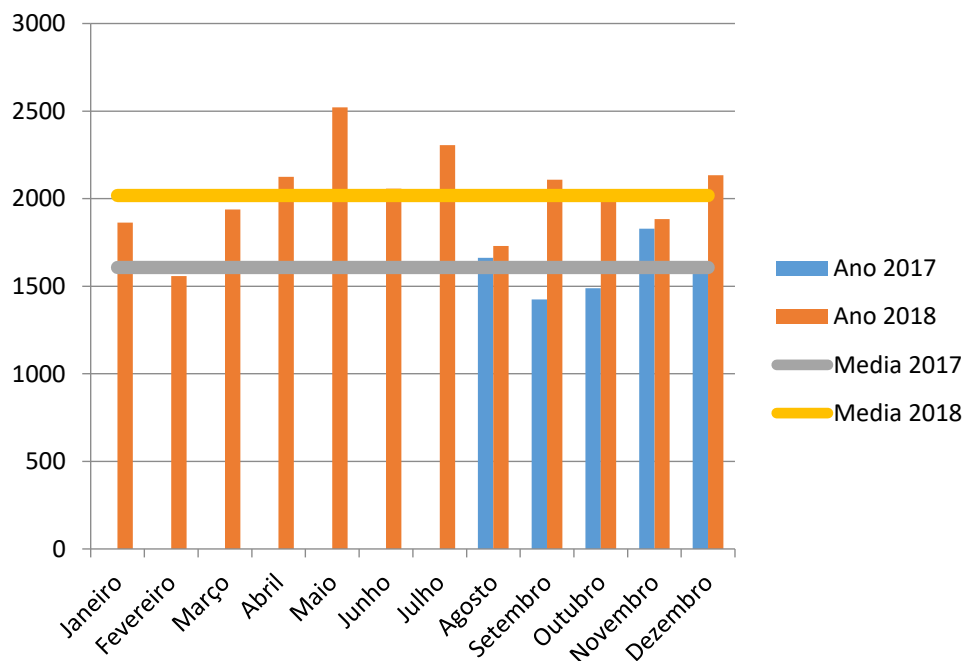
Um ponto a considerar é que houve um grande volume de dados de dispensação de materiais dispersos no período anterior, por isso optou-se por analisar apenas o empenho dos

kits e, assim, facilitar a análise dos dados. Os dados aqui representados são dados oficiais do hospital após a implementação da Farmácia no Pronto Socorro. Tal implementação veio para controlar melhor o material dispensado ao setor e a forma escolhida para análise foi o modelo SGI – *Just in Time*, preconizado por Vecina & Reinhardt no ano de 1998: a dispensação através kit deve ser endereçada a um prontuário.

No ano de 2017, em agosto, foi instituída a Farmácia-Satélite do Pronto Socorro do HC-UFU. Anteriormente esta unidade era abastecida pela Farmácia Central, a qual atendia a todo o hospital. Os funcionários escalados no Pronto Socorro deslocavam-se várias vezes até a Farmácia Central para suprir as necessidades de momento do setor, num trajeto de mais ou menos 70 metros. Essa dificuldade de deslocamento da equipe de enfermagem tornava comum o acúmulo de estoques de materiais além das reais necessidades, pois assim se evitavam as idas e vindas até a Farmácia Central. Fez-se necessária uma intervenção para a implementação de um sistema de gerenciamento de materiais na Farmácia-Satélite como nos moldes SGI do *Just in Time* (VECINA NETO; REINHARDT FILHO, 1998; PASCHOAL; CASTILHO, 2010).

Respondendo à hipótese colocada anteriormente no trabalho, quanto ao impacto causado com a descentralização da Farmácia, pode-se dizer que houve um impacto positivo no sentido da facilitação ao acesso aos materiais pelos profissionais. A descentralização da Farmácia facilitou visivelmente o deslocamento da equipe, a partir de então, por uma curta distância.

Figura 2 - Quantitativo total dos kits de materiais médico-hospitalares distribuídos nos anos de 2017 e 2018 na Farmácia do Pronto Socorro do HC-UFU



Fonte: Elaborado pela autora, a partir dos dados da pesquisa (2019).

No ano de 2017, com a criação da Farmácia do Pronto Socorro, passou-se a distribuir os kits de materiais com o objetivo de facilitar o serviço, observando-se um maior número de kits distribuídos em novembro: 1.800 kits. A média de distribuição nos meses de agosto a dezembro foi de 1.600 kits. No ano de 2018, a maior distribuição de kits ocorreu em maio, com 2.500 e a média anual ficou em 2.010 kits (Figura 2).

Quanto à distribuição mensal de kits de Curativos no ano de 2017, tem-se em destaque maior distribuição em agosto e menor em dezembro, como referenciado na Tabela 1. Observa-se, durante as terças-feiras, uma maior quantidade de kits dispensados, comparando-se com os demais dias da semana.

Tabela 1 - Distribuição semanal de kits de Curativo nos meses de agosto a dezembro de 2017 na Farmácia do Pronto Socorro do HC-UFU

Mês	Dias da semana							Total	Faturado
	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo		
Agosto	56	114	20	60	90	10	40	390	594
Setembro	-	11	45	30	5	35	-	126	643
Outubro	20	30	30	10	30	40	10	170	706
Novembro	-	-	-	-	-	-	-	-	597
Dezembro	-	-	10	10	10	10	10	50	212
Total	76	155	105	110	135	95	60	736	2.752

Fonte: Elaborado pela autora, a partir dos dados da pesquisa (2019).

Em relação aos dados obtidos referentes à contabilização do faturamento do procedimento de curativo no ano de 2017, observa-se que se obteve uma maior quantidade de contabilizações de faturamento do procedimento (2.752) em relação à quantidade de kits dispensados (736). Uma das razões seria a realização do procedimento Curativo com materiais avulsos. Em novembro, foram faturados 597 procedimentos de Curativo realizados no setor do Pronto Socorro do hospital, sendo que a quantidade de kits dispensados neste mês não foi contabilizada ou disponibilizada (Tabela 1).

Os meses com maior e menor distribuição de kits de Curativo no ano de 2018 foram julho (280) e agosto (120), respectivamente. Quanto aos dias da semana, as terças (480) e quartas-feiras (490) apresentaram maior dispensação de kits. Já aos sábados, houve menor distribuição: 135 kits. Em setembro observou-se a terça-feira como dia de maior fluxo, com 120 kits; e a quarta-feira no mês de julho, com 130 kits. Quinta-feira e domingo apresentaram mais dias sem que se contabilizasse a distribuição, num total de cinco (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição semanal de kits de Curativo nos meses de janeiro a dezembro de 2018 pela Farmácia do Pronto Socorro do HC-UFU

Mês	Dias da semana							Total	Faturado
	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo		
Janeiro	60	20	25	-	-	35	20	160	710
Fevereiro	10	40	15	30	30	10	20	155	455
Março	-	40	50	50	-	10	-	150	788
Abril	70	40	50	40	20	-	40	260	713
Maiο	-	70	60	-	-	30	80	240	415
Junho	10	10	40	-	20	10	40	130	367
Julho	20	80	130	10	40	-	-	280	523
Agosto	40	-	20	40	20	-	-	120	1.040
Setembro	-	120	20	-	50	10	50	250	503
Outubro	70	-	60	-	20	20	20	190	681
Novembro	40	40	20	20	60	10	-	190	530
Dezembro	20	20	-	80	20	-	-	140	601
Total	340	480	490	270	280	135	270	2.265	7.326

Fonte: Elaborado pela autora, a partir dos dados da pesquisa (2019).

Quanto à quantidade de procedimentos de Curativo faturados no ano de 2018 apresentados na Tabela 2, assim como em 2017 (Tabela 1), houve maior quantidade de faturamentos do procedimento (7.326), comparados à dispensação de materiais do citado material (2.265). Observa-se na Tabela 2 que agosto apresentou menor dispensação de kits para a realização de Curativos (120), entretanto, foi o mês com maior número de procedimentos faturados (1.040).

Tabela 3 - Distribuição semanal de kits de Oxigenoterapia nos meses de agosto a dezembro de 2017 na Farmácia do Pronto Socorro do HC-UFU

Mês	Dias da semana							Total	Faturado
	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo		
Agosto	-	10	-	50	-	-	-	60	-
Setembro	16	20	10	24	11	10	30	121	-
Outubro	25	34	29	16	4	16	-	124	2
Novembro	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dezembro	-	-	20	10	10	-	10	50	-
Total	41	64	59	100	25	26	40	355	2

Fonte: Elaborado pela autora, a partir dos dados da pesquisa (2019).

Em relação à distribuição de kits de Oxigenoterapia no ano de 2017, observa-se que nas quintas-feiras houve maior distribuição dos kits, com destaque nos meses de setembro e outubro

de 2017: 121 e 124 kits, respectivamente. E os dias com menor distribuição foram sextas-feiras (25) e sábados (26) (Tabela 3).

Em 2017 foram dispensados 355 kits para a realização do procedimento de Oxigenoterapia no PS do HC-UFU, observando-se que somente dois procedimentos foram lançados para faturamento, ambos em outubro (Tabela 3).

Tabela 4 - Distribuição semanal de kits de Oxigenoterapia nos meses de janeiro a dezembro de 2018 na Farmácia do Pronto Socorro do HC-UFU

Mês	Dias da semana							Total	Faturado
	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo		
Janeiro	20	10	30	10	20	30	-	120	-
Fevereiro	-	35	15	20	20	35	-	125	-
Março	30	10	15	20	10	-	-	85	-
Abril	10	-	25	10	20	10	5	80	-
Mai	20	30	25	-	30	10	10	125	-
Junho	-	20	40	10	10	20	10	110	-
Julho	30	35	70	10	25	-	10	180	-
Agosto	10	20	50	25	30	-	10	145	-
Setembro	10	25	40	10	40	-	-	125	1
Outubro	30	25	55	10	20	-	10	150	3
Novembro	10	30	50	10	45	-	40	185	1
Dezembro	30	20	35	50	25	-	-	160	-
Total	200	260	450	185	295	105	95	1.590	5

Fonte: Elaborado pela autora, a partir dos dados da pesquisa (2019).

O dia da semana com maior fluxo de distribuição de kits de Oxigenoterapia no ano de 2018 foram as quartas-feiras (450) e o de menor fluxo, os domingos (95). Aos sábados, observa-se que em março, julho, agosto, setembro, outubro, novembro e dezembro não houve nenhuma distribuição de kits de Oxigenoterapia para o setor, e aos domingos apresentam-se também alguns meses sem dispensação de kits (Tabela 4).

A quantidade de kits distribuídos pela Farmácia do PS para o procedimento de Oxigenoterapia foi de 1590 kits, entretanto, somente cinco procedimentos de Oxigenoterapia foram faturados neste ano, nos meses de setembro, outubro e novembro (Tabela 4).

Nos meses de agosto a dezembro de 2017, os dias da semana que apresentaram maior fluxo de distribuição foram os sábados, com 440 kits, seguidos de quartas-feiras e quintas-feiras (Tabela 5).

Percebe-se, quanto ao faturamento do procedimento de Punção Venosa Periférica no ano de 2017, que não houve registro de nenhum faturamento deste procedimento (Tabela 5).

Tabela 5 - Distribuição semanal de kits para Punção Venosa Periférica nos meses de agosto a dezembro de 2017 na Farmácia do Pronto Socorro do HC-UFU

Mês	Dias da semana							Total	Faturado
	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo		
Agosto	-	150	80	170	50	50	100	600	-
Setembro	35	3	100	80	50	210	100	578	-
Outubro	-	80	100	80	110	50	50	470	-
Novembro	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dezembro	110	40	20	-	63	130	20	383	-
Total	145	273	300	330	273	440	270	2.031	-

Fonte: Elaborado pela autora, a partir dos dados da pesquisa (2019).

Conforme a Tabela 6, a distribuição semanal de kits durante o ano de 2018 foi maior durante as sextas (1.940) e terças-feiras (1.511). O mês de maio teve a maior distribuição do ano, com o total de 1.165 kits e fevereiro, a menor distribuição (450).

Tabela 6 - Distribuição semanal de kits para Punção Venosa Periférica nos meses de janeiro a dezembro de 2018 na Farmácia do Pronto Socorro do HC-UFU

Mês	Dias da semana							Total	Faturado
	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo		
Janeiro	80	65	30	80	30	190	50	525	-
Fevereiro	100	100	65	30	100	30	25	450	-
Março	50	30	90	170	280	100	80	800	-
Abril	165	25	100	120	370	100	95	975	-
Maio	190	230	50	20	300	200	175	1165	-
Junho	20	280	160	50	230	90	130	960	-
Julho	100	190	160	50	150	150	160	960	-
Agosto	50	100	70	180	50	100	80	630	-
Setembro	100	190	95	110	120	160	30	805	-
Outubro	60	160	160	80	100	55	180	795	-
Novembro	50	61	60	160	110	93	90	624	-
Dezembro	90	80	180	130	100	130	105	815	-
Total	1.055	1.511	1.220	1.180	1.940	1.398	1.200	9.504	-

Fonte: Elaborado pela autora, a partir dos dados da pesquisa (2019).

Assim como na Tabela 5, não foi informado o faturamento de nenhum procedimento de Punção Venosa Periférica realizada no setor de Pronto Socorro durante o ano (Tabela 6).

A Tabela 7 informa que houve uma distribuição maior de kits de Sondagem Vesical de Demora (SVD) às sextas-feiras (77), comparando-se aos outros dias da semana. A menor distribuição dos kits ocorreu às segundas-feiras. Observa-se uma maior distribuição de kits nos meses de outubro (94) e agosto (77).

Tabela 7 - Distribuição semanal de kits para Sondagem Vesical de Demora (SVD) nos meses de agosto a dezembro de 2017 na Farmácia do Pronto Socorro do HC-UFU

Mês	Dias da semana							Total	Faturado
	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo		
Agosto	7	-	10	15	20	25	-	77	-
Setembro	-	15	-	14	20	-	25	74	10
Outubro	19	16	7	5	32	5	10	94	10
Novembro	-	-	-	-	-	-	-	-	8
Dezembro	-	-	10	-	5	10	10	35	7
Total	26	31	27	34	77	40	45	280	35

Fonte: Elaborado pela autora, a partir dos dados da pesquisa (2019).

Quanto ao número de procedimentos de SVD faturados no ano de 2017, foi informado para faturamento o total de 35 procedimentos de sondagem. Em contrapartida, foram registrados 280 kits distribuídos para tal procedimento (Tabela 7).

Tabela 8: Distribuição semanal de kits para Sondagem Vesical de Demora nos meses de janeiro a dezembro de 2018 na Farmácia do Pronto Socorro do HC-UFU

Mês	Dias da semana							Total	Faturado
	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo		
Janeiro	15	24	10	5	35	-	-	89	1
Fevereiro	20	25	17	25	-	-	13	100	6
Março	20	5	-	21	20	10	15	91	8
Abril	15	5	-	10	35	10	-	75	9
Maiο	21	10	40	5	10	10	5	101	7
Junho	26	-	-	10	4	-	-	40	-
Julho	10	-	25	-	-	10	20	65	7
Agosto	-	-	20	25	18	-	15	78	-
Setembro	-	6	20	-	5	35	11	77	6
Outubro	-	20	12	22	5	-	18	77	2
Novembro	-	10	-	6	21	-	40	77	5
Dezembro	15	20	3	25	24	-	-	87	3
Total	142	125	147	154	177	75	137	957	54

Fonte: Elaborado pela autora, a partir dos dados da pesquisa (2019).

Durante o ano de 2018 distribuiu-se uma maior quantidade de kits de SVD durante as sextas-feiras (177), seguido das quintas-feiras (154), com menor quantidade de dispensação aos sábados: 75 kits distribuídos (Tabela 8).

Observa-se na Tabela 8 que o total de distribuição de kits para o procedimento de SVD foi de 957 kits e foram faturados 54 procedimentos de Sondagem Vesical de Demora no ano de 2018; verificando-se, assim, valor menor de faturamento relacionado à quantidade de kits

distribuídos. Nos meses de junho e agosto não foi faturado nenhum procedimento de Sondagem Vesical de Demora.

Verifica-se que há lacunas na distribuição de materiais durante alguns meses nos anos de 2017 e 2018, conforme as Tabelas 1, 2, 3, 4, 5, 7 e 8. Possivelmente não houve os procedimentos no setor ou foram realizados com materiais avulsos decorrentes de estoques da unidade, não sendo necessária a utilização dos kits fornecidos pela Farmácia. Ocorre a não utilização dos kits para a realização dos procedimentos às vezes por situações de emergência, necessitando-se de materiais avulsos de fácil acesso no próprio setor, porém, percebe-se que os dados apresentam lacunas durante meses, e que não foi dispensado nenhum material, o que não corresponde à utilização do método de gestão *Just in Time* pela unidade. Não se pode afirmar que há estoque de materiais no setor do PS, porém há dias de não disponibilização de materiais.

Compreende-se que no HC-UFU, em especial no Pronto Socorro, a distribuição de material estava instrumentalizada no sistema tradicional até o ano de 2017; os profissionais de enfermagem estavam acostumados com o sistema de gestão de material baseado no modelo da década de 1970. Paschoal e Castilho (2010), em seus trabalhos, evidenciam a necessidade de mudança de costumes e de mentalidade por parte dos profissionais, a fim de reduzir estoques nas unidades.

A gestão de materiais na unidade é de responsabilidade do enfermeiro, tendo papel central no trabalho da equipe de enfermagem (LELLI et al., 2012). Portanto, o gestor enfermeiro após a institucionalização do trabalho, passa a assumir ações que envolvem planejamento, supervisão, coordenação e controle, que caracterizam ações de gerenciamento (ANSEMI; NAKAO, 1999).

BUGS et al. (2017) enfatizam que as atividades do enfermeiro na assistência devem incorporar habilidades gerenciais complexas, englobando um conjunto de conhecimentos para direcionar as tomadas de decisões individuais ou coletivas, com liderança no trabalho assistencial, planejando, provendo a gestão de pessoal e com a interação sinérgica com a equipe multiprofissional. Portanto, a atualização da movimentação dos dados e as informações do contexto organizacional auxiliam esse profissional na gestão de materiais físicos, humanos e financeiros. O contexto hospitalar se torna um desafio ainda mais evidente durante os processos de trabalho e, em alguns momentos, há escassez de insumos materiais ou subdimensionamento de pessoal, contribuindo para uma gestão deficitária.

Teixeira e Steffens (2019) ressaltam em seu estudo a importância de o profissional de enfermagem possuir conhecimento quanto aos custos de materiais médico-hospitalares em

razão de ser ele quem faz a escolha do material a ser usado nos procedimentos e está ligado diretamente à assistência aos pacientes. A ligação de saberes específicos da área da saúde com o conhecimento de custo de materiais possibilita redução do desperdício e melhora na área financeira e econômica da instituição de saúde (TEIXEIRA; STEFFENS, 2019).

Poucos enfermeiros têm se envolvido nos processos relacionados à gestão de recursos materiais, contudo, a equipe alimenta a expectativa de que os materiais adquiridos atendam às reais necessidades da assistência. Diante disso, não se percebe corresponsabilidade pelo processo de escolha sobre qual material adquirir, formas de armazená-los, controle de qualidade e eficácia. Essa falta de envolvimento da equipe de enfermagem com a gestão de recursos materiais pode ter sido influenciada pelo modo capitalista ao longo dos anos (HONÓRIO; ALBUQUERQUE, 2005; DALARMI, 2010; MELO et al., 2016).

Essa ruptura no estoque, no contexto hospitalar, gera desabastecimento por aumento no consumo ou falha na entrega, por isso há a tendência na unidade de criar seu próprio estoque de segurança e o gestor pode implementar ações de controle, como política de controle de materiais, assegurando a capacidade de atender à demanda emergencial (HORR; CIPRIANO; RABELLO, 1989; DALARMI, 2010).

Observa-se que em repetidos e sequenciados meses há uma incongruência dos dados de materiais empenhados em razão do faturado, como evidenciado em todas as Tabelas, fato este notado por Nakata (2017) no local de estudo. O trabalho mostra uma relação da dificuldade por parte da enfermagem em registrar os procedimentos em prontuários – fato este não exclusivo a esta unidade hospitalar, havendo vários estudos que ressaltam a falta das anotações.

Isso afeta a qualidade do trabalho da enfermagem, pela falta de materiais e com pouca previsibilidade de consumo, bem como a ausência de padronização na realização de procedimentos, sendo fator que eleva o custo financeiro para a instituição e causa dano ao poder público (HORR; CIPRIANO; RABELLO, 1989; DALARMI, 2010; ROSA et al., 2012; SILVA, M. V. S. et al. 2012; SILVA, J. A. et al., 2012).

Outro fator a considerar é que o HC-UFU fatura por meio de procedimentos médicos realizados, valor preestabelecido pela Tabela SUS durante a permanência dos pacientes na internação, não por meio de diária.

A ausência do controle de material favorece acúmulo exagerado, deterioração, obsolescência, violação da integridade pela estocagem, consumo inadequado ou em demasia, bem como o seu desaparecimento, assim há perda de faturamento e o sistema de saúde se sobrecarrega com déficit nos recursos financeiros para suprir as necessidades da unidade

(HARR; CIPRIANO; RABELLO, 1989; DALARMI, 2010; ROSA et al., 2012; SILVA, M. V. S. et al. 2012; SILVA, J. A. et al., 2012).

Essa forma de empenho de materiais e a falta de controle por parte do hospital não favorece o registro de procedimentos (NAKATA, 2017), contudo, Claudino et al. (2013, p. 398) ressaltam que “registros de enfermagem inconsistentes, ilegíveis e subjetivos sugerem glosas de itens do faturamento das contas hospitalares”.

Faz-se necessária, nas instituições hospitalares, a utilização de auditorias em saúde, cuja importância é salientada por Claudino et al. (2013) quanto à realização dos prontuários por parte dos profissionais, pois o prontuário contém informações do cuidado prestado ao paciente pela equipe multiprofissional diariamente, durante toda a sua internação, sendo o prontuário de caráter documental. O prontuário apresenta importância tanto para comunicação entre os profissionais sobre a assistência prestada, quanto para gerar informações para o setor de faturamento dos hospitais, mostrando os custos gerados para a instituição em saúde decorrentes de ações e procedimentos realizados aos pacientes.

Estudos destacam a falta de comprometimento da equipe de enfermagem quanto aos registros dos serviços por ela prestados, sendo tais registros ineficazes como ferramenta de apuração e gestão de custos hospitalares. Assim, falhas acabam por não oferecer subsídios para a análise da auditoria de enfermagem (OLIVEIRA; JACINTO; SIQUEIRA, 2014; SCHEK et al., 2017). Modificar o comportamento dos profissionais de enfermagem no processo de trabalho quanto à realização de registros à assistência prestada aos pacientes é um dos desafios encontrados pelos enfermeiros auditores (SILVA, J. A. et al., 2012).

A lucratividade das instituições hospitalares públicas e privadas está ligada também aos registros de enfermagem, pois são esses registros que permitem o pagamento dos procedimentos, materiais e medicamentos utilizados na assistência, sendo estes o fator para contabilizar os valores gastos na estada de um paciente e a valorização da profissão (CLAUDINO et al., 2013).

Em seu estudo, Ferreira et al. (2009) identificaram que o impacto causado pela ausência de registro de enfermagem, ou a anotação inadequada, representa para a instituição em saúde um custo no valor de R\$ 16.085,28 no período de dois meses, e que o pagamento dos materiais utilizados na assistência aos pacientes é baseado principalmente nas anotações realizadas pela equipe de enfermagem.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidencia-se que a pesquisa tinha o objetivo de analisar o impacto da estruturação da Farmácia Descentralizada do Pronto Socorro através dos fluxos de materiais para comparação antes e após sua implementação, não sendo possível a realização do comparativo por não ter sido possível o acesso aos dados anteriores à instalação da Farmácia, por parte do setor de Estatística do HC-UFU.

Quanto à análise do fluxo de materiais após a implementação da Farmácia Descentralizada no PS do HC-UFU, através da observação do sistema *Just in Time*, observa-se que há saída de kits para a realização dos procedimentos, entretanto, percebe-se que há meses em que não foram distribuídos esses kits.

Em relação à falta de informações de faturamento dos procedimentos relacionados aos kits, constata-se um problema comum no hospital em estudo e em outros hospitais públicos: a falta de registro dos procedimentos realizados ao paciente, por parte dos profissionais de enfermagem, problema este que afeta o não faturamento, causando prejuízo monetário ao hospital.

6.1 Dificuldades encontradas na realização do trabalho

Para que este trabalho se realizasse, foram apresentados vários obstáculos no decorrer da pesquisa, como:

- a dificuldade de contato com a farmacêutica que ficou responsável por auxiliar na coleta de dados, o que causou atraso em tal coleta;
- falta de dados anteriores à implantação da Farmácia;
- após serem obtidos os dados preliminares de dispensação dos kits com o setor de Estatística do hospital, algumas informações ficaram faltando, como os dados de faturamento dos kits; e outras foram repassadas de modo incompleto, como a não contabilização de materiais do mês de novembro de 2017;
- a demora para se conseguirem as quantidades dos procedimentos realizados relacionados aos kits, realizados nos anos de 2017 e 2018.

7 CONCLUSÃO

A pesquisa evidencia uma grande distribuição de materiais pela Farmácia ao Pronto Socorro do HC-UFU através de kits, não sendo possível inferir o impacto da descentralização da Farmácia através do empenho de materiais. Contribuiu para esse fato a falta de dados anteriores ao estudo.

Conclui-se que a implantação da Farmácia Descentralizada no PS não impactou no controle de materiais, pois o dispensado não tem nenhuma relação direta com o faturado. Entretanto, facilitou a dispensação de materiais para a equipe de enfermagem ao abreviar seu deslocamento para a obtenção dos citados itens. Há necessidade de outros estudos que envolvam os custos hospitalares em consonância com a distribuição e o faturamento.

REFERÊNCIAS

ANSELMINI, M. L.; NAKAO, J. R. S. A Enfermagem no processo de gestão econômica dos serviços de saúde: limites e possibilidades. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília. v. 52, n. 2, p.223-232, abr./jun. 1999. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71671999000200009>>. Acesso em: 04 jun. 2019.

BUGS, T. V. et al. Dificuldades do enfermeiro no gerenciamento da unidade de pronto-socorro hospitalar. **Revista de Enfermagem UFSM**, 2017 Jan/Fev.;7(1): 90-99. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5902/2179769223374>>. Acesso em: 04 jun. 2019.

CASTILHO, V.; GONÇALVES, V. L. Gerenciamento de Recursos materiais. In: **Gerenciamento em Enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

CASTRO, L. C; CASTILHO, V. O custo de desperdício de matérias de consumo em um centro cirúrgico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 21, n. 6, p. 1228-1234, nov./dez. 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.2920.2358>>. Acesso em: 04 jun. 2019.

CHIAVENATO, I. Administração de materiais. In: _____. **Administração de materiais: uma abordagem introdutória**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

CLAUDINO, H. G.; GOUVEIA, E. M. L.; SANTOS, S. R.; LOPES, M. E. L. Auditoria em registros de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Revista enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 397-402, jul/set. 2013.

CORRÊA, H. L; GIANESI, I. G. N. **Just in Time MRP II e OPT: um enfoque estratégico**. São Paulo: Atlas, 1993.

DALARMI, L. Gestão de suprimentos na farmácia hospitalar pública. **Revista Visão acadêmica**, Curitiba, v.11, n.1, Jan. 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5380/acd.v11i1.21358>>. Acesso em: 04 jun. 2019.

FERREIRA, T. S. et al. Auditoria de enfermagem: o impacto das anotações de enfermagem no contexto das glosas hospitalares. **Revista Aquichan**. Chía, Colombia, vol. 9, n. 1, p. 38 – 49, abril. 2009.

G1 TRIÂNGULO MINEIRO. **Pronto Socorro do HC-UFU pode não receber mais pacientes**. Uberlândia, junho de 2016. Disponível em:< <http://g1.globo.com/minas->

gerais/triangulo-mineiro/noticia/2016/06/pronto-socorro-do-hc-ufu-pode-nao-receber-mais-pacientes.html>. Acesso em: 03 dez. 2017.

HONÓRIO, M. T.; ALBUQUERQUE, G. L. A gestão de materiais em enfermagem. **Rev. Ciência, Cuidado e Saúde**. Maringá, v. 4, n. 3, p. 259-268, set./dez. 2005.

HORR, L; CIPRIANO, Z. M., RABELLO, E. S. Proposta de controle de materiais de consumo. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v.10, n. 1, p. 24-27, jan. 1989.

LELLI, L. B; BERNARDINO, E; PERES, A. M; FABRIZ, L. A. Estratégias gerenciais para o desenvolvimento de competências em enfermagem em hospital de ensino. **Cogitare Enfermagem**, v. 17, n. 2, p. 262-9, Abr/Jun. 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v17i2.24932>>. Acesso em: 04 jun. 2019.

LOURENÇO, K. G.; CASTILHO, V. Classificação ABC dos materiais: uma ferramenta gerencial de custos em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n. 1, p. 52-55, jan./fev. 2006. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672006000100010>>. Acesso em: 04 jun. 2019.

MELO, A. B. et al. A gestão de materiais médico-hospitalares em hospital público. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 7, n. 1, p.369-87, 2016. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5555865.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2018.

MONDEN, Y. Versão geral do Sistema Toyota de Produção. In: _____. **Sistema Toyota de Produção: uma abordagem integrada ao just-in-time**. Porto Alegre: Bookman, 2015. cap.1. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=iHvfBAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=%22just+in+time%22+livro&ots=Pm ackoVINq&sig=A44W_NUCQwzDmpJcevEOZIHvxxw#v=onepage&q=%22just%20in%20time%22%20livro&f=false>. Acesso em: 17 abr. 2018.

NAKATA, C. T. **Bolsa de Bogotá: cuidado com a ferida operatória pela equipe de enfermagem em um hospital universitário**. Trabalho de conclusão de curso apresentado à coordenação do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Uberlândia. Ano 2017.

OLIVEIRA, D. R.; JACINTO, S. M.; SIQUEIRA, C. L. Auditoria de enfermagem em Centro Cirúrgico. **Revista de Administração em Saúde**, v. 15, n. 61, p. 151-58. 2014.

PASCHOAL, M. L. H.; CASTILHO, V. Consumo de materiais em centro cirúrgico após implementação de sistema de gestão informatizado. **Revista Brasileira de Enfermagem**,

Brasília, v. 63, n. 6, p. 887-893, nov./dez. 2010. Disponível em:
<<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000600003>>. Acesso em: 04 jun. 2019.

RODRIGUES, I. C.; OLIVEIRA, E. J. **Condições de armazenamento de 17 itens médicos hospitalares de maior uso no Hospital de Clínicas de Uberlândia**. 2013. 45 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal de Uberlândia, 2013.

ROSA, L. A.; CAETANO, L. A.; MATOS, S. S.; REIS, D. C. Auditoria como estratégia de avaliação dos registros de enfermagem em unidade de internação pediátrica. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 16, n. 4, p. 546-5543, out./dez. 2012.

SCHEK, G.; MIX, P. R.; GESSI, N. L.; PEREIRA, G. R. A produção do conhecimento acerca da auditoria de enfermagem: aspectos teóricos e práticos. **Revista de Enfermagem**. v. 13, n. 13, p. 78-94, 2017.

SILVA, J. A.; GROSSI, A. C. M.; HADDAD, M. C. L.; MARCON, S. S. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem em unidade semi-intensiva. **Escola Anna Nery**, v. 16, n. 3, p. 576-581, jul/set. 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000300021>>. Acesso em: 04 jun. 2019.

SILVA, M. J. N.; RIBEIRO, A. L. Management of a surgical center: identification of wastes. **Rev. SOBECC**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 82-89, abr./jun. 2016. Disponível em:
<<https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201600020004>>. Acesso em: 04 jun. 2019.

SILVA, M. V. S. et al. Limites e possibilidades da auditoria em enfermagem e seus aspectos teóricos e práticos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 3, p. 535-8, mai/jun. 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000300021>>. Acesso em: 04 jun. 2019.

TEIXEIRA, L. S. S.; STEFFENS, A. P. Conhecimento dos enfermeiros acerca dos custos dos materiais hospitalares utilizados em um hospital do sudoeste baiano. **Residência multiprofissional em urgência**. Instituto Multidisciplinar em Saúde. BA, 2019.

VAGHETTI, H. H.; ROEHR, M.; PIRES, A. C.; RODRIGUEZ, C. Desperdício de materiais assistenciais na percepção de trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário. **Revista Enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p.369-374, jul./set. 2011.

VECINA NETO, G; REINHARDT FILHO, W. Gestão de Recursos Materiais e de Medicamentos. **Faculdade de Saúde Pública da USP**, São Paulo, v.12, 1998.

VENTURA, P. F. E. V.; FREIRE, E. M. R.; MARIA, A. Participação do enfermeiro na gestão de recursos hospitalares. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, Belo Horizonte, v.07, n. 01, p. 126-147. 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.18673/gs.v7i1.22071>>. Acesso em: 04 jun. 2019.

ANEXO

MATERIAIS CONTIDOS EM CADA KIT

Kit Curativo	
Materiais	Quantidade
Adaptador p/ frasco de soro sistema fechado 3mm	1
Cloreto de sódio 0,9% 100 ml ou 125 ml sistema fechado	1
Compressa gaze estéril 5 dobras, 8 camadas, 11 fios, 7,5 x 7,5 cm pt c/ 10 unidades	2

Kit Oxigenoterapia	
Materiais	Quantidade
Adaptador p/ frasco de soro sistema fechado 3 mm	1
Água bidestilada 250 ml sistema fechado	1

Kit Punção Venosa Periférica	
Materiais	Quantidade
Agulha descartável 25 x 8	1
Cateter intravenoso periférico 20 g x 1,16	1
Cateter intravenoso periférico 22 g x 1,00	1
Cloreto de sódio 0,9% 10 ml ampola	1
Seringa descartável 10 ml tipo luer slip - bico reto	1
Torneira de 3 vias para infusão venosa	1

Kit Sondagem Vesical de Demora	
Materiais	Quantidade
Água destilada 20 ml ampola	1
Agulha descartável 40 x 12	1
Coletor de urina sistema fechado	1
Compressa gaze estéril 5 dobras, 8 camadas, 11 fios, 7,5 x 7,5 cm pt c/ 10 unidades.	2
Lidocaína cloridrato 2% (100 mg / 5 g) (assoc. Metilcelulose 115 mg em 5 g geleia 30 g tb)	1
Luva látex cirúrgica estéril n. 7,0	1
Luva látex cirúrgica estéril n. 7,5	1
Seringa descartável 20 ml tipo luer slip - bico reto	2
Sonda de folley n. 14 - 2 vias	1
Sonda de folley n. 18 - 2 vias	1